



UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

FACULDADE  
DE  
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARINA PEREIRA RODRIGUES

***Relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar: O papel mediador da procura da perfeição e do pensamento perseverativo***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA MACEDO SANTOS

DRA CRISTIANA DE CAMPOS MARQUES

FEVEREIRO/2020

***Relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar: O papel mediador da procura da perfeição e do pensamento perseverativo***

Marina Pereira Rodrigues<sup>1</sup>; Cristiana Marques, MD<sup>2</sup>; António Macedo, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

Instituto de Psicologia Médica

Faculdade de Medicina, Polo I

Rua Larga

3004-504 Coimbra

Portugal

marinaper.rod@gmail.com; amacedo@ci.uc.pt

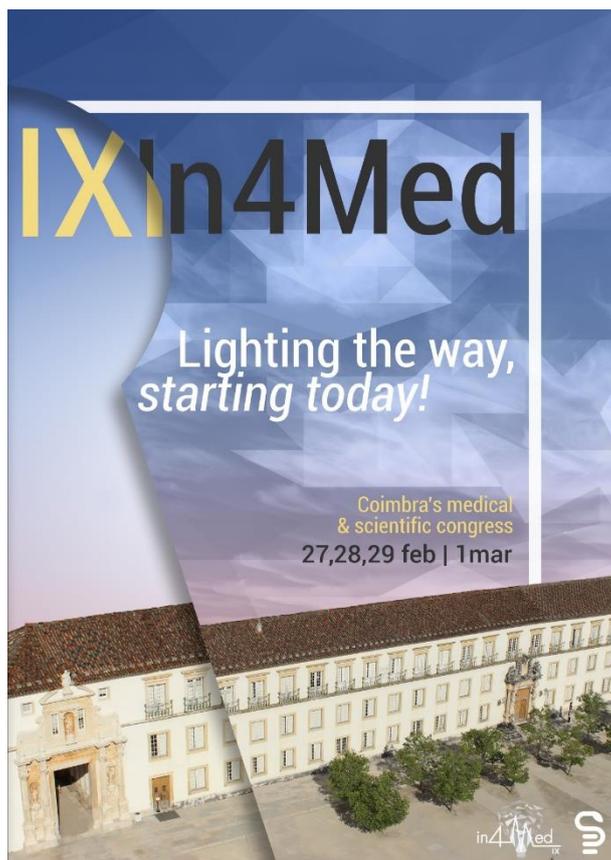
Parte deste trabalho foi submetido sob a forma de Poster ao 9<sup>th</sup> **In4Med**, que irá realizar-se em Coimbra, Portugal, de 27 de fevereiro a 1 de março de 2020.

**Relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar: O papel mediador da procura da perfeição e do pensamento perseverativo**

Marina Pereira Rodrigues<sup>1</sup>; Cristiana Marques, MSc<sup>2</sup>; Ema Monteiro MD<sup>1</sup>; Ana Telma Pereira PhD<sup>2</sup>; António Macedo, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal



# Índice

Resumo.....	4
Abstract.....	5
Introdução.....	6
Metodologia.....	8
Amostra.....	8
Procedimentos.....	8
Escala.....	9
Análise estatística.....	10
Resultados.....	11
Diferenças entre grupos.....	11
Correlações.....	12
Mediações.....	14
Discussão e conclusões.....	18
Bibliografia.....	21

## Resumo

**Introdução:** O perfeccionismo é um traço de personalidade caracterizado por padrões de desempenho excessivamente elevados e de autoavaliações demasiado críticas. O perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito têm sido associados à psicopatologia alimentar, constituindo um fator de risco e de manutenção para o desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar. Desta forma, cognições sobre a necessidade de ser perfeito estão presentes em indivíduos com psicopatologia alimentar. O pensamento repetitivo negativo constitui um processo cognitivo consubstanciado em cognições repetitivas, intrusivas e relativamente incontroladas, focadas sobre os próprios problemas ou experiências negativas. Este processo também tem sido associado à psicopatologia alimentar.

**Objetivos:** O presente estudo pretende analisar o papel mediador da procura da perfeição e do pensamento repetitivo negativo na relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia alimentar, controlando a ocupação (estudantes e trabalhadoras).

**Metodologia:** Um total de 112 indivíduos da comunidade do sexo feminino (81 estudantes e 31 trabalhadoras) preencheram questionários de auto-resposta que medem perfeccionismo, procura da perfeição, pensamento repetitivo negativo e psicopatologia alimentar.

**Resultados:** Os resultados mostraram que o impacto do perfeccionismo auto-orientado na psicopatologia da alimentação é mediado pela procura da perfeição e pelo pensamento repetitivo negativo, enquanto o impacto do perfeccionismo socialmente prescrito na psicopatologia da alimentação é apenas mediado pela procura da perfeição.

**Discussão e Conclusões:** Para lidar com os pensamentos de procura da perfeição, as jovens com maior perfeccionismo auto-orientado tendem a usar estratégias cognitivas perseverantes, levando à psicopatologia alimentar. Por outro lado, as jovens com maior perfeccionismo socialmente prescrito tendem a não utilizar este tipo de estratégias desadaptativas, o que sugere que, para estes indivíduos, os pensamentos de procura da perfeição são mais prevalentes na psicopatologia alimentar.

Assim, a procura da perfeição e o pensamento repetitivo negativo podem ser importantes alvos de intervenção para a prevenção e tratamento da psicopatologia alimentar.

