

Intervenção Transdiagnóstica para Perfeccionismo: Escalonamento do Perfeccionismo

Julio Gonçalves¹

¹Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí – SC, Brasil. contato@psicojulio.com

Resumo – O objetivo deste trabalho é descrever a aplicação do Escalonamento do Perfeccionismo como uma intervenção para reduzir os níveis de perfeccionismo em um paciente com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Participou do estudo uma paciente (A), 33 anos, dentista, que buscou tratamento psicológico devido aos sintomas moderados de ansiedade e estresse. Foram aplicadas a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), a Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) e a Almost Perfect Scale (APS-REV-BR). Para mensuração de resultados, foi utilizado o Método JT, que mediu o nível de significância clínica e confiabilidade das mudanças obtidas. A paciente A. finalizou o tratamento após 28 sessões, quando foi observado redução de comportamentos perfeccionistas que refletiam diretamente na ansiedade e estresse. Por fim, o método JT revelou oscilações favoráveis em termos de ajustamento psicológico (pós>pré).

Palavras-Chave
Perfeccionismo
Estudo de Caso
Terapia Cognitivo
Comportamental

Categoria
Estudo de Caso

Como citar: Gonçalves, J. (2024). Intervenção Transdiagnóstica para Perfeccionismo: Escalonamento do Perfeccionismo. In J. Gonçalves (Ed.). *Perspectivas em Psicologia* (pp. 07-12). Editora Lógica Psicológica. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10445108>

1 INTRODUÇÃO

O perfeccionismo é um processo transdiagnóstico identificado em diversos transtornos, e todas as definições do perfeccionismo compartilham a suposição de que os perfeccionistas estabelecem padrões elevados de funcionamento (Egan, et al., 2014).

Conceitualmente, o perfeccionismo é abordado como uma construção multidimensional, embora haja considerável discordância quanto ao número e à natureza das dimensões centrais. Destacam-se na literatura dois modelos multidimensionais propostos por Hewitt e Flett (1991) e Frost, Marten, Lahart e Rosenblate (1990).

Hewitt e Flett (1991b) conceituam o perfeccionismo em três (03) dimensões distintas: (1) perfeccionismo auto orientado, caracterizado pela tendência de estabelecer padrões exigentes para si mesmo e pela avaliação e crítica rigorosas do próprio comportamento; (2) perfeccionismo orientado para o outro, que envolve a propensão a estabelecer padrões exigentes para os outros, juntamente com a avaliação e crítica rigorosas do comportamento alheio; e (3) perfeccionismo socialmente prescrito, que se refere à crença de que pessoas significativas têm expectativas irrealistas e à importância de atender aos elevados padrões desses outros.

Por sua vez, Frost, Marten, Lahart e Rosenblate (1990) propuseram uma definição abrangente do perfeccionismo, desdobrando-o em seis dimensões distintas: (1) preocupação

com erros, caracterizada por uma ansiedade excessiva em cometer erros, percebendo qualquer falha como uma imperfeição; (2) dúvidas sobre ações, refletindo incertezas sobre a qualidade do próprio trabalho; (3) padrões pessoais, evidenciando a tendência a estabelecer padrões excessivamente elevados para o desempenho individual; (4) expectativas dos pais, associadas à crença de que os padrões estabelecidos pelos pais são inatingíveis; (5) crítica dos pais, indicando a percepção de críticas parentais excessivas em resposta a padrões não alcançados; e (6) organização, caracterizada por uma ênfase exagerada na precisão, ordem e organização.

Além disso, pesquisas mais recentes sustentam a diferenciação entre perfeccionismo positivo e negativo, indicando que construtos como preocupações avaliativas desadaptativas e perfeccionismo disfuncional estão mais fortemente correlacionados a problemas de saúde mental, como sintomas obsessivo-compulsivos, depressão, ansiedade, tendências suicidas, vergonha e culpa, em comparação a construtos como esforço positivo e perfeccionismo adaptativo (Egan et al., 2014; Bieling et al., 2004).

