Instituto Superior Miguel Torga

O Papel do Perfecionismo na Saúde Mental: relações com a Autoestima, Síndrome do Impostor, FoMO e Sintomatologia Psicopatológica

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Mafalda Aguiar Duarte Carvalhal Reis
Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

O Papel do Perfecionismo na Saúde Mental: Relações com a Autoestima, Síndrome do Impostor, FoMO e Sintomatologia Psicopatológica

MAFALDA AGUIAR DUARTE CARVALHAL REIS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica na Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Coimbra, outubro de 2025

"Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive."

- Fernando Pessoa *(Ricardo Reis)*

"Happiness can be found, even in the darkest of times, if one only remembers to turn on the light."

- J.K. Rowling, *Harry Potter and the Prisoner of Azkaban*

Agradecimentos

Concluir este percurso representa não apenas uma realização de uma etapa académica, mas também o culminar de um desafio pessoal que ficará para sempre marcado na minha vida. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio, incentivo e presença de várias pessoas, a quem desejo expressar a minha gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço à minha professora Laura Lemos, pela orientação, dedicação e disponibilidade constante, que se tornaram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Aos meus pais, por todos os ensinamentos, pelos valores transmitidos, pelo apoio incondicional e por toda a ajuda prestada ao longo do caminho que me permitiu chegar até aqui.

Ao meu irmão, agradeço pela calma e paciência com que sempre me apoiou, bem como pelos momentos de humor que tornaram este percurso mais leve.

À Margarida, pela presença constante, pelo apoio incondicional e pela forma como sempre esteve ao meu lado, como uma verdadeira irmã mais velha.

À minha madrinha Ana Catarina, pelo suporte constante e pelo carinho sempre presente.

À Flávia, à Ana, à Leonor e à Filipa pelo apoio, pela amizade e pela força que me transmitiram nos momentos mais exigentes.

Às minhas colegas e amigas Bia e Ana, com quem tive o privilégio de partilhar este percurso académico.

À minha avó Gigi, por todo o carinho e pela presença ao longo deste caminho.

Ao meu avô, que embora já não esteja entre nós, mas cuja memória permanece viva. Tenho a certeza de que, onde quer que ele esteja, se sente orgulhoso de mim.

Por último, mas não menos importante, à minha avó Bá, pilar da minha vida e inspiração diária. Pela generosidade e pela empatia que sempre me incutiu, e por estar ao meu lado nos momentos mais obscuros, oferecendo-me um abraço, uma palavra ou simplesmente a sua presença.

A todos, o meu mais sincero obrigado.

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o perfecionismo, particularmente na sua dimensão desadaptativa, a síndrome do impostor, o *Fear of Missing Out* (FoMO), a autoestima e a sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*).

Método: Participaram 319 indivíduos da população geral, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos (M = 34,89; DP = 13,62). Os participantes completaram um questionário *online* que integrou questões sociodemográficas e cinco instrumentos de autorresposta validados: *Escala Quase Perfeita* (APS-R), *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS), *Fear of Missing Out Scale* (FoMOs-P), *Escala da Autoestima de Rosenberg* (RSES) e a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21). A análise estatística incluiu estatística descritiva, testes *t* de Student, ANOVA, correlações de Pearson e modelo de mediação.

Resultados: A análise sociodemográfica revelou diferenças estatisticamente significativas, em que os participantes mais jovens, do sexo feminino e sem companheiro/a apresentaram valores mais elevados de perfecionismo, impostorismo, FoMO e sintomatologia psicopatológica, enquanto os de idade mais avançada evidenciaram níveis superiores de autoestima. Relativamente à análise correlacional, o perfecionismo desadaptativo (Discrepância) apresentou correlações positivas com a Ansiedade, Depressão, *Stress* e síndrome do impostor, e correlação negativa com a autoestima. O FoMO apresentou correlações positivas com todas as dimensões da sintomatologia psicopatológica e com a síndrome do impostor, bem como uma correlação negativa com a autoestima. De igual modo, a síndrome do impostor correlacionou-se negativamente com a autoestima. Por fim, o modelo de mediação demonstrou que a síndrome do impostor desempenhou um papel mediador relevante na relação entre a Discrepância e a sintomatologia, em particular na Depressão e no *Stress*, enquanto o FoMO revelou um papel mais circunscrito, mediando sobretudo a relação entre Discrepância e Ansiedade.

Conclusão: Os resultados confirmam o papel central do perfecionismo desadaptativo como determinante de vulnerabilidade psicológica, evidenciando associações com baixa autoestima, síndrome do impostor, FoMO e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*). Destaca-se a importância de intervenções clínicas que promovam a autocompaixão, a aceitação de falhas, o reforço da autoestima e uma utilização mais consciente das redes sociais.

Palavras-chave: perfecionismo; síndrome do impostor; FoMO; autoestima; sintomatologia psicopatológica.