**Palavras-chave:** Perfeccionismo, procura da perfeição, pensamento repetitivo negativo e psicopatologia alimentar.

## Abstract

**Introduction:** Perfectionism is a personality trait characterized by excessively high-performance standards and overly critical self-judgments. Both self-oriented perfectionism and socially prescribed perfectionism have been associated with eating psychopathology, constituting a risk and maintenance factor for the development of eating disorders. Thus, cognitions about pursuit of perfection are present in individuals with eating psychopathology. Perseverative thinking, conceptualized as a cognitive process constituted by repetitive, intrusive and relatively uncontrolled cognitions focused on one's own negative problems or experiences, has also been associated with eating psychopathology.

**Objectives:** This study examined the mediating role of the pursuit of perfection and perseverative thinking in the relationship between perfectionism and eating psychopathology, controlling for occupation (students and workers).

**Methods:** A total of 112 female subjects from the community (81 students and 31 workers) completed self-report questionnaires measuring perfectionism, pursuit of perfection, perseverative thinking and eating psychopathology.

**Results:** Results shown that the impact of self-oriented perfectionism on eating psychopathology is mediated by the pursuit of perfection and perseverative thinking, while the impact of socially prescribed perfectionism on eating psychopathology is mediated only by the pursuit of perfection.

**Discussion and Conclusions:** It seems that to cope with higher pursuit of perfection thoughts, individuals with higher self-oriented perfectionism tend to use perseverative cognitive strategies, leading to eating psychopathology. On the other hand, individuals with higher socially prescribed perfectionism tend to not engage on this type of maladaptive strategies, which suggests that for these individuals, pursuit of perfection thoughts are more pervasive in eating psychopathology.

Thus, the pursuit of perfection and perseverative thinking can constitute relevant intervention targets for the prevention and treatment of eating psychopathology.

**Keywords:** Perfectionism, pursuit of perfection, perseverative negative thinking and eating psychopathology.

## Introdução

As perturbações do comportamento alimentar são definidas pelo DSM-5 como perturbações persistentes na alimentação ou comportamento alimentar que resultam no consumo ou absorção alterada de alimentos e que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. [1] Existem várias perturbações do comportamento alimentar, tais como, a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN), e a perturbação de ingestão compulsiva (PIC). Estas perturbações são caracterizadas por excessiva preocupação com a forma corporal, medo intenso de engordar, grave restrição alimentar, comportamentos compensatórios, exercício físico excessivo, entre outros. Habitualmente estas perturbações alimentares têm início na adolescência ou no início da idade adulta (mais comum entre os 10 e 20 anos, sendo raro após os 40 anos), e são mais frequentes no sexo feminino. O rácio mulher-homem das perturbações do comportamento alimentar é de 4:2. [1,2] A prevalência de 12 meses entre jovens do sexo feminino é de aproximadamente 0.4% na anorexia nervosa, de 1-1.5% na bulimia nervosa e de 1.6% na perturbação de ingestão compulsiva. [1] A prevalência de perturbações do comportamento alimentar ao longo da vida é de cerca de 1.01%. [2]

São patologias com elevado impacto na vida do doente, quer a nível social, pelo isolamento, a nível psíquico (agravamento de traços de personalidade, como a obsessividade e impulsividade), causando impacto a nível médico pela desnutrição e também por uma disfunção do eixo hipotálamo-hipófise devido ao stresse. As perturbações alimentares causam elevado sofrimento, sendo que o risco de suicídio é elevado na anorexia nervosa, com taxas de 12 por 100.000 por ano. [1,3]

São diversos os fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares, tais como, ser do sexo feminino, ter idade jovem (a adolescência pelas grandes mudanças biopsicossociais), ter elevada preocupação com o peso e forma corporal, ter história de abuso sexual ou físico, participar em desportos orientados para a estética ou peso, ter auto-conceito negativo, e traços de personalidade como o perfeccionismo. [4]

Na comunidade podem ser encontrados indivíduos com sintomas sub-clínicos de uma perturbação alimentar, que se caracterizam por comportamentos alimentares desadaptativos, mas sem critérios suficientes para o seu diagnóstico, devido à sua menor gravidade ou frequência. No entanto, vários estudos efetuados em amostras da comunidade têm demonstrado que estes comportamentos estão associados a consequências de saúde emocionais e físicas. [5–9]

O perfeccionismo, considerado como um processo transdiagnóstico, [10] constitui um traço de personalidade caracterizado por padrões de desempenho excessivamente elevados e a existência de auto-avaliações demasiado críticas. [11] Considerando a natureza multidimensional do perfeccionismo, Hewitt e Flett conceptualizaram o perfeccionismo como tendo três dimensões: perfeccionismo orientado para os outros, perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito. [5,12] O perfeccionismo tem sido associado à psicopatologia alimentar, não apenas como um fator de risco para o desenvolvimento, mas também como fator de manutenção da doença. [13] Um estudo com uma amostra não clínica mostrou que o perfeccionismo auto-orientado e o perfeccionismo socialmente prescrito se correlacionaram significativamente com a psicopatologia alimentar. O perfeccionismo auto-orientado associou-se a atitudes e comportamentos relacionados com dieta e preocupação com a magreza, já o perfeccionismo socialmente prescrito relacionou-se com distúrbios dos padrões alimentares, com comportamentos de dieta e bulímicos, com a autoestima e com preocupações com a aparência física. [5]