Apesar de sua relação estreita com vários transtornos mentais, o interesse em abordagens transdiagnósticas para desenvolver teorias e tratamentos para o perfeccionismo clínico tem crescido nos últimos anos. A abordagem transdiagnóstica reduz a ênfase nas categorias diagnósticas, direcionando sua atenção para as construções cruciais que perpetuam o transtorno, independentemente do diagnóstico específico. A lógica subjacente a essa abordagem reside na

concentração em processos-chave, como o perfeccionismo, que sustentam diversos transtornos, sendo mais eficiente no tratamento de comorbidades do que intervenções específicas para cada transtorno (Egan et al., 2014).

Em estudos conduzidos por Riley et al. (2007) e Steele & Wade (2008), observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o perfeccionismo resulta na redução dos sintomas em diversos transtornos, mesmo sem uma focalização direta nos sintomas específicos de cada transtorno.

Nesse contexto, o presente trabalho adere à abordagem transdiagnóstica, uma vez que visa descrever a implementação de uma intervenção específica para perfeccionismo – o Escalonamento do Perfeccionismo – em uma paciente diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Ana (nome fictício), 33 anos, dentista, casada e doutoranda, procurou psicoterapia para lidar com sintomas ansiosos, associados a comportamentos perfeccionistas que resultam em longos períodos de procrastinação.

Seu trabalho é exigente, sempre buscando atingir um padrão elevado em suas atividades, o que a leva a dedicar, em média, 15 horas por dia ao trabalho. Essa busca incessante por "excelência" gera constante ansiedade e autocrítica.

No que diz respeito aos fatores precipitantes, o início do doutorado de Ana foi um ponto importante. A pressão acadêmica e a necessidade de conciliar pesquisa, lecionar e a prática clínica intensificaram seus sintomas de ansiedade. A constante busca por reconhecimento e a necessidade de se destacar em sua área de atuação contribuíram para o agravamento do quadro.

Ao perceber que seu sucesso está diretamente ligado à perfeição, Ana continua a manter padrões extremamente elevados em sua prática clínica, independentemente do custo psicológico. Ela acredita que qualquer desvio desses padrões pode comprometer sua carreira e reputação. O apoio do marido, que compartilha da mesma visão perfeccionista, atua como um fator de manutenção, reforçando sua busca incessante pela excelência.

Não há histórico médico significativo na vida de Ana que contribua diretamente para seu perfeccionismo clínico. No entanto, uma análise da história familiar revela uma tendência ao perfeccionismo, sugerindo possíveis influências genéticas em seu comportamento.

Os pais de Ana são profissionais de destaque em suas respectivas áreas, caracterizados por uma ênfase rigorosa em relação ao trabalho e altos padrões de desempenho. O ambiente competitivo e a ênfase na busca pela perfeição moldaram a visão de Ana sobre sucesso desde a infância.

Outro aspecto importante é a cultura acadêmica na qual Ana está imersa, valorizando o desempenho excelente. A constante exposição a eventos e conferências onde a excelência é destacada reforça seu perfeccionismo, reforçando a crença de que somente alcançando padrões elevados ela será reconhecida.

Uma das crenças centrais de Ana é que *"apenas alcançando a perfeição em sua prática clínica e pesquisa serei verdadeiramente bem-sucedida"*. Seus pressupostos subjacentes incluem a ideia de que qualquer desvio desses padrões resultará em falha profissional e pessoal. Como estratégia compensatória, manter controle sobre todas as variáveis possíveis (estudos, família, finanças etc.) é um padrão comportamental comum no dia a dia, o que a impede de delegar tarefas a outras pessoas.

Os pensamentos automáticos de Ana são frequentemente dominados por preocupações sobre a qualidade de seu trabalho. Ela constantemente questiona se seus procedimentos são suficientemente precisos e se suas contribuições acadêmicas são significativas o bastante.