Abstract

Objective: This study aimed to examine the relationship between perfectionism, particularly its maladaptive dimension, and impostor syndrome, the phenomenon of Fear of Missing Out (FoMO), self-esteem, and psychopathological symptoms (anxiety, depression, and stress).

Method: A total of 319 individuals from the general population participated, aged between 18 and 70 years ($M = 34.89$; $SD = 13.62$). Participants completed an online questionnaire including sociodemographic variables and five validated self-report instruments: the Almost Perfect Scale – Revised (APS-R), the Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS), the Fear of Missing Out Scale (FoMOs-P), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Statistical analyses included descriptive statistics, independent samples *t*-tests, ANOVA, Pearson correlations and a mediation model.

Results: The sociodemographic analysis revealed statistically significant differences, with younger participants, females, and those without a partner showing higher levels of perfectionism, impostorism, FoMO, and psychopathological symptoms, whereas older participants showed higher levels of self-esteem. Regarding the correlational analysis, maladaptive perfectionism (Discrepancy) was positively correlated with anxiety, depression, stress, and impostor syndrome, and negatively correlated with self-esteem. FoMO presented positive correlations with all dimensions of psychopathological symptoms and with impostor syndrome, as well as a negative correlation with self-esteem. Similarly, impostor syndrome was negatively correlated with self-esteem. Finally, the mediation model demonstrated that impostor syndrome played a relevant mediating role in the relationship between Discrepancy and psychopathological symptoms, particularly depression and stress, whereas FoMO showed a more circumscribed role, mainly mediating the relationship between Discrepancy and anxiety.

Conclusion: Findings highlight the central role of maladaptive perfectionism as a determinant of psychological vulnerability, showing associations with low self-esteem, impostor syndrome, FoMO, and psychopathological symptoms. The results underscore the importance of clinical interventions focused on fostering self-compassion, accepting failure, strengthening self-esteem, and promoting a more mindful use of social media.

Keywords: perfectionism; impostor syndrome; FoMO; self-esteem; psychopathological symptoms.

Introdução

Perfecionismo

O perfecionismo pode ser definido como a procura incessante pela "perfeição", ou seja, o desejo persistente de tentar alcançar um estado ideal em todas as áreas da vida, de modo a conseguir corresponder às excessivas expetativas pessoais de desempenho (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990; Rocha et al., 2024).

As preocupações associadas ao perfecionismo configuram um construto latente marcado por uma intensa autocrítica e por traços de natureza neurótica, nomeadamente a insegurança quanto às próprias capacidades, reações negativas perante falhas percebidas, a convicção de que os outros impõem expetativas de perfeição, bem como a perceção de discrepância entre o desempenho pessoal e padrões idealizados (Sherry et al., 2016).

Neste contexto, o perfecionismo clinicamente significativo pode ser compreendido como uma forma extrema de dependência da autoestima relativamente ao cumprimento de padrões extremamente exigentes e autoimpostos, independentemente das suas consequências adversas. A valorização pessoal encontra-se, assim, intrinsecamente ligada ao cumprimento de objetivos específicos considerados essenciais para a identidade do indivíduo (Flett et al., 2014; Rocha et al., 2024; Shafran et al., 2002).

Esta manifestação de perfecionismo, expressa-se, predominantemente, através de um padrão disfuncional de autoavaliação. Primeiramente, a identidade e a autoestima do indivíduo prendem-se pelo esforço incessante para atingir elevados padrões de desempenho. Por outro lado, esta dependência conduz a uma autoimagem instável e vulnerável, frequentemente acompanhada de sentimentos de frustração e autocrítica intensa quando os objetivos estabelecidos não são alcançados (Shafran et al., 2002).

De acordo com Frost et al. (1990), o perfecionismo constitui um fenómeno multidimensional, abrangendo componentes como a preocupação com os erros, dúvidas sobre as próprias ações, expetativas e críticas parentais, padrões pessoais elevados e uma necessidade acentuada de organização. Estas dimensões ilustram a complexidade do construto, refletindo a forma como interage com os fatores individuais e sociais, influenciando processos de autorregulação e relações interpessoais (Flett et al., 2014; Frost et al., 1990; Rocha et al., 2024).

A literatura tende a distinguir duas dimensões principais do perfecionismo: o perfecionismo adaptativo e o perfecionismo desadaptativo (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991). O primeiro refere-se à capacidade de definir metas desafiantes, associadas a elevados níveis de motivação e desempenho, ou seja, indivíduos com esta característica estabelecem

padrões realistas relativamente aos seus objetivos, demonstrando uma maior satisfação pessoal e autoestima (Flett & Hewitt, 2002; Shin et al., 2023). Em contraste, o perfecionismo desadaptativo caracteriza-se pela imposição de padrões excessivamente elevados (padrões irrealistas) e autocrítica severa, estando frequentemente associado a sentimentos de inadequação e sofrimento psicológico (Flett et al., 2014; Shin et al., 2023).

