

PERFECCIONISMO E SAÚDE MENTAL EM ALUNOS DE MEDICINA

Professor orientador: Daniel Amaro Sousa

Alunas: Lívia Helene da Costa Rabelo e Kelly Teles Lima da Silva

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LÍVIA HELENE DA COSTA RABELO
KELLY TELES LIMA DA SILVA**

PERFECCIONISMO E SAÚDE MENTAL EM ALUNOS DE MEDICINA

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.
Orientação: Daniel Amaro Sousa

**BRASÍLIA
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos esta pesquisa a todos os estudantes, em especial aos alunos de medicina, que enfrentam os desafios do perfeccionismo, especialmente aqueles que lidam com expectativas internas rígidas, preocupações perfeccionistas e ansiedades impostas por si mesmos ou pelo ambiente acadêmico. Àqueles que buscam a excelência, mas que muitas vezes se sentem paralisados pela busca de um ideal inalcançável. Que este trabalho ajude-os a compreender as raízes e os impactos do perfeccionismo em suas vidas, no bem-estar psicológico e na construção da identidade profissional. Que esta pesquisa possa contribuir para ampliar a conscientização, fomentar o conhecimento e inspirar práticas pedagógicas e políticas acadêmicas que promovam um ambiente mais equilibrado, acolhedor e saudável para todos os estudantes.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, que nos guiou durante toda a pesquisa e tornou possível alcançar nossas metas e objetivos. Ao apoio de nossas famílias, pelo incentivo, compreensão e ajuda sempre que necessário. Ademais, desejamos expressar nossa imensa gratidão ao nosso professor orientador do Projeto de Iniciação Científica, Daniel Amaro Sousa. Sua orientação inestimável e expertise ao longo de todo o processo foram essenciais para o sucesso deste trabalho. Seus comentários, críticas construtivas e encorajamento cumpriram seu papel fundamental nos resultados alcançados. Agradecemos também por nos encorajar e despertar cada vez mais interesse pela pesquisa e, em especial, na evolução como futuras profissionais. Por último, gostaríamos de agradecer a todos os estudantes de medicina do CEUB que propuseram-se a participar e responder a nossa pesquisa e a todas as pessoas que contribuíram para essa jornada acadêmica de alguma maneira. O incentivo e o reconhecimento tiveram impacto significativo em nosso crescimento pessoal e profissional.

*Somos o que pensamos. Tudo o que somos,
surge com nossos pensamentos. Com
nossos pensamentos, fazemos nosso
mundo.*

(Buda)

RESUMO

O perfeccionismo é um conceito multidimensional caracterizado pelo esforço contínuo do indivíduo por padrões elevados e autocrítica, independentemente dos padrões pessoais serem alcançados. Nesse sentido, o indivíduo estabelece a si próprio altos padrões de desempenho. Essa personalidade caracteriza-se por uma mentalidade binária: cada resultado é visto como total sucesso ou fracasso, e os erros tendem a ser generalizados de forma excessiva, causando grande sofrimento psíquico. Nesse sentido, diferencia-se o perfeccionismo adaptativo do desadaptativo. O primeiro corresponde à busca realista por excelência, associado ao bem-estar e à autoaceitação; o segundo relaciona-se à extrema autocrítica, expectativas irreais, medo do fracasso e sintomas promotores de psicopatologias, como depressão, ansiedade e estresse. Estima-se que até 25% dos universitários podem apresentar transtornos psiquiátricos, situação exacerbada no curso de medicina devido à alta pressão acadêmica, competitividade, alta carga de estudo e cultura de valorização ao auto-sacrifício. Assim, para abordar este problema, a presente pesquisa utilizou a Escala Curta Quase Perfeita (SAPS) para identificar tipos de perfeccionismo e a escala DASS-21 para mensurar sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina de uma universidade da capital do país. O estudo envolveu abordagem quantitativa e transversal e contou com a participação de 271 acadêmicos. Os resultados indicaram que 43,5% dos estudantes eram perfeccionistas adaptativos, 13,7% perfeccionistas desadaptativos e 42,8% não perfeccionistas. Sobre a associação do perfeccionismo com as psicopatologias, embora a maioria dos adaptativos não apresentasse transtornos, muitos ainda reportaram níveis moderados a severos de ansiedade e estresse, sugerindo que, em um cenário de grandes cobranças e altamente exigente, características inicialmente funcionais podem transitar para disfuncionais. Entre os desadaptativos, houve associação significativa com depressão moderada a severa (até 40%), ansiedade extremamente severa (mais de 40%) e estresse severo. A maioria desses estudantes reconheceu a personalidade perfeccionista e uma parte considerável indicou necessidade de ajuda profissional, embora uma parcela ainda rejeitasse esse apoio. Além disso, foi observada maior prevalência de perfeccionismo, especialmente desadaptativo, entre estudantes do sexo feminino. Outrossim, acadêmicos dos semestres iniciais também apresentaram maior predominância de perfeccionismo adaptativo, possivelmente explicado pela pressão de adaptação e expectativas elevadas no começo da formação. Em suma, o perfeccionismo desadaptativo mostra-se um fator de risco importante para saúde mental na medicina, indicando a necessidade de programas institucionais que promovam suporte psicológico e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, a fim de proporcionar bem-estar aos acadêmicos.

Palavras-chave: perfeccionismo; adaptativo; mal-adaptativo; psicopatologias.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIações

Gráfico 1: Porcentagem da faixa etária dos acadêmicos de medicina	19
Tabela 1: Porcentagem de cada gênero no ano de 2023	20
Tabela 2: Quantidade de participantes por semestre	21
Gráfico 2: Tipos de perfeccionismo entre estudantes de medicina	21
Gráfico 3: Relação entre gêneros e tipos de perfeccionismo	22
Tabela 3: Relação entre os semestres e o tipos de perfeccionismo	23
Gráfico 4: Associação entre não perfeccionistas e depressão	24
Gráfico 5: Associação entre não perfeccionistas e ansiedade	25
Gráfico 6: Associação entre não perfeccionistas e estresse	25
Gráfico 7: Associação entre perfeccionismo adaptativo e depressão	26
Gráfico 8: Associação entre perfeccionismo adaptativo e ansiedade	27
Gráfico 9: Associação entre perfeccionismo adaptativo e estresse	27
Gráfico 10: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e depressão	29
Gráfico 11: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e ansiedade	29
Gráfico 12: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e estresse	30
Tabela 4: Autopercepção sobre a personalidade perfeccionista	32
Tabela 5: Autopercepção sobre a necessidade de ajuda psicológica	32

SUMÁRIO

1 Introdução	8
Objetivos	9
2 Fundamentação teórica	10
3 Métodos	16
4 Resultados e Discussão	19
5 Considerações finais	33
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39
Apêndice A	39
Apêndice B	46

1 Introdução

O perfeccionismo é um conceito multidimensional caracterizado pelo esforço contínuo do indivíduo por padrões elevados e autocrítica, independentemente de os padrões pessoais serem alcançados, estabelecendo a si próprio altos padrões de desempenho. Nesse sentido, o perfeccionista concentra-se e generaliza excessivamente os fracassos, realiza uma autoavaliação rigorosa e se envolve em uma mentalidade que classifica cada resultado como um sucesso completo ou um fracasso total (THOMAS, 2020).

Frost e colaboradores (1993) caracterizaram as diferentes dimensões do perfeccionismo, que por meio de uma análise fatorial, poderiam ser reduzidas a duas dimensões de primeira ordem: esforços perfeccionistas e preocupações avaliativas desadaptativas. Esses dois aspectos foram denominados de perfeccionismo adaptativo e perfeccionismo desadaptativo.

O perfeccionismo adaptativo envolve a busca por padrões elevados de excelência e ordem, sendo vinculado positivamente a medidas de bem-estar, sendo o indivíduo capaz de reconhecer suas capacidades e aceitar seus insucessos. Por outro lado, o perfeccionismo desadaptativo é caracterizado por padrões de desempenho extremamente altos e também irrealistas, autocrítica acentuada e incapacidade do indivíduo em reconhecer como válidos os seus melhores esforços.

Conseqüentemente, o perfeccionismo desadaptativo tende a ser associado a manifestações disfuncionais, observadas como padrões extremos, regras rígidas e comportamentos envolvendo excesso de trabalho, checagens repetitivas, exagero na quantidade de detalhes, procrastinação ou constante auto-avaliação. Além disso, a autoestima baseada na realização parece estar associada a manifestações psicopatológicas, como depressão, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e ansiedade (KONIG, 2021).

Estima-se que entre 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica (VASCONCELOS, 2014). Na medicina, o ambiente de aprendizagem acelerado, a realização de práticas de maior risco e o valor proeminente atribuído às realizações geram expectativas pessoais inatingíveis. Além disso, a elevada carga horária, grande volume de matérias, insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho,

cobrança da sociedade e da instituição de ensino intensificam uma cultura desadaptativa de formação médica, em que o perfeccionismo é recompensado, o auto-sacrifício é elogiado ou exigido, e a doença mental é percebida como fraqueza (BYNUM IV, 2021).

Nesse sentido, muitos alunos estabelecem e avaliam-se de acordo com padrões elevados, assim, o senso de valor dos alunos pode tornar-se intimamente ligado ao desempenho de grandes realizações. Nesse viés, a exposição prolongada a tais fatores estressantes, bem como aos altos níveis de ansiedade inerentes ao ensino superior e ao curso de medicina, em particular, mostrou-se associada a uma diminuição da qualidade de vida dos estudantes, com impacto no seu bem-estar físico e mental, culminando frequentemente em depressão, abuso de substâncias psicoativas e ideação suicida.

A partir do exposto, observou-se que o perfeccionismo entre estudantes de medicina pode estar frequentemente relacionado a psicopatologias. Dessa forma, esta pesquisa aplicou aos voluntários a Escala Curta Quase Perfeita (SAPS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A SAPS é uma versão reduzida da Escala Quase Perfeita (APS-R), com a finalidade de quantificar e diferenciar os tipos de perfeccionismo, enquanto a DASS-21 tem como objetivo mensurar e distinguir o estado da saúde mental ao abordar tópicos relacionados à depressão, ansiedade e estresse vivenciados.