Em relação à classificação diagnóstica, baseada no DSM-5-TR (APA, 2023), Ana preenche critérios para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Os sintomas evidenciados por Ana, como preocupação excessiva, inquietação, irritabilidade e dificuldade de concentração, estão presentes há mais de 6 meses e causam prejuízo clinicamente significativo em várias áreas da vida de Ana, como família, trabalho e relacionamentos sociais.

3 MÉTODO

Este trabalho configura-se como um estudo de caso, que consiste em uma descrição e análise aprofundada de um indivíduo único. Os pesquisadores que usam o método do estudo de caso obtêm seus dados de várias fontes, incluindo a observação naturalística e registros arquivísticos, entrevistas e testes psicológicos. Um estudo de caso clínico geralmente descreve a aplicação e os resultados de um determinado tratamento, se caracterizando em uma fonte potencialmente rica de informações sobre indivíduos (Shaughnessy, et al., 2012).

3.1 Instrumentos para coleta de dados

1) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21): é um instrumento psicométrico desenvolvido para avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em indivíduos. Ela consiste em 21 itens distribuídos igualmente em três subescalas (sete itens para cada construto: depressão, ansiedade e estresse). Os respondentes indicam em que grau cada afirmação se aplicou a eles durante um período específico, geralmente nas últimas semanas. As pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de cada condição mental. Essa escala é amplamente utilizada em pesquisas e prática clínica para avaliar o bem-estar psicológico (Vignola, & Tucci, 2014).

2) *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*: é um questionário desenvolvido para medir a tendência de uma pessoa para se preocupar. Ela consiste em 16 itens que avaliam a frequência, intensidade e a interferência das preocupações na vida diária do indivíduo. Cada item é avaliado em uma escala Likert, onde os respondentes indicam o quão característico cada item é para eles. A PSWQ é frequentemente utilizada em contextos clínicos e de pesquisa para avaliar a preocupação excessiva, um dos componentes-chave de distúrbios de ansiedade (Castillo, et al., 2010).

3) *Almost Perfect Scale (APS-REV-BR)*: é um instrumento utilizado para avaliar traços de perfeccionismo. A versão revisada (APS-REV-BR) é uma adaptação brasileira dessa escala. Ela busca medir as dimensões do perfeccionismo, incluindo altos padrões pessoais, dúvidas sobre ações e organizações, e pressão de desempenho dos outros. Os respondentes indicam em que medida cada afirmação se aplica a eles em uma escala Likert. Essa escala é importante na identificação e compreensão de padrões perfeccionistas (Soares, et al., 2020).

3.3 Intervenção “Escalonamento do Perfeccionismo”

A intervenção desenvolvida pelo autor deste estudo tem início com a identificação dos valores pessoais mais significativos para o paciente. Esses valores são então organizados em uma escala de 0 a 100, representando diferentes graus de importância *versus* urgência relacionados aos valores do paciente.

Após essa organização, estabelece-se uma conexão gradual entre esses valores e os comportamentos perfeccionistas. Essa conexão é delineada com base em uma avaliação detalhada da importância de cada valor. A ideia central dessa intervenção é compreender como esses valores influenciam os padrões perfeccionistas e em que medida estão relacionados aos comportamentos e atitudes do paciente no dia a dia.

A conexão gradual implica em priorizar os valores de acordo com a avaliação da importância e urgência atribuída. Dessa forma, os valores mais fundamentais e significativos são identificados e relacionados aos comportamentos perfeccionistas de maneira mais direta, permitindo uma reatribuição funcional.

3.4 Análise dos dados

Para mensuração de resultados, foi utilizado o Método JT, que mediu o nível de significância clínica e a confiabilidade das mudanças obtidas (Del Prette, & Del Prette, 2008).

Para realização da análise foi preciso definir o fenômeno a ser avaliado e os dados de normatização da escala que mediu o fenômeno (média funcional, média disfuncional, desvio padrão, valores mínimos e máximos). Com esses dados, a correção informatizada foi efetivada no software hospedado no site PsicInfo da Universidade Federal de São Carlos (UFS-CAR) - <https://www.psicoinfo.ufscar.br/>. Para essa mensuração, a APS-REV-BR foi utilizada.