Uma das manifestações mais marcantes do perfecionismo desadaptativo é a preocupação extrema com os erros, em que os indivíduos com este perfil interpretam até as falhas mínimas como prova de que não atingiram os padrões idealizados, encarando o desempenho como dicotómico: ou é perfeito, ou é um fracasso absoluto (Frost et al., 1990; Smith et al., 2016). Adicionalmente, é frequente a presença de uma necessidade excessiva de precisão, ordem e organização, o que reforça a abordagem rígida ao desempenho e à dependência da autoavaliação do próprio valor (Frost et al., 1990; Rocha et al., 2024; Sederlund et al., 2020).

A literatura recente confirma que indivíduos com traços perfecionistas demostram uma tendência pronunciada para a introspeção sobre o próprio desempenho, numa análise constante que visa determinar se este corresponde ao ideal definido. Neste perfil, não basta o esforço – é necessário exceder o padrão estipulado para que a tarefa seja considerada bem-sucedida (Flett et al., 2014; Rocha et al., 2024). Consequentemente, verifica-se a definição de metas desmesuradamente exigentes, muitas vezes inalcançáveis, o que prejudica a satisfação pessoal e o bem-estar especialmente, quando motivadas por um medo persistente de fracasso. (Malivoire et al., 2019; Rocha et al., 2024; Shafran et al., 2002). Autores como Burns (1980), Flett et al. (2014), Mckay et al. (2024) e Smith et al. (2016) reforçam esta perspetiva, sublinhando que os perfeccionistas não só estabelecem objetivos irrealistas, como os fazem de forma inflexível o que potencia níveis de autocrítica e sensação persistente de que o sucesso nunca é suficiente para garantir um sentimento de concretização pessoal.

Neste contexto, a imposição de padrões excessivamente elevados e a dependência da avaliação pelo desempenho surgem como traços centrais do perfecionismo. Desta forma, a literatura evidencia que estes indivíduos tendem a focar-se desproporcionalmente nas falhas percebidas, desconsiderando os seus sucessos criando, assim, um ciclo contínuo de insatisfação (Flett et al., 2014; Malivoire et al., 2019; Rocha et al., 2024; Shafran et al., 2002).

Assim, o perfecionismo deve ser entendido como um construto complexo, com implicações significativas ao nível da autorregulação emocional e da construção da identidade. A interação entre traços perfecionistas e ambientes de avaliação constante, pode intensificar o medo do fracasso, a dependência da validação externa e autocrítica exacerbada, tornando-se,

deste modo, um fator de risco para o desenvolvimento de fenómenos psicológicos como a Síndrome do Impostor.

Síndrome do Impostor

A síndrome do impostor é um conceito que foi introduzido pelas autoras Clance e Imes (1978), num artigo que descrevia um estudo com mulheres focado no elevado desempenho académico e profissional. Clance e Imes (1978), descreveram que este conceito é um padrão psicológico caracterizado pela incapacidade persistente de internalizar o sucesso e uma sensação recorrente de fraude intelectual, apesar de existirem evidências objetivas de competência.

Os indivíduos afetados por este fenómeno tendem a atribuir os seus êxitos a fatores externos, como sorte ou engano por parte de terceiros, sentindo-se constantemente em risco de serem "descobertos" como menos competentes do que aparentam (Clance & Imes, 1978; Thompson et al., 1998; Pannhausen et al., 2022).

Este ciclo típico envolve ansiedade perante atividades de desempenho, sobrepreparação ou procrastinação, alívio momentâneo após o sucesso e, por fim, recusa em integrar esse sucesso como prova da própria competência. Reiniciando-se este processo com cada novo desafio (Thompson et al., 1998).

Este fenómeno embora esteja frequentemente associado aos traços de personalidade, existem abordagens contemporâneas que evidenciam a importância do contexto social, institucional e interpessoal na origem e manutenção do impostorismo, particularmente grupos sub-representados, como no caso de mulheres e minorias étnicas (Feenstra et al., 2020). Feenstra et al. (2020) propõem que contextos com estereótipos e desigualdade estrutural, como ambientes académicos ou profissionais, podem contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de impostorismo, sendo que, esta perspetiva contraria a visão puramente individualista do fenómeno.

No que diz respeito à relação entre síndrome do impostor e o perfecionismo, a literatura tem revelado uma sobreposição significativa de padrões cognitivos e emocionais. Ambos os construtos envolvem padrões elevados, autoexigência intensa, preocupação com os erros, ruminação sobre eventuais falhas e tendência para o pensamento dicotómico, ou seja, a pessoa vê as situações, acontecimentos ou a si própria em extremos absolutos (Thomas & Bigatti, 2020). Desta forma, estudos científicos têm demonstrado uma correlação positiva entre o perfecionismo desadaptativo e a síndrome do impostor (Dudău, 2014; Soares et al., 2021).