Em suma, devido à escassez de estudos científicos abrangentes que abordassem os aspectos psicossociais e motivacionais relacionados à cultura perfeccionista da medicina, este trabalho buscou responder à seguinte pergunta: o tipo de perfeccionismo observado entre os estudantes de medicina poderia ser associado a alterações de saúde mental?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral:

Caracterizar o perfil de perfeccionismo observado entre os estudantes de medicina, associando a alterações de saúde mental.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- Analisar os padrões perfeccionistas, incluindo os seus tipos e fatores desencadeantes, utilizando a escala SAPS.
- Associar os tipos de perfeccionismo com alterações de saúde mental por meio da escala DASS-21.
- Identificar a autopercepção da personalidade perfeccionista negativa e a necessidade de busca de ajuda profissional

2 Fundamentação teórica

Os estudos sobre o perfeccionismo, apesar de escassos, estão em constante evolução, pois inicialmente este era caracterizado como uma percepção unidimensional, focada exclusivamente em aspectos intrapessoais tais como os fatores cognitivos e na forma de crenças irracionais. No contexto presente, por influência da psicologia positiva, o perfeccionismo é encarado como um constructo multidimensional, que contempla tanto componentes interpessoais, como componentes intrapessoais, com diferentes facetas, algumas das quais são consideradas positivas e outras negativas (FREITAS, 2011).

Nesse prisma, o perfeccionista estabelece altos padrões de desempenho, muitas vezes irrealistas e inatingíveis, em que a autocrítica rigorosa e o foco excessivo nos fracassos, somados à autoestima relacionada a grandes realizações, caracterizam-se como traços marcantes. Dessa forma, o perfeccionismo tanto pode revelar por um lado, um esforço apropriado para alcançar o sucesso, como pode, por outro lado, traduzir o medo do fracasso pelo evitamento de erros, de tarefas e de desafios e insatisfação com o seu próprio desempenho, perdendo o sujeito a capacidade de produzir e levando-o à procrastinação (THOMAS, 2020).

Desta forma, ao longo do tempo, diferentes pesquisadores têm classificado o perfeccionismo em distintas dimensões. Mansur-Alves e colaboradores (2023), discorrem sobre três facetas do perfeccionismo: o perfeccionismo auto-orientado que consiste na exigência do indivíduo sobre si mesmo; o perfeccionismo socialmente prescrito, definido como a percepção pelo indivíduo de que as outras pessoas esperam que ele seja perfeito; e o perfeccionismo orientado ao outro, que é a expectativa que o

indivíduo possui de que os outros também apresentem altos padrões de desempenho, incluindo o estabelecimento de metas irrealistas para si mesmo e o envolvimento em auto-estima rigorosa.

Nesse sentido, essas três facetas podem ser resumidas em dois subtipos: o perfeccionismo adaptativo e desadaptativo. A forma adaptativa encontra-se associada a elevados níveis de aprendizagem, auto-eficácia e desempenho em diferentes domínios de realização, pois está relacionado com a busca por padrões elevados de excelência e ordem. Ademais, tal característica reflete uma motivação pessoal para alcançar algo através de esforços apropriados e não apenas para receber aprovação dos outros, assim, quando o êxito é alcançado, o indivíduo sente-se satisfeito face ao trabalho realizado e a sua auto-estima aumenta. Além disso, as exigências que os perfeccionistas adaptativos têm consigo mesmos, apesar de serem elevadas, são geralmente exigências realistas e razoáveis, visto que estes são capazes de reconhecer suas limitações e aceitar seus fracassos (FREITAS, 2011).

Contudo, quando o perfeccionismo se revela desadaptativo, corresponde a comportamentos caracterizados por padrões de desempenho extremamente altos e também irrealistas, autocrítica acentuada e incapacidade do indivíduo em reconhecer como válidos os seus melhores esforços. Com isso, esses indivíduos possuem a percepção de que não estão cumprindo seus próprios padrões elevados e são principalmente motivados pela incessante procura de aprovação e reconhecimento, em que são impulsionados pelo medo do fracasso, resultando na necessidade de esconder imperfeições sobre si mesmos. Assim, o sujeito acredita que o seu valor pessoal e que os julgamentos dos outros sobre si depende do seu desempenho, sentindo a constante necessidade de agradar aos outros, com a finalidade de não ser julgado negativamente por estes (THOMAS, 2020).

Desta maneira, a forma desadaptativa do perfeccionismo encontra-se associada a uma baixa auto-estima e tem sido frequentemente relacionado a diversas psicopatologias, além de uma infinidade de efeitos prejudiciais à saúde, incluindo, entre outros, ansiedade, depressão, bulimia nervosa, anorexia nervosa, síndrome da fadiga crônica, sintomas obsessivo-compulsivos e níveis mais baixos de envolvimento

em medidas preventivas de saúde (THOMAS, 2020). Além do mais, o traço de personalidade perfeccionista desadaptativo tem sido associado diretamente com a síndrome do impostor, definido na literatura como característica das pessoas que, apesar de apresentarem sinais óbvios de capacidade e causarem boa impressão, apresentam a atribuição externa de sucesso, sentimentos de inadequação e medo de ser exposto como fraude intelectual. Em outros termos, o indivíduo não acredita que seu sucesso é fruto de sua própria capacidade (SOARES, 2021).

Em conformidade ao que foi citado acima, pessoas mais perfeccionistas tendem a se reconhecer também como impostores, pois costumam se sentir como não pertencentes ao seu ambiente acadêmico ou de trabalho, apesar de qualificações objetivas, conquistas e realizações. Consequentemente, os impostores tendem a recordar de maneira mais rápida algum feedback negativo que receberam, enquanto que os positivos não são internalizados, rejeitando afirmações e feedbacks positivos sobre seu sucesso e generalizando excessivamente as implicações de um eventual mau desempenho (SOARES, 2021).

Dessa forma, por estarem sempre insatisfeitos consigo mesmos, os perfeccionistas vivem sob constante estresse e ansiedade, pois sentem-se fortemente impelidos a destacar-se e a obter excelentes resultados. Adicionalmente, o perfeccionismo pode gerar um impacto significativo na saúde mental em esferas variadas, visto que esses indivíduos experimentam um decréscimo na qualidade de vida e bem-estar e lidam com preocupações, dúvidas pessoais, ansiedade e depressão de forma mais intensa (DINIS, 2019).

No âmbito acadêmico, o curso de medicina é um ambiente fértil para o desenvolvimento do perfeccionismo, isto porque é pautado por um percurso competitivo e exigente a vários níveis, não se restringindo à aquisição de novos conhecimentos e capacidades. A natureza perfeccionista da cultura da medicina acadêmica apresenta riscos inerentes de sofrimento psicológico, associado ao estigma da saúde mental, o qual leva ao atraso na procura de tratamento e a minimização da gravidade da doença. Além do mais, na educação médica é criado um ambiente de recompensa pelo auto sacrifício e grandes realizações, mas, simultaneamente, ocorre a

desvalorização daqueles que não atingem o padrão imposto, desencadeando nos estudantes uma busca constante pela perfeição, o que resulta em empobrecimento da saúde mental (BYNUM IV, 2021).

Os fatores desencadeantes da personalidade tipicamente perfeccionista de quem ingressa na carreira médica, podem ser externos, pois é socialmente esperado que não cometam erros e apresentem alta performance no âmbito acadêmico e profissional. Contudo também se associam com fatores internos, pois apresentam um medo excessivo de falhar, foco nos insucessos, crença de que são menos capazes que os seus colegas e preocupação infundada sobre ser bem sucedido. Somado a isso, as hierarquias de poder na educação médica incentivam o perfeccionismo, pois implantam na mente do acadêmico que atingir padrões demasiadamente altos é necessário para permanecer no grupo. Por exemplo, estudantes de medicina dos semestres iniciais devem aprender rapidamente a suportar a tensão de possuir baixos níveis de conhecimento, habilidade, influência e lutar por grandes realizações (BYNUM IV, 2021).

O perfeccionismo nos estudantes de medicina, parece ter em sua gênese fatores como a elevada carga e tempo de estudo, o ambiente de ensino rigoroso e competitivo e a falta de tempo para atividades de lazer, o que demonstra uma elevada prevalência de perturbações mentais nestes estudantes, principalmente relacionadas à ansiedade, estresse e depressão. Dessa forma, o mal-perfeccionismo pode reforçar ou minar a auto-estima, pois o senso de valor dos alunos pode tornar-se tão intimamente ligado ao desempenho que grandes realizações impulsionam a auto-estima, e a autoestima torna-se dependente de grandes realizações contínuas (COSTA, 2020).

Dessa forma, devido às preocupações específicas com a saúde mental dos estudantes de medicina, percebeu-se a necessidade de quantificar os tipos de perfeccionismo. Assim, várias escalas foram desenvolvidas, como a Escala Quase Perfeita (APS) que possui sua versão mais comum chamada de APS-Revised ou APS-R, a qual apresenta itens tanto para perfeccionismo adaptativo (padrão) quanto para perfeccionismo desadaptativo (discrepância).

A APS-R possui um total de 23 itens, sendo: 4 itens para ordem, 7 itens para perfeccionismo adaptativo e 12 itens para perfeccionismo desadaptativo. Cada item utiliza uma escala Likert de 7 pontos: onde “discordo totalmente” equivale a 1 e concordo totalmente a 7. A pontuação classifica os entrevistados em três grupos: não perfeccionistas, perfeccionistas adaptativos e perfeccionistas desadaptativos. A classificação é baseada na pontuação total dos 19 padrões e itens de discrepância (ELLINAS, 2023).

Para determinar em qual grupo o estudante está inserido, soma-se os itens dos padrões (máximo possível 49). Se a soma da sua pontuação de padrões for menor que 42, o entrevistado é um não perfeccionista. Se a pontuação dos padrões for maior ou igual a 42, verifique a pontuação da discrepância (máximo possível 84). Se a pontuação de discrepância for menor que 42, o respondente é um perfeccionista adaptativo. Se a pontuação da discrepância for maior ou igual a 42, o entrevistado é um perfeccionista desadaptativo.

Contudo, os resultados da validade de construto dentro da medida validaram a estrutura interna do SAPS, mas não da APS-R, pois essa falhou na população de estudantes de medicina, sugerindo que as respostas das escolas médicas ao APS-R não medem a construção do perfeccionismo como fez em outras populações de estudos anteriores. Assim, o teste SAPS indicou ser válido para estudantes de medicina, sendo preferível entre estes acadêmicos (ELLINAS, 2023).

A Escala Curta Quase Perfeita (SAPS) utiliza itens retirados diretamente do APS-R e consiste em oito itens, divididos igualmente em dois fatores, padrões (por exemplo, “Tenho grandes expectativas para mim mesmo”) e discrepância (por exemplo, “Meu desempenho raramente está à altura dos meus padrões”). As respostas foram dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (COELHO, 2021).