Desta forma, tendo em consideração que os pensamentos perfeccionistas são manifestações cognitivas do traço de perfeccionismo, indivíduos com psicopatologia alimentar tendem a apresentar crenças sobre a necessidade de ser perfeito. [11] Num estudo com uma amostra da comunidade foi demonstrado que as crenças perfeccionistas medeiam a relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar (nomeadamente em sintomas anoréticos). [14]

O pensamento repetitivo negativo, que constitui um processo cognitivo consubstanciado em crenças repetitivas, intrusivas e relativamente incontroladas, focadas sobre os próprios problemas ou experiências negativas, [15] também tem sido associado à psicopatologia alimentar. [16] O pensamento repetitivo negativo prediz mais pesagens e verificação corporal, o que sugere que os indivíduos com psicopatologia alimentar apresentam estes comportamentos para lidar com estas crenças. [16]

Está demonstrado que os traços perfeccionistas levam a psicopatologia alimentar, no entanto não são conhecidos quais e como os processos cognitivos impactam nessa relação. Deste modo, este estudo pretende testar o efeito mediador da procura da perfeição e do pensamento repetitivo negativo na relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia alimentar.

# Metodologia

## Amostra

A amostra foi constituída por 112 indivíduos da comunidade do sexo feminino, sendo que 81 (72.3%) jovens eram estudantes e 31 (27.3%) trabalhadoras, com idades compreendidas entre os 18 e os 47 anos ( $M = 23.74$  anos,  $DP = 6.35$  anos), maioritariamente solteiras (83.9%). As trabalhadoras tinham em média, 16 anos de escolaridade, variando entre os 9 e os 19 anos. O Índice de Massa Corporal (IMC) apenas foi respondido por 58 elementos, 29 estudantes e 29 trabalhadoras, tendo um IMC médio de 21.61. Na Tabela 1 encontra-se caracterizada a amostra.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra

	<b>Amostra total (N = 112)</b>	<b>Estudantes (n = 81)</b>	<b>Trabalhadoras (n = 31)</b>
<b>Idade (anos)</b>			
Média	23.74	20.86	31.26
Desvio padrão	6.35	4.06	4.98
Mínimo	18.00	18.00	23.00
Máximo	47.00	47.00	40.00
<b>Estado Civil [n (%)]</b>			
Solteira	94 (83.9)	79 (97.5)	15 (48.4)
Casada	14 (12.5)	1 (1.2)	13 (41.9)
Outro	4 (3.6)	1 (1.2)	3 (9.7)
<b>Anos de escolaridade</b>			
Média			15.88
Desvio Padrão			2.68
Mínimo			9.00
Máximo			19.00
<b>Índice de Massa Corporal</b>			
Média	21.61	20.38	22.85
Desvio Padrão	3.15	2.00	3.61
Mínimo	17.44	17.44	17.97
Máximo	35.00	25.00	35.00

## Procedimentos

O protocolo de avaliação, composto por vários questionários de auto-resposta, foi respondido por estudantes do sexo feminino, dos ensinos superior e secundário e profissionais de diversas áreas e com diversos graus de literacia de Instituições Privadas de

Solidariedade Social do distrito de Coimbra (conselhos de Tábua, Soure e Mira) durante os anos letivos 2012/2013 e 2013/2014.

A todas as participantes foi explicado o objetivo do estudo, garantida a confidencialidade e assinado o consentimento informado.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

## Escalas

### **Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (EMP) [12,17]**

A EMP é constituída por 32 itens que avaliam o perfeccionismo. A escala é pontuada de 1 (“Discordo completamente”) a 7 (“Concordo completamente”), de acordo com o grau de acordo ou desacordo de cada afirmação, e quanto mais elevado o grau de perfeccionismo mais elevada será a cotação. A versão utilizada avalia duas dimensões do perfeccionismo: perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito. Para o nosso estudo, os valores de consistência interna foram bons, sendo que o perfeccionismo auto-orientado apresentou um alfa de Cronbach de .91 e o perfeccionismo socialmente prescrito de .87.

### **Inventário Multidimensional de Cognitiones Perfeccionistas (IMCP) [18,19]**

O IMCP é uma escala de 15 itens que avalia cognitiones frequentemente associadas ao perfeccionismo, nomeadamente, preocupação com os erros, padrões elevados e a procura de perfeição. A escala avalia as cognitiones perfeccionistas da última semana, com quatro opções de resposta “nunca”, “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”, cuja cotação vai de 1 a 4. No presente estudo, apenas foi utilizada a sub-escala procura de perfeição, que apresentou uma boa consistência interna ( $\alpha = .90$ ).

### **Questionário do Pensamento Perseverativo (QPP) [20,21]**

O QPP é composto por 15 itens que avaliam o pensamento repetitivo negativo. A escala é cotada de 0 a 4 avaliando a forma como habitualmente lida com os problemas (“nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “muitas vezes” e “quase sempre”). No presente estudo, o total do QPP apresentou uma excelente consistência interna ( $\alpha = .94$ ).

## Teste de Atitudes Alimentares (TAA) [22,23]

O TAA avalia a psicopatologia alimentar e é um questionário constituído por 25 itens, com formato de resposta tipo *Likert* com 6 opções de resposta: 1 – “nunca”, 2 – “raras vezes”, 3 – “algumas vezes”, 4 – “muitas vezes”, 5 – “muitíssimas vezes” e 6 – “sempre”. Posteriormente, estas opções de resposta são transformadas numa escala de severidade, em que se pontua com 3 pontos a resposta “sempre”, com 2 pontos a resposta “muitíssimas vezes”, 1 ponto “muitas vezes” e as restantes são pontuadas com zero pontos. Quanto maior a pontuação global, mais disfuncional são os comportamentos alimentares. No presente estudo, a escala global apresenta uma boa consistência interna ( $\alpha = .88$ ).