Num estudo com estudantes universitários, Soares et al. (2021) verificaram que a autoestima medeia parcialmente a relação entre o perfecionismo e a síndrome do impostor, ou seja, indivíduos com níveis mais elevados de autoestima e menor discrepância entre padrões pessoais e o desempenho percecionado, tendem a experienciar menos sentimentos impostores associados à manutenção da síndrome do impostor.

A complementaridade entre o perfecionismo e a síndrome do impostor torna-se evidente ao se considerar que ambos estão associados ao sofrimento psicológico, incluindo ansiedade, depressão e sentimentos de inadequação (Clance et al., 1995; Wang et al., 2023).

Esta perceção de inadequação, central na síndrome do impostor, pode intensificar a vulnerabilidade ao fenómeno do *Fear of Missing Out* (FoMO), uma vez que ambos os construtos se sustentam pela comparação social e procura pela validação externa.

FoMO

O conceito de *Fear of Missing Out* (FoMO), traduzido para português como "medo de ficar de fora", emergiu no seio de uma sociedade crescentemente digitalizada, caracterizando-se por ser uma experiência psicológica marcada pela apreensão de que os outros estejam a vivenciar experiências mais gratificantes das quais se está ausente, ou seja, que os outros estejam a ter mais "experiências" significativas (Przybylski et al., 2013).

Przybylski e a sua equipa (2013), considerados os pioneiros na operacionalização empírica do construto, definem o FoMO como uma inquietação generalizada relacionada à possibilidade de exclusão de vivências socialmente recompensadores, impulsionando o desejo constante de conexão com a ação que os outros estão a executar.

Estudos mais recentes têm demonstrado que o FoMO não só está fortemente correlacionado com o uso excessivo das redes sociais, como também com indicadores de mal-estar psicológico, humor deprimido e insatisfação geral com a vida (Zaremohzzabieh et al., 2024). Este fenómeno adquire especial relevância em contextos académicos, nos quais estudantes, frequentemente expostos à comparação social constante, são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos compensatórios como o acúmulo digital (isto é, acumular conteúdos num dispositivo mesmo quando não são necessários) e a hiperconectividade (Przybylski et al., 2013; Wang et al., 2023; Zaremohzzabieh et al., 2024).

Por outro lado, verifica-se uma crescente evidência que relaciona o FoMO com traços de perfecionismo, sobretudo nas suas manifestações desadaptativas. Um estudo de Zaremohzzabieh et al. (2024), revela que o perfecionismo desadaptativo pode exacerbar os efeitos de FoMO, especialmente quando associado à vinculação emocional e conteúdos

digitais, isto é, quando atribuem um valor afetivo à sua presença online e à interação com aquilo que veem nas redes sociais.

Neste contexto, o perfecionismo sobretudo nas suas expressões desadaptativas, tem sido associado a padrões disfuncionais que predispõem o indivíduo a uma sensibilidade exacerbada ao FoMO. Desta forma, Naia (2024) argumenta que os perfecionistas, especialmente os que pontuam alto no perfecionismo socialmente prescrito, demonstram uma dependência acentuada da aprovação externa, o que os torna particularmente vulneráveis à comparação e à consequente sensação de exclusão experiencial.

Corroborando esta linha de pensamento, Deniz (2021) salienta que a elevada autoexigência e o medo de não corresponder às expetativas sociais vão conduzir os indivíduos perfecionistas a uma utilização intensiva e ansiosa dos meios digitais, visando mitigar a sensação de ausência e evitar a perda de oportunidades simbólicas de pertença. Este mecanismo psicológico parece instaurar um ciclo de vigilância social e autoavaliação constante, onde o sujeito procura incessantemente o reconhecimento digital como forma de confirmação da sua competência e valor.

Goljovic (2024) acrescenta a esta análise o conceito de "apresentação perfecionista do *self"* (*perfectionist self-presentation*), o qual designa de controlar minuciosamente a forma como se é percebido pelos outros, especialmente em plataformas digitais, como o *Instagram*. Esta forma de perfecionismo manifesta-se numa exposição seletiva e idealizada do quotidiano, associada a níveis elevados de comparação social e dependência do *feedback* positivo. O autor defende que tal padrão de comportamento está positivamente correlacionado com o FoMO e com sintomas de adição ao telemóvel, sendo que ambos os fenómenos partilham uma base motivacional centrada na autoafirmação contingente e na evitação de ser ignorado ou excluído num ambiente *online.*

Por outra perspetiva, num estudo recente com estudantes universitários, Piko et al. (2025) demonstraram que o FoMO não é apenas um reflexo do desejo de participação social, mas uma construção de natureza diversificada onde convergem o perfecionismo, a comparação social, a solidão e a adição às redes sociais. Através de uma análise de mediação, os autores demostraram que o perfecionismo, sobretudo de forma desadaptativa, atua como mediador na relação entre a comparação social e o FoMO (Piko et al., 2025).