Os objetivos para a criação da SAPS foram reduzir a redundância e a ambiguidade e, ao mesmo tempo, criar uma escala de perfeccionismo mais curta, mas igualmente válida. Além do mais, as questões sobre ordem pareciam mais uma

consequência do perfeccionismo do que um aspecto regular da própria construção, assim, os autores desconsideraram esse fator no SAPS e apenas mantiveram padrões e discrepâncias. Nesse sentido, esta escala pode ser útil nas instituições acadêmicas de medicina, porque permite testar a eficácia de intervenções que podem ter como objetivo reduzir os aspectos desadaptativos do perfeccionismo e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos estudantes de medicina (ELLINAS, 2023).

Sabendo que diversas alterações de saúde mental podem associadas ao perfeccionismo desadaptativo, Lovibond e Lovibond (1995) propuseram a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) com o objetivo de apresentar um instrumento adequado sob a ótica psicométrica e com a capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e estresse. A DASS foi, originalmente, desenvolvida em língua inglesa com 42 itens distribuídos em três fatores. Contudo, considerando a ocorrência de situações em que uma versão mais curta do instrumento é desejável, os autores apresentaram uma versão reduzida da DASS com 21 itens, denominada DASS-21.

A escala DASS-21 apresenta estrutura conceitual baseada na afetividade negativa, a qual representa a tendência individual em vivenciar experiências emocionais caracterizadas por estados aversivos como, por exemplo, angústia, tristeza, raiva, culpa, medo, desgosto, depressão, ansiedade e estresse, os quais podem exercer papel prejudicial à saúde física e mental dos indivíduos. O desenvolvimento da DASS seguiu a premissa teórica do modelo tripartido, uma vez que alguns itens que não representavam especificamente a depressão e a ansiedade foram alocados em outro fator, denominado “estresse” (MARTINS, 2019).

A escala DASS-21 pode ser aplicada aos estudantes de medicina, tendo em vista a suscetibilidade de estados emocionais aversivos, devido ao aumento da exposição desses indivíduos a estressores, já que o ingresso à universidade é marcado por alterações marcantes na vida dos estudantes, os quais devem se adaptar às crescentes demandas pessoais, sociais e acadêmicas enquanto se preparam para suas futuras carreiras profissionais. Consequentemente, a DASS permite rastrear essas afetividades,

o que pode fornecer indícios para auxiliar o planejamento de estratégias de prevenção e/ou futuras intervenções (MARTINS, 2019).

Dessa forma, o presente estudo buscou investigar e quantificar os tipos de perfeccionismo e sua relação com a depressão, ansiedade e estresse entre os acadêmicos de medicina, utilizando as escalas mencionadas anteriormente.

3 Métodos

Trata-se de uma abordagem quantitativa transversal, com a aplicação de entrevista estruturada que foi respondida de forma digital pelos estudantes de medicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, campus Asa Norte, entre os meses de agosto de 2024 e fevereiro de 2025. Para isso, foi elaborado um roteiro de entrevista estruturada com um questionário sociodemográfico curto (idade, período do curso, gênero), além dos questionamentos sobre perfeccionismo, depressão, ansiedade e estresse, de acordo com as escalas SAPS e DASS-21.

A relação de questões do questionário da pesquisa foi concebida com o intuito de ser brevemente executada, bem como de facilitar a aplicação e disseminação. Estimou-se que o tempo necessário para o preenchimento variava entre 7 a 15 minutos, abordando questões do perfil perfeccionista e o status de saúde mental. As alternativas de resposta foram elaboradas com base na fundamentação teórica da escala de Likert, especificamente devido à sua capacidade de facilitar a compreensão dos participantes, considerando que muitos poderiam ter experiências limitadas no âmbito de pesquisas ou no preenchimento de questionários. Além disso, a escala de Likert proporcionou diversidade nas opções de resposta, permitindo que os entrevistados expressassem suas opiniões de maneira mais precisa, evitando respostas binárias como "sim" ou "não", que não apresentavam nuances.

Outro aspecto relevante foi a efetividade dessa escala, considerando sua popularidade em pesquisas em geral. Adicionalmente, a escolha da escala de Likert foi motivada pela possibilidade de realização de análises estatísticas mais minuciosas e sofisticadas dos resultados obtidos. Essas análises auxiliaram na identificação de padrões, tendências e diferenças significativas entre grupos distintos. A primeira etapa

do questionário foi dividida em questões com duas categorias distintas: o conjunto de perguntas Q1, 3, 5 e 7 teve como propósito coletar informações essenciais para a análise do perfeccionismo adaptativo (padrão) dos participantes. Por sua vez, o conjunto de questões Q2, 4, 6 e 8 objetivou obter informações acerca do perfeccionismo desadaptativo (discrepância), utilizando a escala de resposta aos itens do tipo Likert de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Assim, após a análise dos resultados, os participantes foram divididos em três grupos. O primeiro foi composto por indivíduos com pontuação alta nos padrões e baixa discrepância, classificados como perfeccionistas adaptativos/saudáveis. O segundo grupo apresentou indivíduos com pontuação alta em ambos os fatores, classificados como perfeccionistas desadaptativos/não saudáveis — um tipo comumente associado a problemas de saúde mental. Por fim, o terceiro grupo envolveu indivíduos com pontuação baixa em ambos os fatores, rotulados como não-perfeccionistas.

Na segunda etapa do questionário, foi utilizada a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), cujos itens encontravam-se divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14,18). A escala de resposta aos itens foi do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Após a análise dos dados, os indivíduos foram classificados de acordo com o grau de depressão, ansiedade e estresse em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Por fim, a última pergunta do questionário visou compreender a auto-percepção da personalidade perfeccionista negativa dos acadêmicos de medicina entrevistados.

Para o recrutamento dos participantes, foi realizada uma apresentação geral do estudo aos estudantes de medicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, campus Asa Norte, por meio de canais de comunicação institucionais e informais (e-mail e WhatsApp). Os alunos foram informados sobre o propósito da pesquisa, a natureza da participação, os benefícios potenciais e possíveis riscos. Os alunos

interessados em participar acessaram o link enviado. Em conjunto com o questionário, foi incluído um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para garantir que os participantes compreendessem o objetivo da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente. O anonimato e a confidencialidade dos participantes foram mantidos em todos os momentos, e foi garantido aos participantes o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Tanto o questionário quanto o TCLE e o projeto foram previamente submetidos ao Comitê de Ética e Pesquisa do UniCEUB (CEP), onde foram aprovados segundo registro sob o número CAAE: 82443224.6.0000.0023.

Na pesquisa, foram incluídos alunos de medicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, campus Asa Norte, de ambos os sexos. Todos os que preencheram esses critérios foram convidados a participar da entrevista e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual (Anexo 1). Após a concordância com o TCLE, os participantes estavam aptos a realizar a entrevista. Foram excluídos os participantes que não estavam cursando medicina no UniCEUB ou que se recusaram a assinar o TCLE.

3.1 Amostra

A amostra foi selecionada por meio de uma amostragem aleatória estratificada, garantindo a representatividade dos resultados, sendo composta por 271 alunos de medicina que responderam ao questionário virtual. As questões foram elaboradas com base nas escalas SAPS e DASS-21, com uma sólida fundamentação teórica e revisada pelo professor orientador, assegurando a qualidade, objetividade e relevância das perguntas, incluindo o questionário sociodemográfico.

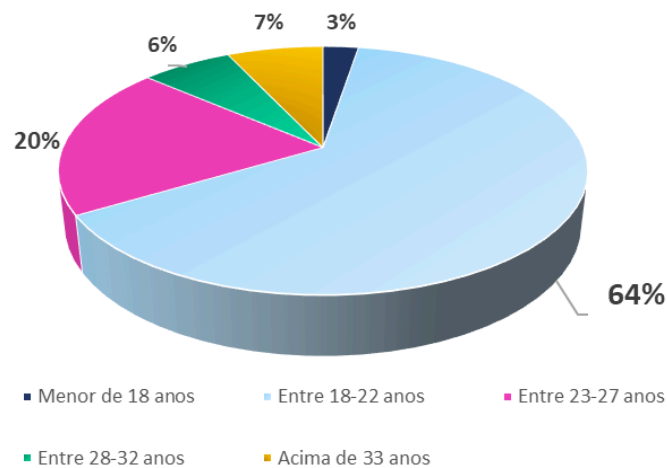
Os dados foram coletados ao se exportar a planilha criada diretamente no *google forms*, sendo então armazenados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel, o que permitiu a organização e a análise dos dados, por meio de diferentes ferramentas estatísticas apresentadas neste programa. Foram enfatizadas as associações entre as variáveis investigadas, bem como as implicações dos resultados para a saúde dos estudantes e para futuras pesquisas acadêmicas.

4 Resultados e Discussão

A presente pesquisa contou com a participação de 271 acadêmicos matriculados no curso de medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Distrito Federal - DF. O objetivo foi analisar o perfil de perfeccionismo nessa população e sua relação com alterações de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse. Nesse sentido, a amostra foi composta por estudantes de diferentes semestres do curso de medicina, permitindo uma análise ampla e estratificada dos níveis de perfeccionismo e suas consequências sobre o bem estar psicológico.

Inicialmente, foram analisados os dados sociodemográficos. Com isso, em relação à faixa etária, dos 271 participantes, 7 (3%) eram menores de 18 anos; 173 (64%) tinham entre 18 e 22 anos; 54 (20%) entre 23 e 27 anos; 18 (6%) entre 28 e 32 anos; 19 (7%) tinham acima de 33 anos (Gráfico 1). Dessa forma, a respeito da estrutura etária e à adesão ao questionário, verificou-se que os participantes foram majoritariamente compostos por estudantes entre 18 e 22 anos, representando 64% do total da amostra.

Gráfico 1: Porcentagem da faixa etária dos acadêmicos de medicina



Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Ao analisar os resultados por faixa etária, notou-se que estudantes mais jovens (18-22 anos) demonstraram maior interesse em participar da pesquisa, enquanto alunos menores de 18 anos e entre 28-32 anos, tiveram uma participação pouco expressiva.

Outrossim, com relação ao gênero, do total de participantes (271), 187 (69%) eram do sexo feminino; 83 (30,6%) eram do sexo masculino e um (0,4%) participante se identificou com outro gênero não especificado (Tabela 1).

Tabela 1: Porcentagem de cada gênero

Feminino	187
Masculino	83
Outro	1
Feminino %	69,0
Masculino %	30,6
Outro %	0,4

Fonte: Rabelo; Silva (2025)

A maior prevalência de mulheres na pesquisa era esperado, uma vez que se observa no Brasil, um aumento acelerado da entrada de mulheres no curso, superando inclusive o número de homens após a primeira década do século XXI (ÁVILA, 2014).