## Análise estatística

Para a análise descritiva e inferencial foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics*, versão 25.

As variáveis foram descritas utilizando medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão). Foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna das escalas utilizadas, havendo viabilidade do constructo quando o  $\alpha$  de Cronbach tem valor superior a 0.7. [21]

Foram realizadas análises de correlação com o coeficiente de correlação de Spearman. Através dos critérios de Cohen, [24] foi classificada a magnitude da correlação em: baixa correlação se  $r < .20$ , moderada se valores entre  $.20$  e  $.50$  e elevada se valores  $> .50$ . Foi aplicado o teste *U* de Mann-Whitney para comparar as variáveis entre os dois grupos (estudantes e trabalhadoras). Foram utilizados testes não-paramétricos porque algumas das variáveis em estudo não apresentaram distribuição normal.

De modo a testar os modelos de mediação múltipla serial foi utilizada a macro PROCESS para SPSS, versão 3.4, desenvolvido por Andrew F. Hayes. [25] Esta macro utiliza o método *bootstrapping* para calcular os intervalos de confiança para os efeitos direto ( $c'$ ), indireto e total ( $c$ ) (a soma dos anteriores). O impacto da variável independente (perfeccionismo) na variável dependente (psicopatologia alimentar) é o efeito direto, e o efeito indireto representa o impacto das variáveis mediadoras (procura da perfeição e pensamento repetitivo negativo) na relação entre a variável independente e a dependente. Se o valor zero não estiver contido no intervalo de confiança a 95%, admite-se que a diferença entre o efeito total e o direto é diferente de zero, e assim, o efeito indireto é significativo.

Preconizou-se como nível de significância aceitável um valor  $p < .05$ .

## Resultados

### Diferenças entre grupos

Utilizou-se o teste *U* de Mann-Whitney para comparar as pontuações obtidas nas variáveis em estudo entre as estudantes e as trabalhadoras (Tabela 2).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na procura da perfeição e no pensamento perseverativo. As estudantes apresentaram pontuação estatisticamente mais elevada no pensamento perseverativo, já as trabalhadoras apresentaram pontuação estatisticamente mais elevada na procura da perfeição.

**Tabela 2.** Comparação das variáveis em estudo entre o grupo das estudantes e trabalhadoras

	<i>MO</i>		<i>U</i>	<i>p</i>
	Estudantes <i>n</i> = 81	Trabalhadoras <i>n</i> = 31		
Perfeccionismo auto-orientado (EMP)	54.42	61.94	1087.00	.273
Perfeccionismo socialmente prescrito (EMP)	54.85	60.81	1122.00	.385
Procura da perfeição (IMCP)	51.14	70.50	821.50	.005
Pensamento Perseverativo (QPP)	61.10	55.48	883.00	.015
Atitudes Alimentares (TAA)	58.46	51.37	1096.50	.288
IMC	22.76	36.24	225.00	.002

Nota. EMP = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; IMCP = Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; QPP = Questionário de Pensamento Perseverativo; TAA = Teste de Atitudes Alimentares; IMC = Índice de massa corporal; MO = Média das Ordens.

## Correlações

Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* para estudar a associação entre as variáveis em estudo, para as estudantes (Tabela 3), as trabalhadoras (Tabela 4) e o total da amostra (Tabela 5). De um modo geral, as variáveis em estudo apresentaram correlações positivas, significativas, fracas a fortes entre si.

Não obstante, o perfeccionismo auto-orientado não obteve correlações significativas com o pensamento repetitivo negativo. Na amostra total e no grupo das trabalhadoras, não se obtiveram correlações significativas entre o perfeccionismo socialmente prescrito e a psicopatologia alimentar. No grupo das trabalhadoras não se verificaram correlações significativas entre a psicopatologia alimentar e o perfeccionismo auto-orientado bem como com a procura da perfeição. No grupo das estudantes o pensamento repetitivo negativo não se correlaciona significativamente com a procura da perfeição nem com a psicopatologia alimentar.

**Tabela 3.** Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as variáveis em estudo no grupo das estudantes ( $n = 81$ )

	1	2	3	4
1. Perfeccionismo auto-orientado (EMP)	1			
2. Perfeccionismo socialmente prescrito (EMP)	.53***	1		
3. Procura da perfeição (IMCP)	.73***	.46***	1	
4. Pensamento Perseverativo (QPP)	.20	.24**	.22	1
5. Atitudes Alimentares (TAA)	.44***	.31**	.40***	.22

Nota. EMP = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; IMCP = Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; QPP = Questionário de Pensamento Perseverativo; TAA = Teste de Atitudes Alimentares. \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

**Tabela 4.** Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as variáveis em estudo no grupo das trabalhadoras ( $n = 31$ )

	1	2	3	4
1. Perfeccionismo auto-orientado (EMP)	1			
2. Perfeccionismo socialmente prescrito (EMP)	.44*	1		
3. Procura da perfeição (IMCP)	.63***	.56**	1	
4. Pensamento Perseverativo (QPP)	-.28	.40*	.39*	1
5. Atitudes Alimentares (TAA)	-.08	-.13	.22	.37*