Neste contexto, o perfecionismo revela-se particularmente prejudicial quando associado a padrões de exigência excessiva e à ansiedade de ser avaliado negativamente, criando um ciclo de hipervigilância social alimentado pelas interações digitais. A constante necessidade de se manter informado, visível e validado socialmente, amplificada pelas redes

sociais, gera um ambiente propício para sentimentos de exclusão e inadequação – sobretudo entre indivíduos mais vulneráveis à crítica ou que sentem que o seu valor depende do desempenho e da aceitação social. Este quadro evidencia a natureza nociva do FoMO, que ultrapassa o domínio da tecnologia e se inscreve em dimensões mais profundas da autoestima, da identidade e da pressão para responder às normas de sucesso e pertença impostas pela cultura digital.

Autoestima

A autoestima, compreendida como a avaliação subjetiva do valor pessoal e do respeito por si mesmo, tem sido amplamente associada à forma como os indivíduos vivenciam o perfecionismo (Rosenberg, 1965, citado por Acosta García et al., 2019).

Estudos têm revelado que o perfecionismo desadaptativo está fortemente associado a níveis reduzidos de autoestima, nomeadamente quando envolve sentimentos de insuficiência perante padrões autoimpostos ou percecionados como externos (Deuling & Burns, 2017; Cokley et al., 2018). Cokley et al. (2018) demonstram que a autoestima explica a relação entre o perfecionismo desadaptativo e sentimentos de fraude intelectual, indicando que os indivíduos com baixa autoestima são especialmente vulneráveis a interpretar o sucesso como imerecido e instável. Paralelamente, Deuling e Bruns (2017) verificam que a autoestima também intervém na relação entre o perfecionismo e o conflito trabalho-família, sugerindo que os perfecionistas com autoestima fragilizada têm menor capacidade para gerir as exigências interpessoais organizacionais. Neste contexto, o perfecionismo adaptativo foi associado a uma autoestima mais elevada e a um funcionamento mais ajustado, enquanto o desadaptativo foi preditor de exaustão e desconexão emocional.

Importa considerar a instabilidade da autoestima como fator de vulnerabilidade adicional. Schubert e Bowker (2017) reportam que a autoestima instável – caracterizada por flutuações acentuadas ao longo do tempo – está associada a níveis mais elevados de perfecionismo disfuncional e a sentimentos de impostorismo. Este tipo de autoestima, embora possa parecer elevada em determinadas circunstâncias, revela-se dependente da aprovação externa e, portanto, emocionalmente inconstante e frágil.

A literatura sugere que o perfecionismo, especialmente na sua forma desadaptativa, exerce um impacto negativo significativo na autoestima. Este impacto pode manifestar-se de forma direta – através da autocrítica constante da perceção de insuficiência – ou de forma indireta, enquanto mediador de outros fenómenos psicopatológicos. A autoestima, especialmente quando instável ou dependente da validação externa, revela-se como uma

dimensão crítica na compreensão do sofrimento psicológico associado ao funcionamento do traço de personalidade perfecionista.

Sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*)

O perfecionismo, particularmente nas suas expressões desadaptativas, tem sido amplamente reconhecido como fator de risco significativo para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, incluindo ansiedade, depressão e *stress*. Embora o perfecionismo possa, em certos contextos, estar associado a traços adaptativos como elevada motivação ou organização, o seu núcleo disfuncional – assente em padrões irrealistas de desempenho – constitui uma ameaça à saúde mental do indivíduo (Flett et al., 2014; Hewitt & Flett, 1991; Smith et al., 2016).

O estudo de Flett e colaboradores (2014) indica que os perfecionistas internalizam expetativas elevadas com tal intensidade que, perante a menor falha, ativam processos autocríticos intensos, alimentando sentimentos de inadequação, impotência e desespero. A ansiedade, neste caso, emerge como resultado direto da hipervigilância ao erro e da antecipação de avaliação negativa. Os indivíduos vivem, assim, num estado constante de tensão interpessoal, acreditando que qualquer falha pode conduzir à rejeição, o que os torna emocionalmente reativos, com níveis elevados de preocupação e sintomatologia somática (Flett et al., 2014; Ramos, 2015; Shin et al., 2023).

No domínio da depressão, a evidência é ainda mais consistente. Uma meta-análise realizada por Smith et al. (2016) confirmou que dimensões como autoexigência extrema, a preocupação com erros e autodepreciação predizem o agravamento de sintomas depressivos ao longo do tempo, mesmo após controlo de variáveis como o neuroticismo. Estes dados reforçam a ideia de que o perfecionismo desadaptativo constitui um fator de risco para o desenvolvimento de depressão, estando associado a sentimentos de desesperança, retraimento social e, em casos mais graves, à ideação suicida (Rice et al., 2006; Silva, 2024).