Nesse sentido, e considerando as estatísticas do Brasil, as mulheres matriculadas em medicina representavam 61,8% em 2023, um crescimento de 8,1 pontos percentuais no triênio. O aumento da participação feminina ocorreu principalmente nas escolas médicas privadas, de 56,5% em 2010 para 65,2% em 2023 (MARKETING SBCM, 2025).

Em continuidade, no que se refere ao semestre cursado pelos participantes, do total (271), foi observado que a maioria encontrava-se no ciclo básico (1º ao 4º semestre), correspondendo a 206 (75,9%) participantes e a minoria encontravam-se no último ano do curso (11º e 12º semestres), correspondendo a 4 (1,47%) participantes (Tabela 2). Pode-se atribuir essa diferença sobretudo ao maior acesso dos pesquisadores aos alunos do ciclo básico, uma vez que estes têm a maior parte de suas atividades no campus, enquanto no ciclo clínico e internato, os alunos as atividades se concentram em cenários diversos.

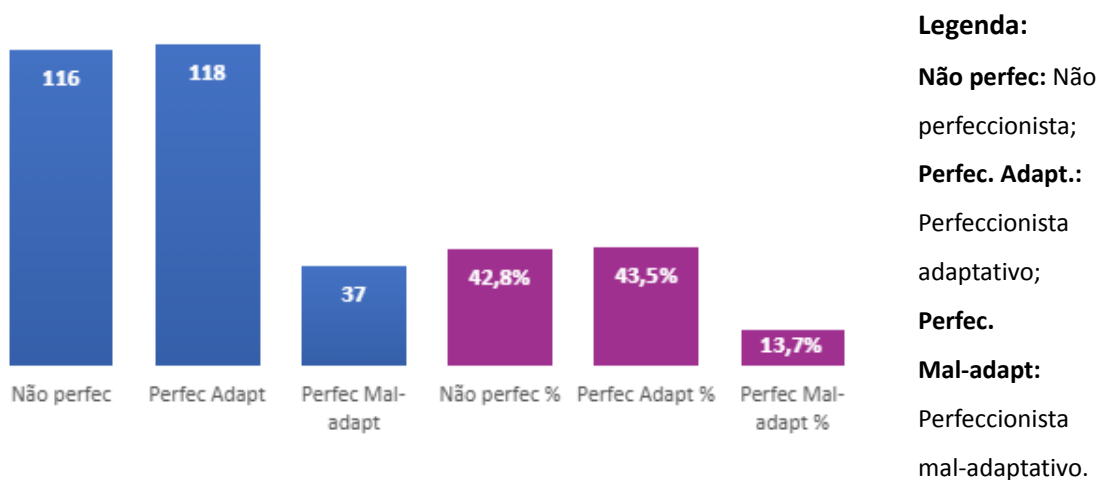
Tabela 2: Quantidade de participantes por semestre

Semestre	nº (%)
1	62 (22,8%)
2	51 (18,8%)
3	35 (12,9%)
4	58 (21,4%)
5	16 (5,9%)
6	19 (7%)
7	4 (1,47%)
8	8 (2,95%)
9	6 (2,21%)
10	8 (2,95%)
11	1 (0,37%)
12	3 (1,10%)
Total	271 (100%)

Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Além disso, considerando o objetivo principal da pesquisa, que era investigar e quantificar os tipos de perfeccionismo e correlacionar com as psicopatologias, os dados foram analisados e constatou-se, de forma geral, que do total de participantes (271), 116 (42,8%) foram classificados como não perfeccionistas; 118 (43,5%) como perfeccionistas adaptativos e 37 (13,7%) como perfeccionistas mal-adaptativos (Gráfico 2).

Gráfico 2: Tipos de perfeccionismo entre estudantes de medicina.

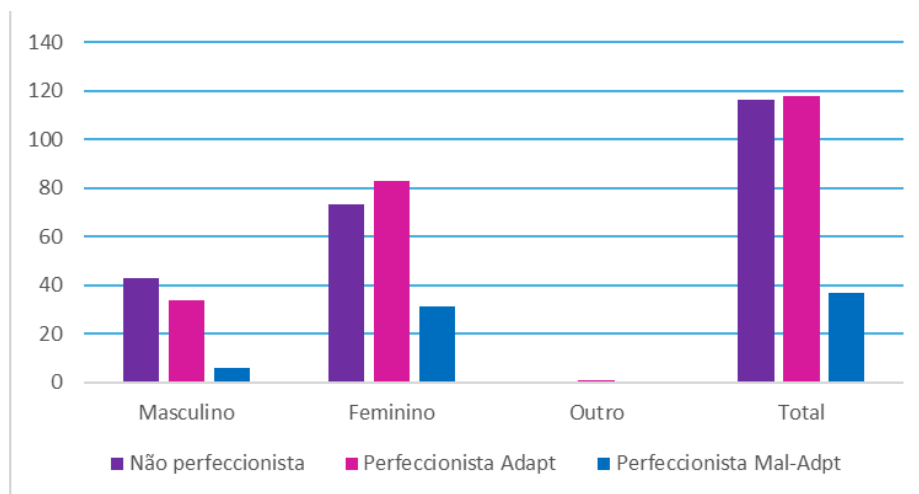


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Nesse sentido, ao analisar os dados obtidos, é notório que na medicina, o ambiente de aprendizagem e prática de alto risco e o valor proeminente atribuído às realizações geram expectativas pessoais inatingíveis entre os acadêmicos. Os estudantes de medicina são produtos de um sistema educacional que depende fortemente de medidas objetivas de desempenho e de alto risco, como notas de exames padronizados. Conseqüentemente, muitos alunos estabelecem e avaliam-se de acordo com padrões elevados, o que justificaria os altos índices de perfeccionismo adaptativo (43,5%) (BYNUM IV, 2021).

Ademais, após a análise dos dados gerais, o presente estudo correlacionou os dados sociodemográficos (gênero e semestre) com os tipos de perfeccionismo, isto é: Não perfeccionista; Perfeccionista Adaptativo; Perfeccionismo Mal-adaptativo.

Gráfico 3: Relação entre gêneros e tipos de perfeccionismo



Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: **Perfeccionismo Adapt.:** Perfeccionista adaptativo; **Perfec. Mal-adpt.:** Perfeccionista mal-adaptativo

A estratificação por sexo (Gráfico 3) indicou que estudantes do sexo feminino tendem a apresentar maiores escores de perfeccionismo em comparação aos estudantes do sexo masculino, especialmente nas dimensões de autocrítica e expectativas externas. Esse achado reflete uma vulnerabilidade específica das mulheres em relação à internalização de padrões elevados, que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais (CURRAN & HILL, 2019).

Outra variável analisada, foi a relação do semestre em que o participante se encontrava com o tipo de perfeccionismo (tabela 3). . Acredita-se que os altos índices de perfeccionismo entre os alunos do ciclo básico justifica-se porque os estudantes dos destes semestres devem suportar a tensão relacionada a possuir baixos níveis de conhecimento, habilidade e influência; ao mesmo tempo que lutam por grandes realizações e descobrem suas vulnerabilidades (BYNUM IV, 2021).

Tabela 3: Relação entre os semestres e o tipos de perfeccionismo

Semestre	Não perfeccionista	Perfeccionista ADP	Perfeccionista MAL
1	29 (25%)	24 (20,33%)	9 (24,3%)
2	22 (18,9%)	22 (18,64%)	7 (18,91%)
3	17 (14,6%)	15 (12,71%)	3 (8,10%)
4	25 (21,5%)	23 (19,50%)	10 (27,02%)
5	4 (3,4%)	11 (9,32%)	1 (2,7%)
6	9 (7,7%)	8 (6,78%)	2 (5,4%)
7	2 (1,7%)	0 (0%)	2 (5,4%)
8	2 (1,7%)	5 (4,23%)	1 (2,70%)
9	1 (0,86%)	4 (3,39%)	1 (2,70%)
10	4 (3,44%)	4 (3,39%)	0 (0%)
11	1 (0,86%)	0 (0%)	0 (0%)
12	0 (0%)	2 (1,70%)	1 (2,70%)
Total	116 (100%)	118 (100%)	37 (100%)

Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: ADP (Adaptativo); MAL (Mal-adaptativo)

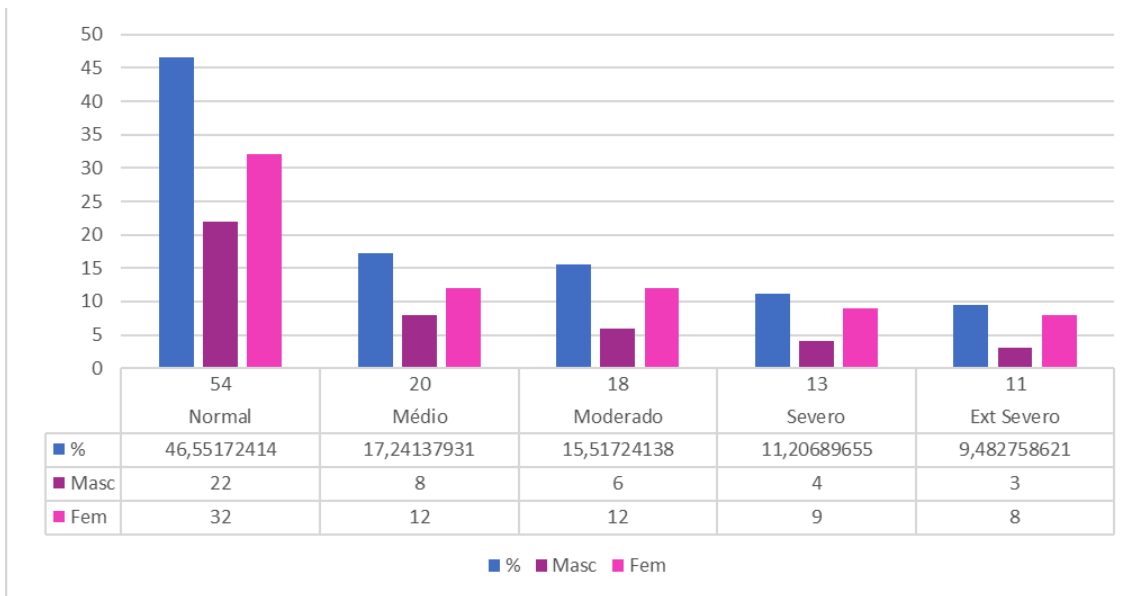
As hierarquias de poder na educação médica manifestam-se através de múltiplas dimensões, incluindo conhecimento, vulnerabilidade, assunção de riscos, acesso a recursos e influência. Essas hierarquias incentivam o perfeccionismo, pois implantam na mente do acadêmico que para entrar nessa hierarquia é necessário atingir altos padrões. Devido a isso, apesar dos perfeccionistas adaptativos serem vinculados positivamente a melhores rendimentos, ter essa personalidade torna-se

fator de risco para o perfeccionismo mal-adaptativo e às psicopatologias (BYNUM IV, 2021).