Nota. EMP = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; IMCP = Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; QPP = Questionário de Pensamento Perseverativo; TAA = Teste de Atitudes Alimentares. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

**Tabela 5.** Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as variáveis em estudo na amostra total ( $N = 112$ )

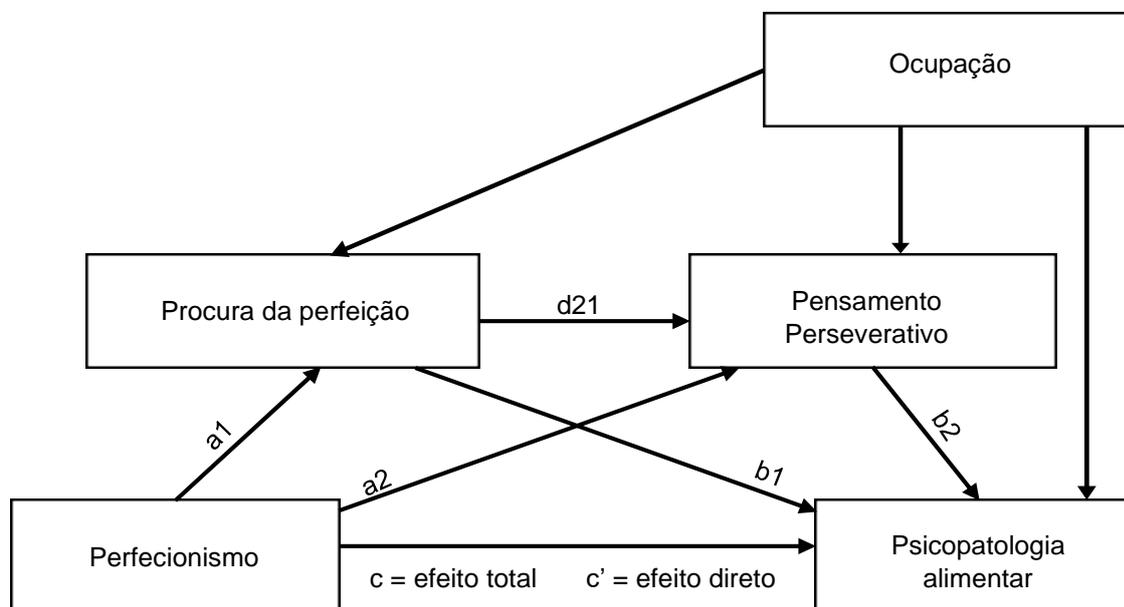
	1	2	3	4
1. Perfeccionismo auto-orientado (EMP)	1			
2. Perfeccionismo socialmente prescrito (EMP)	.50***	1		
3. Procura da perfeição (IMCP)	.71***	.49***	1	
4. Pensamento Perseverativo (QPP)	.13	.30**	.21**	1
5. Atitudes Alimentares (TAA)	.30***	.18	.32**	.27**

Nota. EMP = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; IMCP = Inventário Multidimensional de Cognições Perfeccionistas; QPP = Questionário de Pensamento Perseverativo; TAA = Teste de Atitudes Alimentares. \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

## Mediações

Foram realizados dois modelos de mediação múltipla serial. Num modelo foi usado como variável independente o perfeccionismo auto-orientado (Modelo de Mediação I) e nouro modelo foi usado o perfeccionismo socialmente prescrito (Modelo de Mediação II). Foi usada como variável dependente o total das atitudes alimentares. Os dois mediadores utilizados foram, sequencialmente, a procura da perfeição e o pensamento perseverativo.

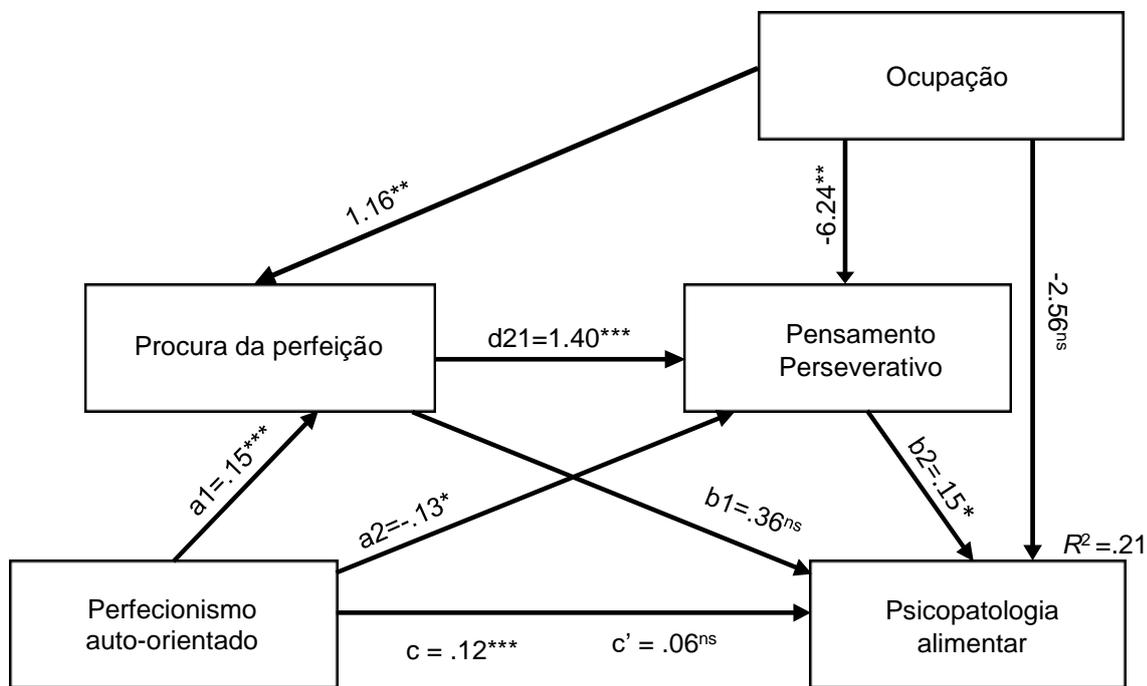
Como se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as estudantes e as trabalhadoras em algumas das variáveis em estudo, foi controlada estatisticamente a variável ocupação (estudantes e trabalhadoras) em ambos os modelos. Não foi possível controlar o IMC, por falta de resposta em metade da amostra total.