Tabela 1
Formulação de Caso da Ana.

Funcionamento Atual
<i>Cognitivas</i> : Ruminações e preocupações sobre a qualidade do trabalho e significância das contribuições. Autocrítica constantes devido ao perfeccionismo.
<i>Emocionais/fisiológicas</i> : Sintomas ansiosos, sinais de estresse.
<i>Estratégias de enfrentamento</i> : Tentativas recorrentes de controle em várias áreas. Longos períodos de procrastinação.
Determinantes de Saúde
<i>Fatores precipitantes longitudinais</i> : Início do doutorado e a intensificação da pressão acadêmica.
<i>Fatores precipitantes transversais</i> : Busca por reconhecimento e destaque na área de atuação.
<i>Fatores de manutenção do sofrimento</i> : Crença de que o sucesso está diretamente ligado à perfeição. Apoio do marido, compartilhando a mesma visão perfeccionista.
Fatores Predisponentes
<i>Genéticos e história médica</i> : História familiar revela uma tendência ao perfeccionismo, sugerindo possíveis influências genéticas.
<i>Personalidade</i> : Traços perfeccionistas, baixa extroversão.
<i>Modelo parental</i> : Pais caracterizados por uma abordagem rigorosa em relação ao trabalho e altos padrões de desempenho.
<i>Modelo social</i> : Ambiente escolar competitivo valorizando o desempenho excepcional, com destaque da turma.
<i>Modelo cultural</i> : Cultura acadêmica valorizando a produtividade.
Recursos Pessoais
<i>Valores pessoais</i> : Valorização da excelência profissional.
<i>Pontos fortes</i> : Dedicção ao trabalho, tolerância à frustração.
<i>Habilidades</i> : Detalhista e minuciosa.
<i>Fatores de proteção</i> : Irmã é flexível em relação ao trabalho e tem sucesso.
Saúde Global
<i>Rotina</i> : Jornada de trabalho extensa (15 horas por dia).
<i>Alimentação</i> : Regular e de qualidade.
<i>Sono</i> : Baixa qualidade, com insônia intermediária.
<i>Atividade física</i> : Não faz.
<i>Rede de Apoio</i> : Marido, mãe, irmã e duas colegas do doutorado.
<i>Engajamento em atividades satisfatórias</i> : Filmes e séries no final de semana.
Definição das Dificuldades
<i>Crenças nucleares</i> : Sou malsucedida; sou malvista; sou um erro.
<i>Regras</i> : Apenas alcançando a perfeição serei bem-vista; não faço nada direito; preciso acertar sempre que possível.
<i>Diagnóstico</i> : Transtorno de Ansiedade Generalizada (leve)
<i>Problemas</i> : (a) Carga de trabalho excessiva e sintomas fisiológicos; (b) dedicação extrema em todas as áreas da vida, indiscriminadamente; (c) Ruminações e preocupações excessivas.
Plano de Tratamento
<i>Metas psicoterápicas</i> : (a) gerenciar o estresse; (b) alocar comportamentos perfeccionistas com base nos valores de vida; (c) manejar ruminações e preocupações.
<i>Aspirações de vida</i> : Desenvolvimento de uma carreira bem-sucedida sem a necessidade extrema de perfeição, ser mais leve.
<i>Obstáculos no tratamento</i> : Resistência à flexibilização de padrões, auto-exigência.
<i>Estratégias psicoterápicas</i> : (a) atividades de regulação fisiológica, distrações e de solução de problemas; (b) implementação de uma intervenção baseada na classificação de comportamentos perfeccionistas com base nos valores pessoais; (c) reestruturação cognitiva, análise de probabilidades, reenquadramento/adiamento das preocupações e implementação de momentos dedicados às preocupações produtivas.