Nesse viés, a pesquisa buscou relacionar os tipos de perfeccionismo (adaptativo e mal-adaptativo) com as psicopatologias (depressão, ansiedade e estresse), as quais foram classificadas em normal, isto é, sem alterações ou níveis médio, moderado, severo e extremamente severo de alterações de saúde mental.

Assim, em relação à associação dos estudantes não perfeccionistas e as alterações de saúde mental, os dados coletados (Gráficos 4, 5 e 6) apontam que a maioria dos participantes deste grupo não apresentam depressão, ansiedade ou estresse.

Gráfico 4: Associação entre não perfeccionistas e depressão

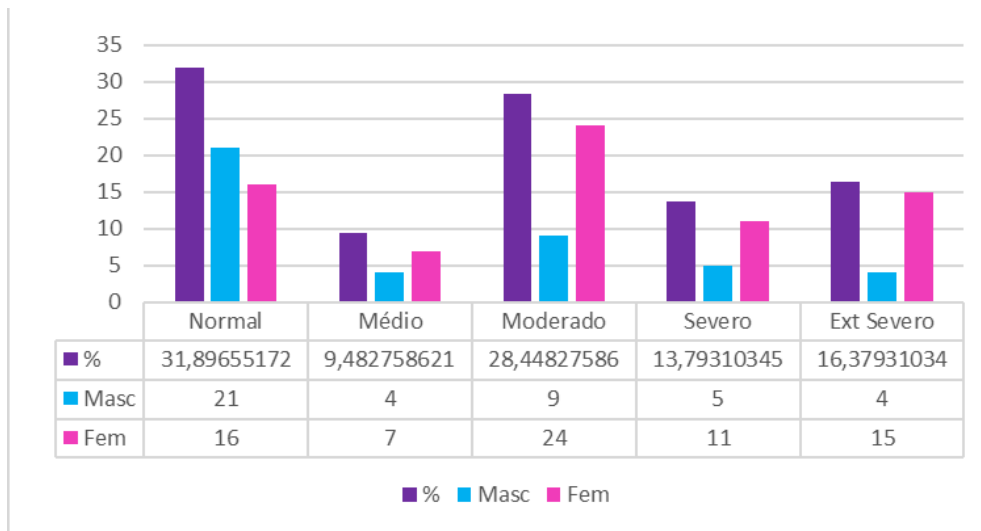


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

Conforme o gráfico acima, 46,5% dos estudantes são classificados como não portadores de sinais de depressão, 17,2% apresentaram nível médio; 15,5% nível moderado; 11,2% severo e 9,5% extremamente severo.

Gráfico 5: Associação entre não perfeccionistas e ansiedade

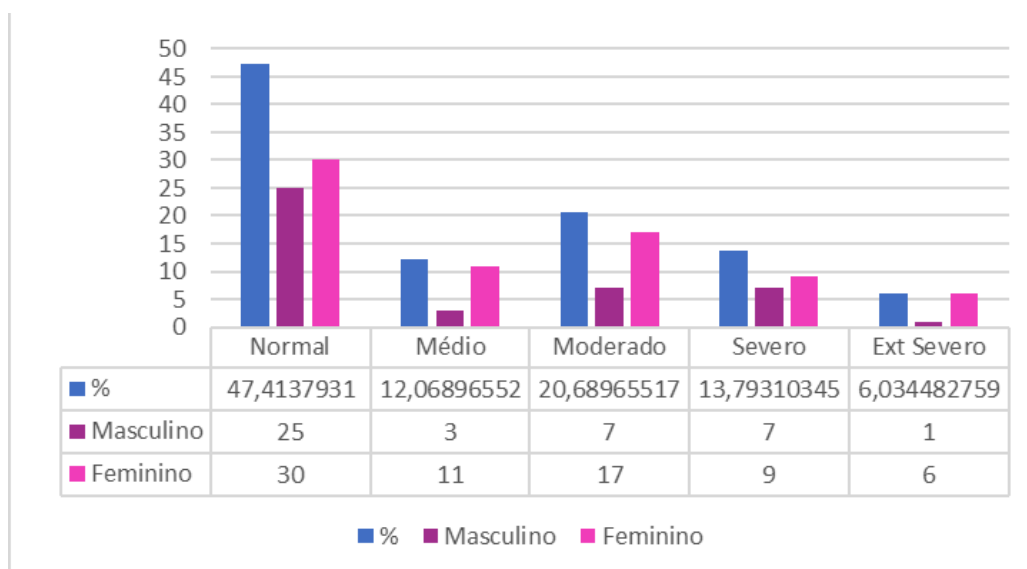


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

Em conformidade com o exposto acima, 31,8% dos estudantes não apresentaram sinais de ansiedade; 9,4% em grau médio; 28,44% em grau moderado; 13,7% em grau severo e 16,37% em extremamente severo.

Gráfico 6: Associação entre não perfeccionistas e estresse

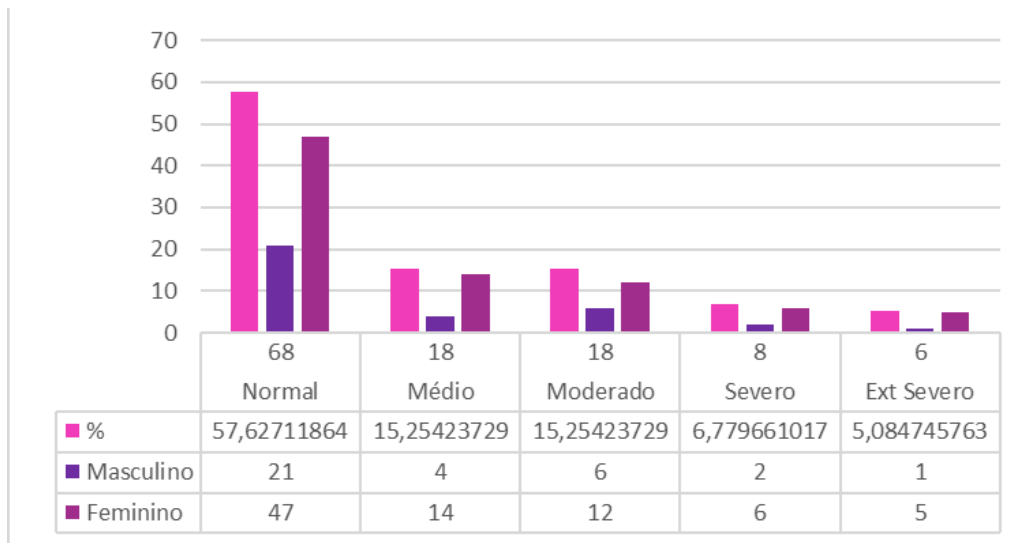


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

De acordo com os dados demonstrados no gráfico acima (Gráfico 6), 47,4% dos estudantes não perfeccionistas foram classificados com em um grupo com níveis normais de estresse, ou seja, não apresentaram essa alteração. Ademais, 12,06% foram classificados com níveis médios de estresse; 20,7% com nível moderado; 13,8% com nível severo; e 6,03% apresentaram nível extremamente severo.

Gráfico 7: Associação entre perfeccionismo adaptativo e depressão

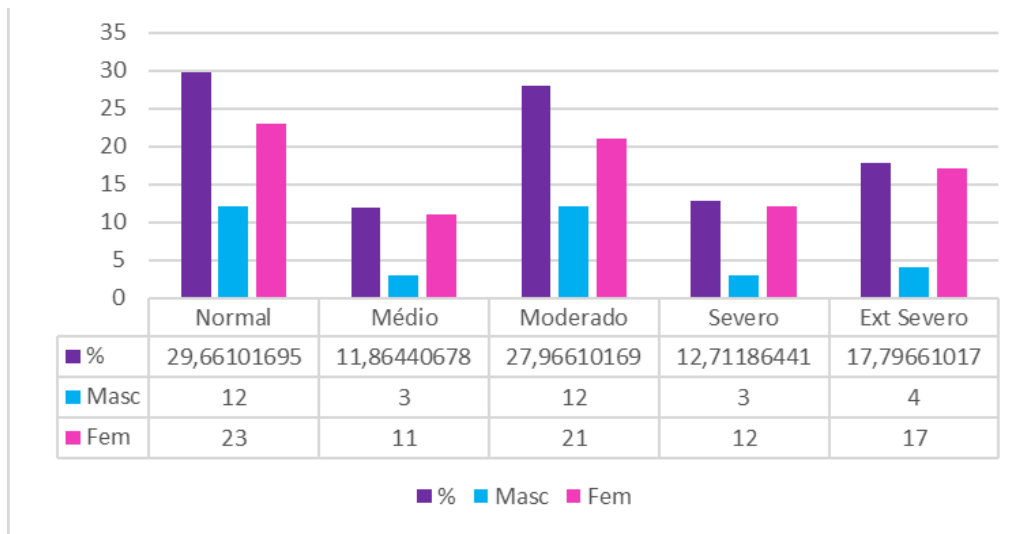


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

Em relação à associação realizada entre estudantes enquadrados no grupo de perfeccionismo adaptativo, 57,6% não apresentam sinais de depressão; 15,25% apresentam sinais de depressão média; 15,25% nível moderado; 6,77% nível severa; por fim, 5,08% apresentam nível extremamente severo.

Gráfico 8: Associação entre perfeccionismo adaptativo e ansiedade

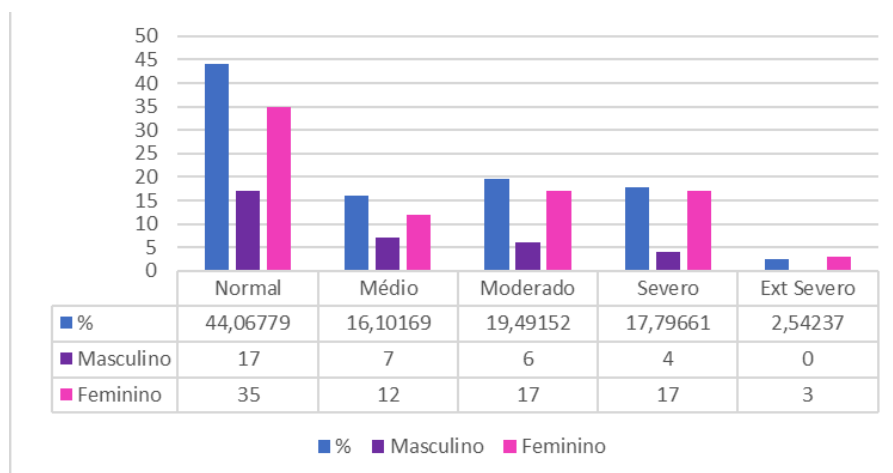


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

O gráfico 8 expõe a quantidade de estudantes perfeccionistas adaptativos, correlacionando com o nível de sinais de ansiedade. Nesse sentido, do total de acadêmicos perfeccionistas (118), 29,6% foram classificados com níveis normais de ansiedade, ou seja, não apresentam sinais; 11,86% apresentam nível médio; 27,96% nível moderado; 12,71% nível severo; e 17,80% apresentam níveis de ansiedade extremamente severo.