**Figura 1.** Modelo de mediação.

## Modelo de Mediação I

No primeiro modelo de mediação (Figura 2), a variável independente é o perfeccionismo auto-orientado. O modelo apresentou um efeito total significativo. O efeito direto do perfeccionismo auto-orientado sobre a psicopatologia alimentar demonstrou não ter significância. O efeito indireto total não foi significativo (coeficiente = .07, EP = .04, IC 95% = -.0035 até .1493). Contudo, o caminho indireto específico a1d21b2, perfeccionismo auto-orientado → procura da perfeição → pensamento perseverativo → psicopatologia alimentar, foi significativo, pois o seu intervalo de confiança não contém o valor zero (Tabela 6).

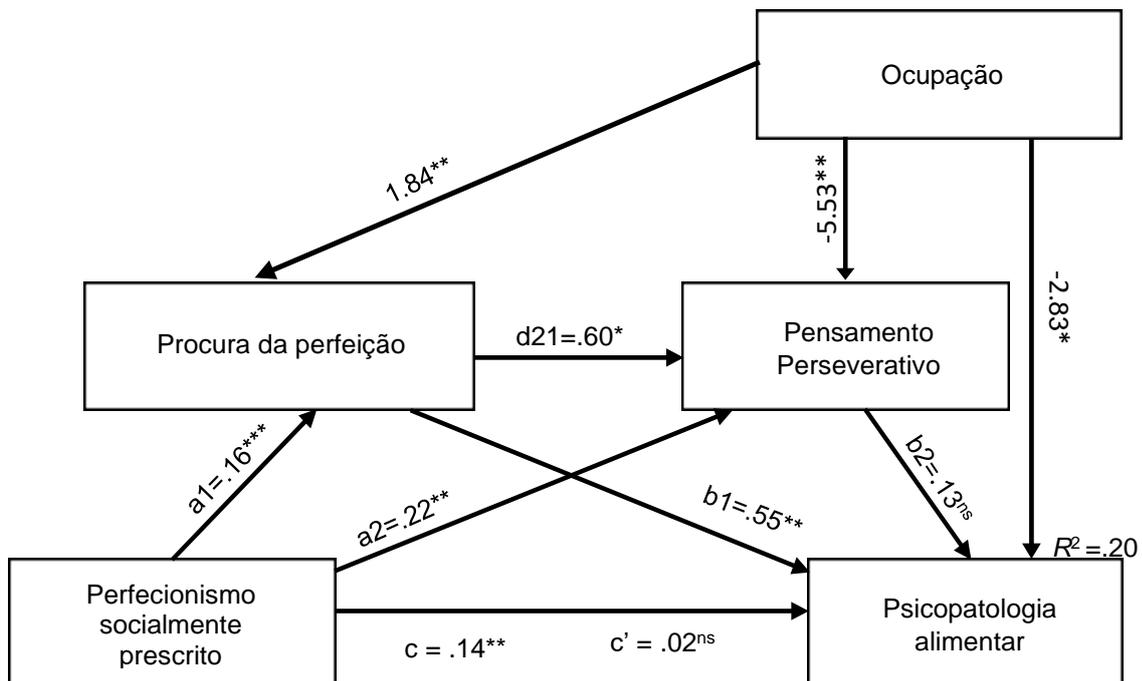


**Figura 2.** Modelo de mediação I. Foi controlada a variável ocupação. Os números representam os coeficientes não estandardizados.

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

## Modelo de Mediação II

No segundo modelo de mediação (Figura 3) a variável independente é o perfeccionismo socialmente prescrito. O modelo apresentou um efeito total significativo. O efeito direto do perfeccionismo socialmente prescrito sobre a psicopatologia alimentar demonstrou não ter significância. O efeito indireto total demonstrou significância (coeficiente = .12, EP = .05, IC 95% = .0426 até .2180) e o caminho específico a1b1 (perfeccionismo socialmente prescrito → procura da perfeição → psicopatologia alimentar) também apresentou significância estatística (Tabela 6).



**Figura 3.** Modelo de mediação II. Foi controlada a variável ocupação. Os números representam os coeficientes não padronizados.