O *stress* psicológico, por sua vez, surge frequentemente como mediador nesta relação. Indivíduos com traços perfecionistas tendem a interpretar exigências quotidianas como ameaças ao seu valor pessoal, o que intensifica a resposta fisiológica ao *stress* e contribui para uma perceção constante de sobrecarga e falência iminente (Flett et al., 2002; Rice et al., 2006). Este efeito é particularmente exacerbado em contextos académicos ou de elevada exigência, nos quais a discrepância entre padrões ideais e desempenho real se torna mais evidente (Ramos, 2015; Rice et al., 2006; Smith et al., 2016).

Assim, torna-se evidente que o perfecionismo desadaptativo não é apenas uma característica de personalidade exigente, mas sim um traço rigidamente internalizado que compromete gravemente a saúde mental. A sua presença deve ser entendida como um marcador clínico de risco, exigindo uma atenção especializada e intervenções que promovam a reformulação de padrões disfuncionais e a aceitação realista de falhas e limitações (Flett et al., 2014; Smith et al., 2016).

Em suma, a realização desta investigação tem como objetivo compreender a forma como o perfecionismo, especialmente na sua dimensão desadaptativa, se relaciona com as variáveis psicológicas elencadas – síndrome do impostor, "medo de ficar de fora" (FoMO), autoestima e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*) – de forma a poder contribuir para uma compreensão mais ampla de como estes fatores podem afetar a saúde mental, especialmente numa era marcada por desafios psicológicos complexos e pelo impacto das redes sociais. Neste enquadramento, estabelecem-se como objetivos específicos: caracterizar os níveis de perfecionismo, síndrome do impostor, FoMO, autoestima e sintomatologia psicopatológica numa amostra da população geral, bem como examinar as diferenças nestas variáveis em função de fatores sociodemográficos, nomeadamente idade, sexo, estado civil e acompanhamento psicológico. Para além disso, procura-se analisar as correlações entre perfecionismo, autoestima, síndrome do impostor, FoMO e sintomatologia psicopatológica e testar o papel mediador da síndrome do impostor e do FoMO na relação entre o perfecionismo desadaptativo, especificamente a dimensão Discrepância, e a sintomatologia psicopatológica.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 319 indivíduos da população em geral, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos (M = 34,89; DP = 13,62). No que respeita à distribuição por sexo, 233 dos participantes (73,0%) identificaram-se como do sexo feminino, 85 (26,6%) como do sexo masculino, e 1 (0,3%) indicou outro género.

Em relação ao estado civil, 199 dos participantes (62,4%) encontravam-se sem companheiro/a e 120 (37,6%) encontravam-se com companheiro/a. No que concerne às habilitações literárias, a maioria possuía formação superior – 157 (49,2%) detinham o grau de licenciatura, 90 (28,2%) o grau de mestre, e 3 (0,9%) o grau de doutoramento. Os restantes possuíam o ensino secundário – 66 (20,7%) ou habilitações anteriores (menos de 1%).

Relativamente à situação profissional, 169 participantes (53,0%) exerciam atividade profissional por conta de outrem, 23 (7,2%) por conta própria, 13 (4,1%) encontravam-se desempregados, 77 (24,1%) eram estudantes, 30 (9,4%) conciliavam o trabalho e os estudos, e 7 (2,2%) encontravam-se reformados. Em termos geográficos, a maioria dos participantes residia na região Centro do país – 221 (69,3%) – seguindo-se as regiões Norte com 50 (15,7%), Sul com 47 (14,7%) e, em menor grau, as regiões autónomas com 1 participante (0,3%). Foi definido como critério de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, no qual foi cumprido este requisito. A recolha de dados foi realizada por via digital, através de um questionário *online*, disponibilizado na plataforma *Google Forms*. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N = 319)

		n	***%***
Sexo	Masculino	85	26,6
	Feminino	233	73
	Outro	1	0,3
Idade (M = 34,89; DP = 13,62)	18-23	95	29,8
	24-29	72	22,6
	30-39	34	10,7
	40-49	55	17,2
	50-59	44	13,8
	60-70	19	6,0
Estado civil	Com companheiro/a	120	37,6
	Sem companheiro/a	199	62,4
Escolaridade	1º ciclo (4º ano)	1	0,3
	2º ciclo (6º ano)	0	0
	3º ciclo (9º ano)	2	0,6
	Secundário (12º ano)	66	20,7
	Licenciatura (Bacharelato)	157	49,2
	Mestrado	90	28,2
	Doutoramento	3	0,9
Região	Norte	50	15,7
	Centro	221	69,3
	Sul	47	14,7
	Ilhas	1	0,3
Situação Profissional	Empregado/a por conta de outrem	169	53
	Empregado/a por conta própria	23	7,2
	Desempregado/a	13	4,1
	Estudante	77	24,1
	Trabalhador/a – Estudante	30	9,4
	Reformado/a	7	2,2

Notas: M = Média; DP = Desvio Padrão; n = número de sujeitos.