Gráfico 9: Associação entre perfeccionismo adaptativo e estresse



Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

O gráfico 9 aborda a associação de estudantes perfeccionistas adaptativos e os sinais de estresse. Nesse sentido, do total de participantes perfeccionistas adaptativos, 44,06% não apresentam estresse associado (normal); 16,1% apresentam estresse nível médio; 19,49% estresse nível moderado; 17,79% estresse severo; e 2,54% apresentam estresse extremamente severo associado.

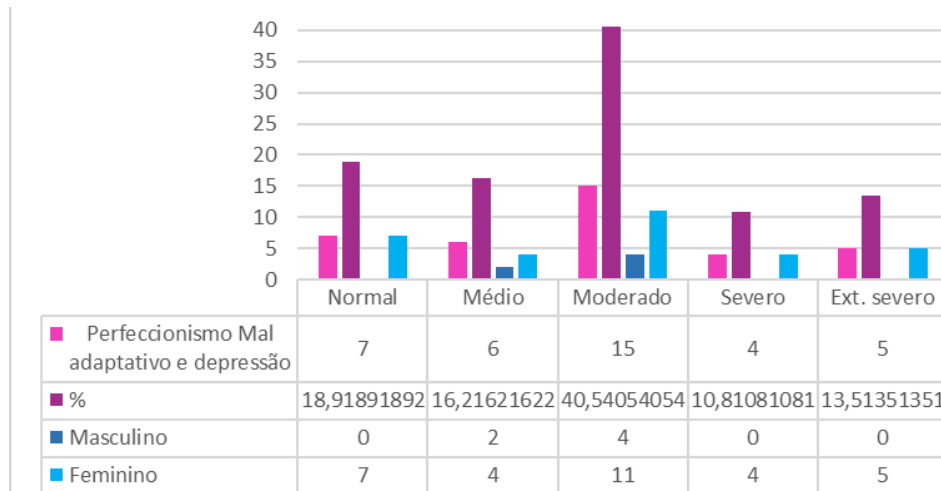
O perfeccionismo, como um traço de caráter multiforme, pode desempenhar um papel importante na formação da motivação para a realização de atividades socialmente significativas. Os perfeccionistas adaptativos relatam menor propensão à vergonha, bem como maior satisfação com a vida, presença de significado na vida, felicidade subjetiva e autoestima (BARANSKAYA; ZHURAVSKAYA; IVANOVA, 2022).

Dessa forma, os dados encontrados corroboram às características da personalidade perfeccionista adaptativa citadas anteriormente. Tendo em vista que os gráficos apontam que estas alterações de saúde mental são menos prevalentes entre esses estudantes do que no grupo dos perfeccionistas desadaptativos, corrobora-se com a ideia de que a grande maioria deste grupo não possui sinais de depressão, ansiedade ou estresse.

Contudo, a personalidade perfeccionista adaptativa, juntamente com o desejo de obter reconhecimento na comunidade acadêmica e garantir estabilidade emocional, pode levar o indivíduo a buscar por padrões de atividade excessivamente elevados, gerando uma ansiedade constante, estresse interno e falta de autoconfiança (BARANSKAYA; ZHURAVSKAYA; IVANOVA, 2022).

Os seguintes gráficos (10, 11 e 12) abordam os dados de estudantes com perfeccionismo mal-adaptativo(desadaptativo), associando com as psicopatologias (depressão, ansiedade e estresse).

Gráfico 10: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e depressão

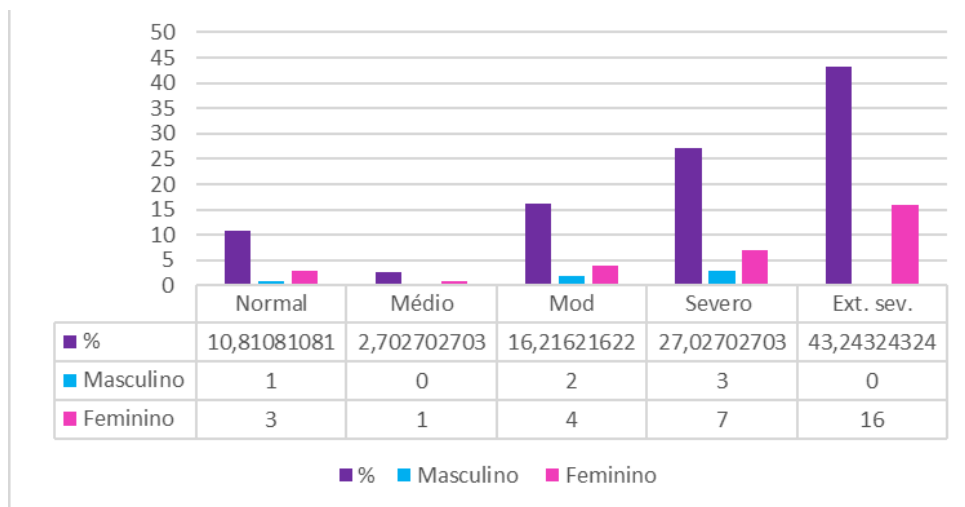


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

Nesse sentido, de acordo com o gráfico acima (Gráfico 10), 18,9% dos estudantes com perfeccionismo mal-adaptativo não apresentam sinais de depressão (depressão normal); 16,2% apresentam sinais em nível médio de depressão; 40,54% dos estudantes possuem grau moderado; 10,8% grau severo e 13,5% extremamente severo.

Gráfico 11: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e ansiedade

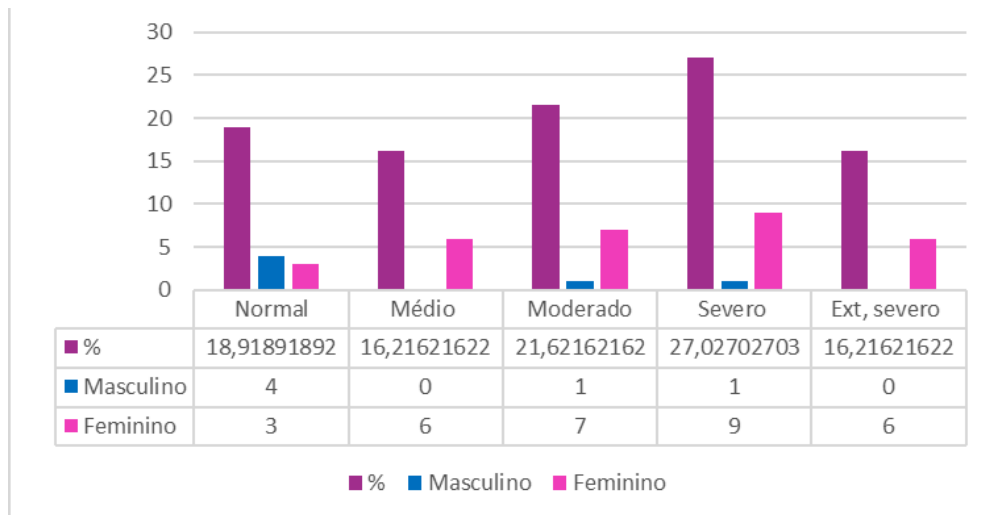


Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

Os dados do gráfico acima (Gráfico 11), abordam a relação de acadêmicos com perfeccionismo mal-adaptativo e sinais de ansiedade. Do total (37 estudantes), cerca de 10,8% não apresentam sinais (ansiedade normal); 2,7% apresentam grau médio; 16,2% grau moderado; 27% grau severo e 43,2% dos estudantes possuem grau extremamente severo.

Gráfico 12: Associação entre perfeccionismo mal-adaptativo e estresse



Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: Ext (extremamente)

O gráfico 12 aponta que, do total de estudantes com perfeccionismo mal-adaptativo, 18,9% dos possuem sinais de estresse em nível normal, ou seja, não possuem estresse associado. Ademais, 16,21% possuem estresse grau médio; 21,6% estresse grau moderado; 27,02% estresse grau severo e 16,21% apresentam estresse em nível extremamente severo associado ao quadro de perfeccionismo mal-adaptativo.

Nesse viés, ao investigar as dimensões do perfeccionismo desadaptativo (mal-adaptativo), é notório que as aspirações e preocupações perfeccionistas apresentam uma associação positiva significativa com alterações deletérias da saúde mental, uma vez que esse padrão de personalidade é definido como a dependência excessiva da autoestima de um indivíduo em atingir padrões elevados (KHOSSOUSI, 2024).

O perfeccionismo mal-adaptativo foi definido ainda como a busca excessiva por padrões pessoalmente exigentes e auto-impostos, apesar das consequências adversas. Dessa forma, ao analisar os dados anteriores (gráficos 10, 11 e 12), a justificativa para os altos índices de alteração de saúde mental neste grupo pode ser relacionada diretamente relacionada a essa personalidade.

Segundo Chand, Chibnall e Slavin (2017), o perfeccionismo mal-adaptativo foi identificado como tendo um papel contributivo em transtornos de ansiedade, depressão e na construção transdiagnóstica entre os mesmos transtornos. Ademais, a pesquisa também implicou esse perfeccionismo como um fator de risco para outras psicopatologias sendo observados alta frequência de depressão, estresse, ideação suicida e burnout entre estudantes de medicina, tornando-se um promotor do sofrimento psicológico.

Desta forma, diversas características são ditas como predominantes na cultura médica como obsessividade, inflexibilidade, excesso de comprometimento, autocrítica e incapacidade de relaxar. Por conseguinte, os indivíduos afetados encontram-se sempre tensos e preocupados com desafios e metas, além de estabelecerem para si mesmos parâmetros muito elevados de desempenho aceitável. Portanto, pode-se entender que essas características podem comprometer a capacidade de futuros médicos de lidarem não apenas com as elevadas exigências acadêmicas, mas também com os aspectos estressores da futura profissão (KÖNIG, 2021).