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

**Tabela 6.** Efeitos total, direto e indireto dos modelos de mediação

	Coeficiente	EP	<i>p</i>	<i>Bootstrapping</i> 95% IC	
				<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
<b>Modelo de mediação I</b>					
Efeito total	.12	.04	.001	.0520	.1916
Efeito direto	.06	.05	.232	-.0369	.1506
Efeitos indiretos					
Total	.07	.04		-.0035	.1493
a1b1	.05	.04		-.0100	.1319
a1d21b2	.03	.02		.0003	.0761
a2b2	-.02	.02		-.0615	.0030
<b>Modelo de mediação II</b>					
Efeito total	.14	.05	.006	.0434	.2453
Efeito direto	.02	.06	.737	-.0955	.1346
Efeitos indiretos					
Total	.12	.05		.0426	.2180
a1b1	.08	.03		.0241	.1516
a1d21b2	.01	.01		-.0018	.0369
a2b2	.03	.02		-.0027	.0740

## Discussão e conclusões

O presente estudo analisou o efeito mediador da procura da perfeição e do pensamento repetitivo negativo na relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia alimentar. Um estudo anterior já demonstrou o efeito preditor do pensamento repetitivo negativo sobre a psicopatologia alimentar. [16] Um outro estudo também já demonstrou a mediação das cognições perfeccionistas na relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar, não especificando quais as cognições que medeiam. [14] No entanto, este estudo é inovador, pois ainda não há nenhum estudo, que seja do nosso conhecimento, que teste os dois mediadores em simultâneo.

Na comparação dos resultados das escalas entre estudantes e trabalhadoras, verificou-se que as estudantes apresentaram uma pontuação estatisticamente mais elevada no pensamento repetitivo negativo, já as trabalhadoras apresentaram uma pontuação mais elevada na procura da perfeição. Uma vez que as estudantes apresentam uma média de 21 anos e as trabalhadoras uma idade média de 31, este resultado parece refletir a diferença de idades existente entre os dois grupos, ou seja, as mais jovens apresentam mais pensamento repetitivo negativo, em contraste com as mais velhas que apresentam mais cognições relacionadas com a procura da perfeição. À semelhança dos resultados obtidos, Ricarte e colaboradores também verificaram que os indivíduos mais velhos recorriam a um menor pensamento repetitivo, podendo ser um indicador de uma melhor regulação emocional por parte dos indivíduos mais velhos, em comparação com os mais novos. [26] Em relação à maior frequência de cognições de procura da perfeição nas trabalhadoras, hipotetizamos que este resultado pode dever-se às responsabilidades e exigências inerentes do trabalho. Assim, as trabalhadoras podem procurar a perfeição nas tarefas relacionadas com o trabalho, podendo encarar essas tarefas como desafiantes e não como ameaças, e utilizando estratégias de *coping* adaptativas para lidar com os stressores, à semelhança do que foi conjecturado num estudo com professores. [27]

Com o estudo correlacional verificamos que as atitudes alimentares se correlacionam positivamente com o pensamento perseverativo no grupo das trabalhadoras. O estudo de Sala também obteve resultados semelhantes, [16] sugerindo que níveis mais elevados de pensamento perseverativo levam a uma maior probabilidade de desenvolver comportamentos alimentares desadaptativos, mostrando que os indivíduos podem usar estes comportamentos como uma forma para lidar com cognições repetitivas e intrusivas sobre os seus problemas ou experiências negativas.

Por outro lado, no grupo das estudantes, as atitudes alimentares correlacionam-se positivamente com os perfeccionismos auto-orientado e socialmente prescrito, o que está de acordo com a literatura, pois a população jovem tende a apresentar mais perfeccionismo, e esse traço perfeccionista tem sido sistematicamente sugerido na literatura como um fator de risco para a psicopatologia alimentar. [5–7,13]

Relativamente aos modelos de mediação, estes revelaram que o perfeccionismo tem efeito na psicopatologia alimentar através da procura da perfeição e/ou do pensamento repetitivo negativo. Estudos prévios já tinham explorado a relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia alimentar. [5]

No nosso estudo, verificou-se que o perfeccionismo auto-orientado se relacionava com a psicopatologia alimentar, através de dois mediadores, a procura da perfeição e o pensamento repetitivo negativo (Modelo de mediação I). Este resultado sugere que, para lidar com pensamentos de procura da perfeição, as jovens com maior perfeccionismo auto-orientado tendem a usar estratégias cognitivas perseverantes, levando à psicopatologia alimentar. No caso do perfeccionismo socialmente prescrito, verificámos que se relacionava com a psicopatologia alimentar apenas através da procura da perfeição (Modelo de Mediação II). Como as jovens com elevado perfeccionismo socialmente prescrito acreditam que os outros esperam a perfeição delas, e apresentam padrões muito críticos, [11] usam de forma mais recorrente pensamentos de procura de perfeição, o que pode levar a um aumento de psicopatologia alimentar.

Estes resultados parecem sugerir que o pensamento perseverativo tem apenas impacto no aumento da psicopatologia alimentar quando as jovens apresentam elevado perfeccionismo auto-orientado e crenças de procura da perfeição. Tendo em consideração que o perfeccionismo auto-orientado é uma dimensão intrapessoal que envolve exigir a perfeição de si mesmo, esforçando-se constantemente para atingir padrões irrealisticamente altos e avaliar criticamente o próprio desempenho, estes indivíduos tenderão a usar o pensamento perseverativo, caracterizado por um contexto intrapessoal negativo. Para além disso, os dados indicam que as jovens com maior perfeccionismo socialmente prescrito tendem a não utilizar este tipo de estratégia desadaptativa, o que sugere que, para elas, os pensamentos de procura da perfeição são mais perseverantes na psicopatologia alimentar. Uma vez que o perfeccionismo socialmente prescrito implica que as jovens acreditem que os outros têm elevados padrões para elas e que a aceitação pelos outros depende da realização desses padrões, elas vão pensar com mais frequência em serem perfeitas e isso, por si só, é suficiente para levar à psicopatologia alimentar.