Procedimentos

O presente estudo obteve parecer favorável (CE-P35-25) da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), tendo sido conduzido em conformidade com as diretrizes deontológicas da Ordem dos Psicólogos Portugueses. A recolha de dados decorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2025, mediante a aplicação de um questionário em formato digital, elaborado na plataforma *Google Forms*.

Foi previamente solicitada autorização para a utilização de todos os instrumentos incluídos no presente estudo, tendo todos os autores concedido o respetivo consentimento.

A divulgação do questionário foi realizada através de redes sociais (*Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *LinkedIn*). A primeira página do questionário incluía uma descrição detalhada dos objetivos da investigação, a identificação dos responsáveis pelo estudo e informações relativas à natureza voluntária, anónima e confidencial da participação. Foi ainda garantido o direito de desistência a qualquer momento, sem necessidade de justificação e sem qualquer consequência negativa para os participantes. Adicionalmente, foi disponibilizado o contacto da investigadora principal para eventuais esclarecimentos.

A participação estava condicionada à aceitação do consentimento informado, formalizado através da seleção explícita das opções: *"Declaro que tomei conhecimento dos objetivos da presente investigação e aceito participar voluntariamente neste questionário"* e *"Aceito participar"*. Apenas indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos foram considerados elegíveis.

O questionário esteve organizado em três secções principais. A primeira correspondeu à caracterização sociodemográfica, integrando variáveis como idade, género, habilitações académicas, entre outras. A segunda secção reuniu questões de enquadramento teórico, de forma a recolher informações contextuais relevantes. A terceira secção integrou cinco instrumentos de autorresposta validados: a *Escala Quase Perfeita – Versão Revista* (APS-R – Raposo, 2022), a *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS - Ruivo, 2021), a *Fear of Missing Out Scale* (FoMOs-P – Almeida et al., 2024), a *Escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES - Pechorro et al., 2011) e a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21 - Pais-Ribeiro et al., 2004).

Após a recolha, os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP), tendo sido submetidos a uma análise preliminar de verificação da ausência de omissões e da validade das respostas, assegurando-se a qualidade do conjunto de dados a ser analisado.

Para efeitos de análise estatística, a variável "estado civil", inicialmente composta pelas categorias casado/a ou união de facto, solteiro/a, divorciado/a ou separado/a e viúvo/a, foi recodificada em duas categorias: "com companheiro/a" (casado/a ou união de facto) e "sem companheiro/a (solteiro/a, divorciado/a ou viúvo/a). Esta recodificação teve como objetivo facilitar as comparações estatísticas entre grupos, equilibrar o número de participantes por categoria e tornar a análise mais expressiva do ponto de vista interpretativo.

Instrumentos

Com o intuito de recolher informações detalhadas sobre cada participante, procedeu-se à elaboração de um questionário sociodemográfico, estruturado em três secções principais: a primeira secção correspondeu à caracterização sociodemográfica, a segunda secção integrou questões de enquadramento teórico e a terceira secção foi composta por cinco instrumentos de autorresposta validados: *Escala Quase Perfeita (*APS-R), *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS), *Fear of Missing Out Scale* (FoMOs-P)*, Escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES) e *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21).

A escolha destes instrumentos baseou-se nas suas propriedades psicométricas, na sua adequação à população alvo e aos objetivos do presente estudo, permitindo avaliar as principais variáveis em análise: perfecionismo, síndrome do impostor, o "medo de ficar de fora" (*Fear of Missing Out*), autoestima e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*).

A ***Escala Quase Perfeita*** – APS-R (Slaney et al., 2001; versão portuguesa de Raposo, 2022) – é composta por 23 itens que avaliam três dimensões do perfecionismo: Padrões Elevados, Discrepância e Ordem. A dimensão Padrões Elevados, composta por 7 itens, avalia a tendência do indivíduo para estabelecer metas pessoais exigentes e padrões elevados de desempenho e realização. A dimensão Discrepância, constituída por 12 itens, avalia a perceção de desajuste entre o desempenho real e os padrões idealizados pelo próprio. Por fim, a dimensão Ordem, formada por 4 itens, mede a preferência do sujeito por ambientes limpos, organizados e bem-estruturados. Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 7 pontos, variando entre "Discordo fortemente" (1) e "Concordo fortemente" (7), sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis superiores de perfecionismo. A pontuação total resulta da soma das três dimensões. A dimensão Padrões Elevados permite distinguir entre indivíduos perfecionistas e não perfecionistas, sendo que pontuações mais altas indicam uma maior tendência para o perfecionismo, enquanto pontuações mais baixas sugerem a ausência desta característica. A dimensão Discrepância permite diferenciar perfecionistas adaptativos

daqueles com um perfil desadaptativo, sendo que valores mais elevados indicam um perfil desadaptativo. Por outro lado, a dimensão Ordem não é utilizada para fins de classificação, sendo considerada um traço neutro no contexto do perfecionismo (Slaney et al., 2001; Raposo, 2022). A versão portuguesa da APS-R apresentou valores de consistência interna de α = 0,74 para Padrões Elevados, α = 0,95 para Discrepância, α = 0,59 para Ordem e α = 0,89 para a escala total. No presente estudo, os resultados obtidos indicaram uma consistência interna satisfatória com valores de α = 0,92 para a escala total, α = 0,75 para Padrões Elevados, α = 0, 95 para Discrepância e α = 0,80 para Ordem.