Ao analisar os gráficos 10, 11 e 12, os sinais depressivos aparecem majoritariamente entre os estudantes, considerando todos os grupos (40,54% - grau moderado). Um estudo anterior aponta que boa parte dos estudantes de medicina apresentam sentimentos intensos de inadequação pessoal, baixa autoestima e autoconfiança reduzida, ocasionando em prejuízos à sua formação profissional e levando-os a experimentar diminuição do rendimento no estudo e em seus afazeres cotidianos (COSTA, 2020)

Ademais, perfeccionistas desadaptativos relatam maior ansiedade, estresse e níveis mais baixos de satisfação com a vida. Vários fatores inerentes à formação médica, podem contribuir para essas psicopatologias como: carga horária intensa e extensa, dificuldades em conciliar vida pessoal e acadêmica, competitividade entre os

estudantes, privação do sono, medo de adquirir doenças e de cometer erros (KAWAMOTO, 2022).

Por fim, o questionário continha perguntas sobre a autopercepção do estudante com relação a personalidade perfeccionista (Tabela 4).

Tabela 4: Autopercepção sobre a personalidade perfeccionista

Você sente que tem uma personalidade perfeccionista?				
	Sim	Não	Total	%
Perfeccionista ADP	94	24	118	43,542435
Perfeccionista MAL	33	4	37	13,653137
Não Perfeccionista	64	52	116	42,804428
TOTAL	191	80	271	100

Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: ADP (adaptativo); MAL (mal-adaptativo)

Os dados mostram que do total dos participantes (271), cerca de 191(70,4%) responderam com “sim”, ou seja, identificaram-se com as características dessa personalidade e 80 (29,5%) não se identificavam. Além disso, o grupo que mais consegue se observar como perfeccionista foram os não adaptativos (89,2%), enquanto o grupo dos adaptativos essa porcentagem foi menor (79,6%). Acredita-se que por estar associada a mais transtornos, o perfeccionismo desadaptativo gera maior consciência do entrevistado. Ainda, entre o grupo dos não perfeccionistas, mais da metade (55,2%) se enxergaram como perfeccionistas, o que pode ser relacionado com concepções positivas sobre o perfeccionismo .

Outro dado analisado, foi a percepção do indivíduo sobre a necessidade de buscar ajuda psicológica (Tabela 5).

Tabela 5: Autopercepção sobre a necessidade de ajuda psicológica

Você sente a necessidade de procurar ajuda psicológica?				
	Sim	Não	Total	%
Não Perfeccionista	58	58	116	42,804428
Perfeccionista ADP	66	52	118	43,542435
Perfeccionista MAL	32	5	37	13,653137
Total	156	115	271	100

Fonte: Rabelo; Silva (2025)

Legenda: ADP (adaptativo); MAL (mal-adaptativo)

A tabela mostra que do total de participantes (271), cerca de 57,5%(156) responderam que “sim” a essa pergunta, isto é, sentem a necessidade de ajuda profissional e 42,4% (115) não sentem essa necessidade. Dentre os estudantes com a personalidade perfeccionista o número de estudantes que sentem a necessidade de ajuda psicológica (98) é maior do que os que não sentem (57). As doenças mentais são a principal causa de incapacidade no mundo, afetando uma em cada quatro pessoas globalmente ao longo de suas vidas em vários graus de gravidade. Globalmente, indivíduos com problemas de saúde mental e até mesmo a ideia de saúde mental em si são estigmatizados no meio de formação médica (PATEL et al., 2024).

Apesar disso, por meio dos dados colhidos é possível observar que os participantes da pesquisa apresentam uma boa percepção quanto a si mesmos e a personalidade perfeccionista, o que mostra uma abertura maior para falar sobre esse assunto que é amplamente negligenciado entre os estudantes de medicina.

Contudo, ao analisar a tabela 5, é possível observar que dos 98 que possuem uma personalidade perfeccionista, 57 não sentem a necessidade de buscar por ajuda psicológica, o que mostra uma recusa de 58,16% dos entrevistados por ajuda profissional, tendo em vista que como citado anteriormente, possuir uma personalidade perfeccionista é um fator de risco para transtornos de saúde mental.

5 Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo principal caracterizar o perfil de perfeccionismo entre estudantes de medicina, associando seus diferentes tipos (adaptativo e mal-adaptativo) às alterações de saúde mental, com foco nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Para alcançar esse propósito, utilizou-se a Escala Curta Quase Perfeita (SAPS), que identifica os estilos de perfeccionismo, e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), amplamente validada para avaliar sintomas emocionais negativos em contextos clínicos e acadêmicos.

De forma geral, ao analisar os dados cerca de 43,5% dos estudantes apresentaram traços de perfeccionismo adaptativo, enquanto que 13,7% foram classificados com perfeccionismo mal-adaptativo, e 42,8% foram classificados como não perfeccionistas. Nesse viés, esses dados sugerem que o perfeccionismo adaptativo

é o perfil predominante entre os participantes, o que pode ser atribuído à natureza altamente competitiva e exigente do curso, valorizando a disciplina, o desempenho e a excelência.

Dessa maneira, o perfeccionismo adaptativo, embora frequentemente associado ao desempenho acadêmico positivo, motivação intrínseca e organização pessoal, não é isento de riscos. Nesse sentido, a análise dos dados evidenciou que, nesse grupo, parte significativa dos estudantes apresentavam níveis moderados a elevados de ansiedade, estresse e, em menor grau, depressão. Com isso, esses dados sugerem que, em ambientes de alta cobrança e pressão intensa, como o curso de medicina, os traços da personalidade adaptativa podem evoluir para padrões mal-adaptativos, à medida que o estudante internaliza expectativas excessivamente elevadas e passa a depender do sucesso acadêmico para validar sua autoestima e identidade.

Em contrapartida, os resultados apontaram que cerca de 13% participantes foram classificados como perfeccionistas desadaptativos e que dentro desse grupo 40,54% possuem depressão em grau moderado; 43,2% possuem grau de ansiedade extremamente severo e 27,02% estresse grau severo. Dessa forma, os dados analisados demonstraram que o perfeccionismo desadaptativo parece ser um fator relevante para o desenvolvimento de psicopatologias como depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de medicina.

Ademais, observou-se que esses estudantes apresentam uma boa percepção sobre sua própria personalidade perfeccionista negativa, cerca de 33 (89,18%) reconhecem ter essa personalidade e apenas 4 (10%) não se identificavam. Verificou-se também que fatores como a alta carga horária, a pressão social e institucional, bem como a competitividade no ambiente acadêmico, contribuem significativamente para o agravamento desse traço.

Outro dado relevante foi a estratificação por gênero, a qual evidenciou uma prevalência do perfeccionismo nos estudantes do sexo feminino. Nesse sentido, as mulheres não só representam a maioria da amostra, mas também apresentam níveis mais altos de autocrítica e exigências auto-impostas. Este achado reforça o fenômeno da feminização médica no Brasil, além de sugerir que as mulheres podem enfrentar

altos padrões de cobrança, com pressões tanto internas como externas relacionadas a questões de gênero.

Outrossim, a análise por semestre indicou que estudantes dos semestres iniciais (ciclo básico), apresentaram maior manifestação de perfeccionismo adaptativo. Deve-se a isso, pois, esses alunos, recém-ingressos no curso, são especialmente expostos a tensões relacionadas à necessidade de corresponder a padrões elevados em um ambiente novo e altamente desafiador. Ademais, concomitante a isso, estudantes dos semestres mais avançados, embora em menor número, apresentaram maior tendência ao perfeccionismo socialmente prescrito, o que pode refletir a crescente preocupação com expectativas externas, como futuro profissional e inserção no mercado de trabalho.

Por conseguinte, os dados obtidos demonstram que o perfeccionismo, sobretudo o desadaptativo, está fortemente associado a níveis elevados de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina, configurando-se como um fator de risco relevante para a saúde mental neste grupo. Considerando a natureza cumulativa do estresse acadêmico ao longo da graduação, é imperativo que as instituições de ensino médico implementem estratégias preventivas e educativas, promovendo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, além de programas de suporte psicológico que contemplem especificamente o manejo de padrões perfeccionistas disfuncionais.

Em suma, o curso de Medicina é um programa longo e desafiador, não apenas academicamente, mas também em relação às expectativas arraigadas na cultura da educação médica. A recente proliferação de literatura sobre o baixo bem-estar mental entre estudantes sugere um dilema que frequentemente recai sobre os estudantes o ônus de melhorar sua saúde (ELEY, 2022). Portanto, é mais importante investir em currículos que promovam o bem-estar do que somente o conhecimento técnico médico, visando a valorização dos aspectos emocionais da formação médica.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, R. C. Formação das mulheres nas escolas de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 142–149, 1 mar. 2014.
- BYNUM, W. E.; SUKHERA, J. Perfectionism, power, and process: What we must address to dismantle mental health stigma in medical education. **Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Stanford, v. 96, n. 5, p. 621–623, 2021.
- COELHO, G. L. H. et al. Psychometric evidence of the Short Almost Perfect Scale (SAPS) in Brazil. **The counseling psychologist**, New York v. 49, n. 1, p. 6–32, 2021.
- CONCEIÇÃO, L. S. et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 785–802, 2019.
- COSTA, D. S. et al. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e040, 2020.
- CHAND, S. P.; CHIBNALL, J. T.; SLAVIN, S. J. Cognitive Behavioral Therapy for Maladaptive Perfectionism in Medical Students: A Preliminary Investigation. **Academic Psychiatry**, v. 42, n. 1, p. 58–61, 10, 2017.
- Curran, T., & Hill, A. P. Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. **Psychological Bulletin**, 145(4), 410–430, 2019.
- ELEY, D. S.; LEUNG, J.; CLONINGER, K. M. A longitudinal cohort study observed increasing perfectionism and declining resilience, ambiguity tolerance and calling during medical school which is not explained by student personality. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, 12, 2022.
- FREITAS, C. E. **Perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica em estudantes do Ensino Superior**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2011.
- DINIS, T. C. **Perfeccionismo e burnout e as atividades extracurriculares nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina - Trabalho Final) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2019.
- SANTOS, M. F. M. **Perfeccionismo e Ansiedade de Doença em estudantes de medicina e em estudantes de direito – estudo comparativo**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina – Trabalho Final). Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2022.