Futuramente, seria interessante estudar estes modelos numa amostra clínica de perturbações alimentares, onde a procura da perfeição e o pensamento repetitivo negativo poderão ser mais desadaptativos e atuar de forma diferente na psicopatologia alimentar. Por outro lado, seria também interessante acrescentar a estes modelos, outras variáveis que podem impactar na psicopatologia alimentar, tais como, inflexibilidade psicológica, auto-crítica, vergonha ou culpa.

É de realçar algumas limitações do presente estudo. Poderá ter existido efeito de desejabilidade social da resposta, pelo facto de se tratarem de questionários de auto-resposta, podendo influenciar a resposta. Para além disso, a falta de resposta ao peso e altura, não permitiu calcular o índice de massa corporal, pelo que não tornou possível o controlo desta variável nos modelos de mediação. Outra limitação é o desenho de estudo transversal não permitir inferir conclusões causais.

Em conclusão, o presente estudo permitiu uma melhor compreensão da relação entre perfeccionismo e psicopatologia alimentar, mais especificamente de alguns mecanismos que influenciam a psicopatologia alimentar, nomeadamente, a procura da perfeição e do pensamento repetitivo negativo. Estes achados podem ter potenciais implicações na prevenção e tratamento da psicopatologia alimentar, dado que a procura da perfeição e o pensamento repetitivo negativo poderão constituir importantes alvos de intervenção.

## Bibliografia

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. Prevalence of eating disorders in the general population: A systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013;25(4):212–24.
3. Keel P, Forney KJ. Prevalence and incidence of eating disorders in western societies. In: Smolak L, Levine M, editors. *The Wiley Handbook of Eating Disorders*. 1st ed. Wiley Blackwell; 2015. p. 53–63.
4. Jacobi C, Hayward C, Zwaan M, Kraemer H, Agras S. Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*. 2004;130(1):19–65.
5. Hewitt PL, Flett G. Perfectionism traits and perfectionist in self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *Int J Eat Disord*. 1995;18(4):317–26.
6. Sherry SB, Hewitt PL, Besser A, Mcgee BJ, Flett GL. Self-oriented and socially prescribed perfectionism in the eating disorder inventory perfectionism subscale. *Int J Eat Disord*. 2003;35(1):69–79.
7. Pereira AT, Maia B, Bos S, Soares MJ, Marques M, Macedo A, et al. The Portuguese short form of the Eating Attitudes Test-40. *Eur Eat Disord Rev*. 2008;325(2007):319–25.
8. Smith KE, Mason TB, Lavender JM. Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2018;61(2017):9–23.
9. French S, Story M, Downes B, Resnick MD, Blum RW. Frequent dieting among adolescents: Psychosocial and health behavior correlates. *Am J Public Health*. 1995;85(5):695–701.
10. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(2):203–12.
11. Stoeber J, Madigan DJ, Damian LE, Esposito RM, Lombardo C. Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: The central role of perfectionistic self-presentation. *Eat Weight Disord*. 2017;22(4):641–8.
12. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization,

- assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol.* 1991;60(3):456–70.
13. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S, et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(3):384–405.
  14. Downey CA, Reinking KR, Gibson JM, Cloud JA, Chang EC. Perfectionistic cognitions and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eat Behav.* 2014;15(3):419–26.
  15. Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *Int J Cogn Ther.* 2008;1(3):192–205.
  16. Sala M, Brosos LC, Levinson CA. Repetitive negative thinking predicts eating disorder behaviors: A pilot ecological momentary assessment study in a treatment seeking eating disorder sample. *Behav Res Ther.* 2019;112:12–7.
  17. Soares M, Gomes A, Macedo A, Santos V, MHP A. Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Rev Port Psicossomática.* 1999;5(2003):46–55.
  18. Stoeber J, Kobori O, Tanno Y. The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory – English (MPCI-E): Reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *J Pers Assess.* 2010;3891:16–25.
  19. Macedo, A., Soares, M.J., Amaral, P., Castro, J., Chaves, B., Bos, S., Marques, B., Maia, B., Nogueira, V., Madeira, N., Valente, J., Roque, C., Pereira AT. Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory: Validation of the Portuguese version. In: *Stress and Anxiety.* Kaniasty K et al (Eds); 2013. p. 107–14.
  20. Chaves, B., Castro, J., Pereira, A., Soares, M., Amaral, A., Bos, S., Madeira, N., Nogueira, V., Roque, C., & Macedo A. Perseverative Thinking Questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Aten Primária.* 2013;(45):162.
  21. Nunnally J. *Psychometric theory.* 2d ed. New York: McGraw-Hill; 1978. xv, 701.
  22. Marques C, Pereira AT, Marques M, Soares MJ, Roque C, Macedo A. Confirmatory factor analysis of the Eating Attitudes Test Short Version in a sample of Portuguese women. *Eur Psychiatry.* 2017;41:S556.
  23. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. 1979;273–9.

24. Cohen J. A Power Primer. *Psychol Bull*; 1992. 112(1):155–9.
25. Hayes A. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York, NY, US: Guilford Press; 2013. 507 p.
26. Ricarte J, Ros L, Serrano JP, Martínez-lorca M, José M. Age differences in rumination and autobiographical retrieval. *Aging Ment Health*. 2015;20(10):1063–9.
27. Stoeber J, Rennert D. Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress coping An Int J*. 2008;21(1):37–53.