4 DISCUSSÃO TEÓRICA E PRÁTICA

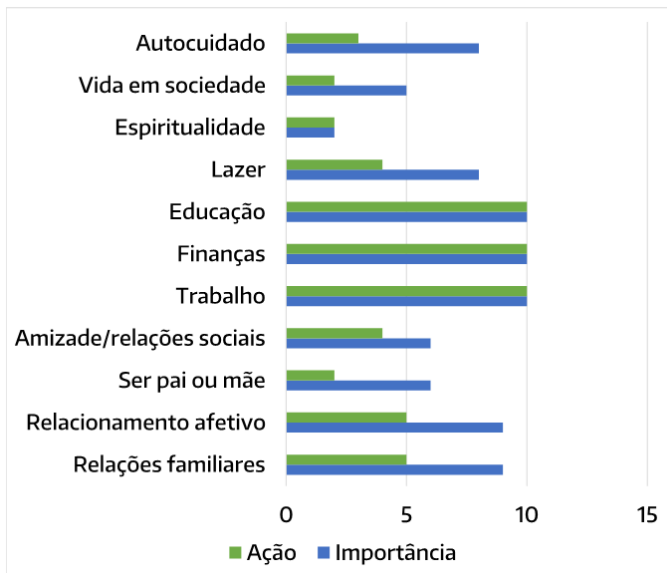
Para a condução de intervenções em processos transdiagnósticos, como o perfeccionismo, é essencial compreender como o fenômeno se manifesta em cada paciente e, consequentemente, avaliar se ele justifica uma intervenção direta.

Nesse sentido, caso de Ana foi estruturado através de uma formulação de caso, priorizando o funcionamento atual,

determinantes de saúde, fatores predisponentes, recursos pessoais, saúde global, definição das dificuldades e plano de tratamento (Gonçalves, 2024; Eells, 2022; Nicoletti, et al., 2022). A organização dessa formulação pode ser vista na Tabela 1.

Em relação ao objetivo (b) de alocar comportamentos perfeccionistas com base nos valores de vida, foco desse estudo, foi aplicado o Questionário de Valores de Vida (QVV) para compreender a conexão entre valores importantes e o comportamento diário (Wilson, et al., 2010). O QVV é um instrumento composto por 11 itens, permitindo ao paciente avaliar a importância dos valores pessoais e como age diariamente de acordo com esses valores.

Figura 1
Questionário de Valores de Vida da Ana.



A Figura 1 apresenta o QVV específico de Ana, identificando três áreas prioritárias e fortemente investidas: Educação, Finanças e Trabalho. Essas áreas refletem onde Ana concentra mais tempo e energia, indicando uma sobrecarga nessas dimensões. Por outro lado, apesar da alta importância atribuída a áreas como Autocuidado, Lazer, e Relacionamento Afetivo e Familiar, os escores de ação nessas áreas são baixos, sugerindo um desequilíbrio que afeta sua saúde mental.

Ainda em relação ao uso do QVV, nas sessões, foram exploradas as prioridades de vida e em que medida essas prioridades são mantidas por regras rígidas, como "apenas alcançando a perfeição serei bem-vista". Essa abordagem visa evitar o acesso a crenças nucleares, como "sou malsucedida". No entanto, é observado que o alto custo na manutenção dessas estratégias de enfrentamento prejudica o funcionamento geral, impactando a saúde global, as relações interpessoais e outros aspectos.

A partir dessa reestruturação cognitiva inicial, foi construída uma lista de atividades diárias (Tabela 2), para compreender a rotina de Ana.

Tabela 2
Atividades cotidianas por ordem de importância e urgência.