- ELLINAS, E. H. et al. The Almost Perfect Scale in medical students: factor analysis, measurement invariance, and profile analysis. **Frontiers in psychology**, Spain, v. 14, 2023.
- KAWAMOTO, A. et al. The Role of Self-Compassion Among Adaptive and Maladaptive Perfectionists in University Students. **The Counseling Psychologist**, v. 51, n. 1, p. 113–144, 2022.
- KHOSSOUSI, V. et al. The relationship between perfectionism and self-esteem in adults: a systematic review and meta-analysis. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 52, n. 6, p. 1–20, 2024.
- KÖNIG, L.; PALMA, P. Impostorismo e perfeccionismo desadaptativo na formação médica: uma revisão à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 158-176, 2021.
- LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behav Res Ther.** 33(3):335-43, 1995.
- LUNN, J. et al. Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: a meta-analysis. **Cognitive behaviour therapy**, London, v. 52, n. 5, p. 460–487, 2023.
- MANSUR-ALVES, M. et al.. Psychometric Properties of the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale in Brazilian Adults. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 39, 2023.
- MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Araraquara, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019.
- MARKETING SBCM. Demografia Médica no Brasil 2025. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/4295-demografia-m%C3%A9dica-no-brasil-2025>>.
- MOLINA, S. de A. et al. Síndrome do Impostor: Desafios e Prevenções. **SciELO Preprints**, 2023.
- NUNES, H. J. M. **Fenómeno do Impostor em Estudantes de Medicina**. 2021. 38p. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina) - Faculdade de medicina, Universidade da Beira Interior - UBI , Portugal, 2021.
- PATEL, A. D. et al. Perceived stigma among undergraduate medical students towards people with psychiatric illness: A cross sectional study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 13, n. 11, p. 4910–4915, 1 nov. 2024.

SOARES, A. K. S.; NASCIMENTO, E. F. DO.; CAVALCANTI, T. M. Fenômeno do Impostor e Perfeccionismo: Avaliando o Papel Mediador da Autoestima. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 116–135, 2021.

THOMAS, M.; BIGATTI, S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. **International journal of medical education**, England, v. 11, p. 201–213, 2020.

VASCONCELOS, T. C. et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 135–142, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **Perfeccionismo e saúde mental em alunos de medicina**, DESENVOLVIDO POR PESQUISADORES DO **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB)**. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo **caracterizar o perfil de perfeccionismo observado entre os estudantes de medicina, associando a alterações de saúde mental.**

Sua participação consiste em **PREENCHER A ENTREVISTA FORNECIDA.**

Este estudo possui riscos relacionados ao fato do voluntário responder alguma pergunta que lhe cause desconforto ou constrangimento. Para sanar esses desconfortos, os entrevistados serão abordados individualmente e não serão identificados. Além disso, o entrevistado pode optar por não responder às perguntas que lhe gerarem desconforto ou interromper a participação quando achar necessário conforme as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Conep, 2021)*.

Neste estudo, os riscos envolvidos são considerados mínimos a baixos. A fim de minimizar a possibilidade de violação de privacidade, não serão coletadas informações pessoais, como nome, CPF, renda pessoal ou familiar. Além disso, todos os dados obtidos serão armazenados e processados de forma segura, adotando as melhores práticas em segurança da informação. Esta abordagem garante que apenas pesquisadores autorizados possam acessar as informações coletadas, mantendo a confidencialidade e a proteção dos dados dos participantes.

Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para analisar os padrões perfeccionistas, incluindo os seus tipos e fatores desencadeantes, utilizando as escalas DASS-21 e SAPS, investigar a associação do perfeccionismo desadaptativo com alterações de saúde mental, além de identificar a autopercepção da personalidade perfeccionista negativa e a necessidade de busca de ajuda profissional entre os estudantes de medicina.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de **DANIEL AMARO SOUSA, LÍVIA HELENE DA COSTA RABELO, KELLY TELES LIMA DA SILVA** com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo **email liviarabelo7@gmail.com** ou pelo telefone **(61) 99983-7960** . Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail

cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Para maiores informações sobre a realização de pesquisas em ambientes virtuais seguem as **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Conep, 2021)**

Ministério da Saúde

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL

Brasília, 24 de fevereiro de 2021.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade devem estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

Entende-se por:

Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.

Forma não presencial: contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa.

Dados pessoais: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável (artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais como números de documentos, de prontuário, etc.

Dados pessoais sensíveis - dados sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (artigo 5º da LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Nesse sentido, aplicam-se as seguintes orientações nas pesquisas com seres humanos que envolvam essas ferramentas:

EM RELAÇÃO À SUBMISSÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA CEP/CONEP:

O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.

O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS QUE ENVOLVEM CONTATO ATRAVÉS DE MEIO VIRTUAL OU TELEFÔNICOS COM OS POSSÍVEIS PARTICIPANTES DE PESQUISA:

O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.

Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.

Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.

Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

O participante da pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade.

Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.

Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS TRAMITADOS:

Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades da pesquisa.

O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, *link* para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento

Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.

Durante o processo de consentimento, o pesquisador deverá esclarecer o participante de maneira clara e objetiva, como se dará o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.

Quando a pesquisa na área biomédica exigir necessariamente a presença do participante de pesquisa junto à equipe, o TCLE deverá ser obtido na sua forma física, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. Esse consentimento deverá ser obtido ainda que o participante de pesquisa já tenha registrado o seu consentimento de forma eletrônica na etapa anterior da pesquisa. Os casos não contemplados neste documento, conflitantes ou ainda não previstos nas resoluções disponíveis, serão avaliados pelos colegiados do Sistema CEP/Conep.

APÊNDICE B: Questionário pic - perfeccionismo e saúde mental em alunos de medicina

Procure responder a esta pesquisa de forma individual, conscienciosa e independente. A veracidade das suas respostas é fundamental. Em cada questão, marque apenas uma resposta, ou seja, aquela que melhor corresponda às suas características pessoais e às suas condições de vida. Os dados serão tratados estatisticamente, de modo a garantir absoluto sigilo a respeito das informações individuais prestadas.

1. Você se identifica por qual gênero?

- a)** Feminino
- b)** Masculino
- c)** Prefiro não relatar

2. Qual a sua idade?

- a)** Menor de 18 anos
- b)** Entre 18-22 anos
- c)** Entre 23-27 anos

- d) Entre 28-32 anos
- e) Acima de 33 anos

3. Qual o seu estado civil?

- a) Solteiro(a)
- b) Casado(a)
- c) Separado(a)/divorciado(a)
- d) Viúvo(a)
- e) Outro

4. Como você se considera?

- a) Branco(a)
- b) Negro(a)
- c) Pardo(a)/mulato(a)
- d) Amarelo(a)
- e) Indígena ou de origem indígena

5. Qual a faixa de renda mensal da sua família?

- a) Até 3 salários mínimos
- b) Mais de 3 até 10 salários mínimos
- c) Mais de 10 até 20 salários mínimos
- d) Mais de 20 até 30 salários mínimos
- e) Mais de 30 salários mínimos

6. Em qual semestre de medicina você está?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

- f) 6
- g) 7
- h) 8
- i) 9
- j) 10
- k) 11
- l) 12

Os próximos itens fazem parte do questionário da Escala curta quase perfeita (SAPS) e destinam-se a medir certas atitudes que as pessoas têm em relação a si mesmas, ao seu desempenho e em relação aos outros. É importante que suas respostas sejam verdadeiras e precisas para você. No espaço ao lado da afirmação, escolha um número de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*) para descrever o seu grau de concordância com cada item.

1. Tenho grandes expectativas para mim mesmo(a).

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo
- 3. Discordo parcialmente
- 4. Não concordo nem discordo
- 5. Concordo parcialmente
- 6. Concordo
- 7. Concordo totalmente

2. Fazer o meu melhor nunca parece ser o suficiente.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo
- 3. Discordo parcialmente
- 4. Não concordo nem discordo
- 5. Concordo parcialmente
- 6. Concordo
- 7. Concordo totalmente

3. Eu estabeleço padrões muito elevados para mim mesmo.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

4. Muitas vezes me sinto desapontado após concluir uma tarefa, porque sei que poderia ter feito melhor.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

5. Tenho uma forte necessidade de buscar a excelência.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

6. Meu desempenho raramente atende aos meus padrões.

1. Discordo totalmente

2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

7. Eu espero o melhor de mim mesmo(a).

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

8. Quase nunca estou satisfeito com meu desempenho.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Discordo parcialmente
4. Não concordo nem discordo
5. Concordo parcialmente
6. Concordo
7. Concordo totalmente

DASS-21

Nesta parte do questionário, você responderá questões relacionadas com depressão, ansiedade e stress que medem os níveis desses transtornos a partir de comportamentos e sensações experimentadas. Cada pergunta é classificada em uma escala Likert de quatro pontos 0 (Nem um pouco) a 3 (O tempo todo).

1. Acho difícil me acalmar;
 - 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.

2. Senti minha boca seca.
 - 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.
 - 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico).
 - 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas
 - 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
7. Senti tremores (ex.: nas mãos);
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
8. Senti que estava sempre nervoso;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a);
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
11. Senti que estava agitado;

- 0:** Nem um pouco;
1: Às vezes;
2: Boa parte do tempo;
3: O tempo todo.
- 12.** Tive dificuldade em relaxar;
- 0:** Nem um pouco;
1: Às vezes;
2: Boa parte do tempo;
3: O tempo todo.
- 13.** Senti-me depressivo(a) e sem ânimo;
- 0:** Nem um pouco;
1: Às vezes;
2: Boa parte do tempo;
3: O tempo todo.
- 14.** Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo;
- 0:** Nem um pouco;
1: Às vezes;
2: Boa parte do tempo;
3: O tempo todo.
- 15.** Senti que ia entrar em pânico;
- 0:** Nem um pouco;
1: Às vezes;
2: Boa parte do tempo;
3: O tempo todo.
- 16.** Não consegui me entusiasmar com nada;
- 0:** Nem um pouco;

- 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
- 17.** Senti que não tinha valor como pessoa;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
- 18.** Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
- 19.** Sabia que meu coração estava acelerado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca);
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
- 20.** Senti medo sem motivo;
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;
 - 2: Boa parte do tempo;
 - 3: O tempo todo.
- 21.** Senti que a vida não tinha sentido.
- 0: Nem um pouco;
 - 1: Às vezes;

2: Boa parte do tempo;

3: O tempo todo.

Para a última parte do questionário, você responderá questões relacionadas com a autopercepção do perfeccionismo.

- 1.** Sinto que tenho uma personalidade perfeccionista?
 - A.** Sim
 - B.** Não
- 2.** Sinto que essa personalidade perfeccionista me causa frustração?
 - A.** Sim
 - B.** Não
- 3.** Sinto a necessidade de procurar ajuda psicológica?
 - A.** Sim
 - B.** Não