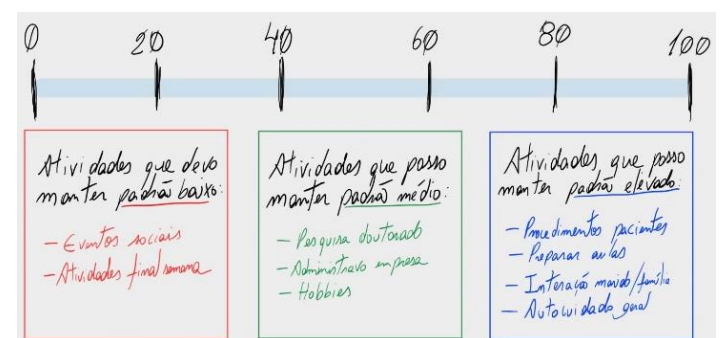
Atividades	I	U	S
Atendimento a pacientes no consultório, média de 5 por dia.	9	9	18
Dedicação a atividades de pesquisa para seu doutorado.	10	5	15
Preparação de aulas para disciplinas que leciona.	9	10	19
Gerenciamento de documentos relacionados à empresa.	10	3	13
Interação com o marido, compartilhamento de experiências e preocupações.	10	3	13
Momentos dedicados ao autocuidado, como cuidados com a pele, banhos relaxantes etc.	10	1	11
Interação com mãe, irmã e amigos.	10	8	18
Participação em eventos sociais.	4	4	8
Assistir a filmes e séries no final de semana.	7	1	8
Participação em hobbies ou atividades de lazer.	9	2	11
Refeições regulares e de qualidade.	10	5	15

Nota. I=importância; U=urgência; S=soma do I e U.

Com base nessa lista, a implementação do Escalonamento do Perfeccionismo foi efetuada para realinhar as ações cotidianas e auxiliar a paciente a tomar decisões orientadas por valores. A soma realizada com base na importância e urgência auxilia nesse processo de decisão.

As ações cotidianas foram reatribuídas com base na ordem de importância e urgência, sendo também consideradas em termos de flexibilidade. Isso implica em evitar a dedicação extrema para aquelas associadas a valores baixos. Na figura 2 é possível observar o resultado preliminar da intervenção.

Figura 2
Reatribuição preliminar de atividades.



Ao longo das sessões, as reatribuições foram ajustadas de forma contínua, adaptando-se às demandas resolvidas e emergentes. A presença de precipitantes demandava uma prática ativa de reestruturação cognitiva e tomada de decisões em relação ao perfeccionismo. A orientação clínica enfatizou a perseverança da paciente nas ações opostas ao padrão perfeccionista e prosseguir com os avanços.

Importa ressaltar que essa abordagem representou uma das intervenções centrais, entre várias outras, especialmente aquelas relacionadas ao manejo das preocupações e ruminações. Tais intervenções incluíram técnicas como adiamento da preocupação, solução de problemas, e atenção, tidas com eficácia bem estabelecida (Barlow, 2023).

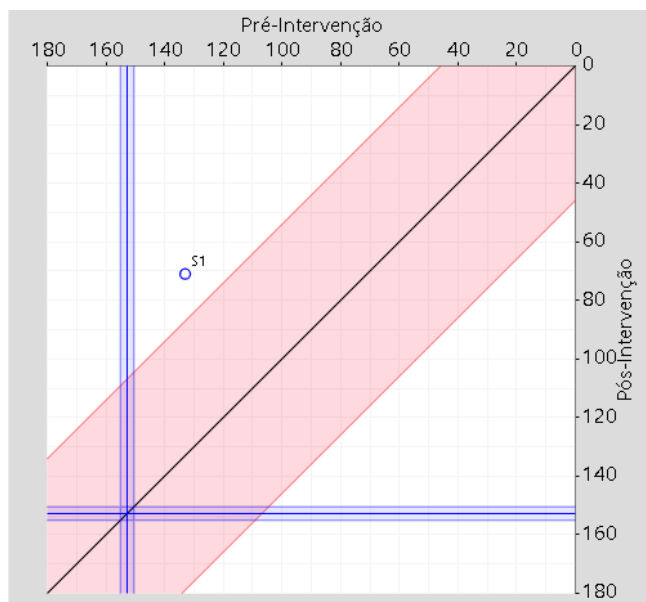
5 ACOMPANHAMENTO E RESULTADOS

A paciente Ana finalizou o tratamento após 28 sessões, quando foi observado redução de comportamentos perfeccionistas que refletiam diretamente na ansiedade e estresse.

Na avaliação do tratamento pelo Método JT, realizou-se uma análise comparativa entre os escores pré e pós-testes (APSRÉV-BR). Neste método, quando os pontos estão posicionados sobre a diagonal, isso indica escores iguais nas avaliações pré e pós-intervenção (diferença zero). Se os pontos estão acima da diagonal, representam oscilações favoráveis, indicando melhora no ajustamento psicológico (pós>pré). Por fim, se os pontos estão abaixo da diagonal, isso indica oscilações desfavoráveis ou pioras nos indicadores de ajustamento (pós<pré) (Del Prette, & Del Prette, 2008).

Na figura 3 é possível verificar oscilações favoráveis, indicando melhora no ajustamento psicológica de Ana:

Figura 3
Avaliação do tratamento pelo Método JT.



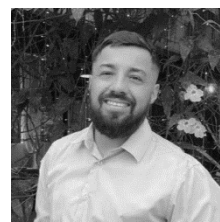
6 CONCLUSÃO

O estudo de caso apresentado destaca a complexidade do perfeccionismo e seu impacto significativo na saúde mental. A intervenção descrita demonstra ser uma estratégia útil para lidar com esse fenômeno.

Ao longo do tratamento, a paciente foi orientada a reconectar suas atividades diárias com seus valores de vida, buscando um equilíbrio mais saudável. A reestruturação cognitiva e a redistribuição funcional das atividades desempenharam um papel fundamental na redução dos padrões perfeccionistas que contribuíam para a ansiedade.

Por fim, a integração entre abordagens cognitivo-comportamentais e estratégias transdiagnósticas pode proporcionar insights valiosos para profissionais que enfrentam casos semelhantes de perfeccionismo clínico.

BIOGRAFIA DOS AUTORES



Júlio Gonçalves: Psicólogo Clínico. Supervisor Técnico em Psicologia Clínica. Graduado e Mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Universitário. Atua com Prática Baseada em Evidências na Psicologia. contato@psicojulio.com

REFERÊNCIAS

- APA, American Psychiatric Association (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-5-TR). Artmed.
- Barlow, D. H. (2023). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo*. 6ª ed. Artmed.
- Bieling, P. J., Israeliens, A., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00235-6)
- Castillo, C., Macrini, L., Cheniaux, E., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Psychometric Properties and Latent Structure of the Pt Version of the PSWQ. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 431-443. <https://doi.org/10.1017/s113874160000398x>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. <https://doi.org/10.1590/S0102-3772008000400013>
- Gonçalves, J. (2023). Proposta de Formulação de Caso Nomotética em Terapia Cognitivo Comportamental. *Revista Científica Sophia*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10223550>
- Eells, T. (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. 3ª ed. The Guilford Press.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*. The Guilford Press.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.3.456>
- Nicoletti, E. A., Donadon, M. F., & Portela, C. E. (2022). *Guia prático de Formulação de Casos em TCC*. Sinopsys.

Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C., & Shafran, R. (2007). A randomized controlled study of cognitive-behavioral therapy for clinical perfectionism: A preliminary investigation. *Behavior Research and Therapy*, *45*, 2221-2231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.003>

Shaughnessy, J. J.; Zechmeister, E. B.; Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. AMGH.

Soares, F. H. R., Carvalho, A. V., Keegan, E., Neufeld, C.B., & Mansur-Alves, M. (2020). Adaptação e Validação da Escala de Perfeccionismo Almost Perfect Scale – Revised para o Português Brasileiro. *Revista Avaliação Psicológica*, *19*(3), 310-321. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17282.09>

Steele, A. L., & Wade, T. D. (2008). A randomized study investigating guided self-help for reducing perfectionism and its impact on bulimia nervosa. *Behavior Research and Therapy*, *46*, 1316-1323. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.09.006>

Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, *115*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., & Kitchens, J. (2010). The Valued Living Questionnaire: defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, *60*, 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>