A ***Clance Impostor Phenomenon Scale*** – CIPS (Clance, 1985; versão portuguesa de Ruivo, 2021) é composta por 20 itens que avaliam a presença de características de associadas à síndrome do impostor, bem como a intensidade com que estes sentimentos se manifestam. As respostas são dadas numa escala do tipo Likert de 5 pontos, que varia entre "Não se aplica de todo" (1) a "Aplica-se quase sempre". A pontuação total é obtida através da soma dos 20 itens, podendo variar entre 20 e 100. De acordo com o valor obtido, distinguem-se quatro níveis de manifestação: características pouco evidentes (pontuação ≤ 40); experiências moderadas (41-60); sentimentos frequentes de impostor (61-80); e experiências intensas (pontuação > 80). Assim, quanto mais elevada a pontuação, maior a frequência e o impacto dos sentimentos de impostor na vida do indivíduo (Clance, 1985; Ruivo, 2021). A versão portuguesa da escala revelou uma consistência interna satisfatória de α = 0,76. No presente estudo, a CIPS apresentou uma consistência interna elevada, com um alfa de Cronbach de α = 0,96.

A versão portuguesa da ***Fear of Missing Out Scale*** – FoMOs-P (Przybylski et al., 2013; versão portuguesa de Almeida et al., 2024) é constituída por 10 itens que avaliam o grau de preocupação do indivíduo face à possibilidade de exclusão de experiências sociais. Os itens são avaliados numa escala do tipo Likert de 5 pontos, variando entre "Não se aplica a mim" (1) a "Aplica-se muitíssimo a mim" (5). A pontuação total resulta da soma dos itens, podendo variar entre 10 (caso o participante responda 1 em todas as questões) e 50 pontos (caso responda 5 a todas). Assim, pontuações mais elevadas indicam níveis superiores de FoMO (Przybylski et al., 2013; Almeida et al., 2024). A versão portuguesa demonstrou níveis satisfatórios de consistência interna, com um alfa de Cronbach = 0,87. No presente estudo, a escala apresentou uma consistência interna de α = 0,90.

A ***Escala de Autoestima de Rosenberg*** – RSES (Rosenberg, 1989; versão portuguesa de Pechorro et al., 2011) é composta por 10 itens que avaliam a perceção global de autoestima. Os itens são avaliados numa escala do tipo Likert de 4 pontos, com opções de resposta que variam entre "Discordo fortemente" (0) e "Concordo fortemente" (3). Os itens 2,5,6,8 e 9, são

de cotação inversa, sendo que pontuações mais elevadas refletem níveis superiores de autoestima (Rosenberg, 1989; Pechorro et al., 2011). Na validação portuguesa da escala, foi obtido um valor de consistência interna de α = 0,79. No presente estudo, a RSES evidenciou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de α = 0,87.

A ***Escala de Ansiedade, Depressão e Stress*** – EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004) é composta por 21 itens, distribuídos equitativamente por três subescalas: Depressão, Ansiedade e *Stress*. Cada item consiste numa afirmação associada a sintomas emocionais negativos, sendo solicitado ao participante que indique em que medida essa afirmação foi aplicável à sua experiência na semana anterior. As respostas são dadas numa escala do tipo Likert de 4 pontos, que varia entre "Não se aplicou nada a mim" (0) e "Aplicou-se a mim a maior parte das vezes" (3). A pontuação de cada subescala é obtida pela soma respetivos 7 itens, sendo que pontuações mais elevadas traduzem estados afetivos mais negativos (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). Na validação portuguesa, os coeficientes de consistência interna foram de α = 0,85 para a subescala de Depressão, α = 0,74 para Ansiedade e α = 0,81 para *Stress*. No presente estudo, os valores foram superiores, tendo-se verificado uma consistência interna de α = 0,96 para a escala total, e α = 0,92, α = 0,91 e α = 0,92 para as subescalas de Depressão, Ansiedade e *Stress*, respetivamente.

Análise estatística

Para o tratamento e análise estatística dos dados obtidos foi utilizado o programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS Statistics, versão 27.0 para *Windows*, SPSS, 2020) e o *Jeffrey´s Amazing Statistics Program* (*JASP*, versão 0.18.3.0).

Considerando a dimensão da amostra (N = 319) e a normalidade de distribuição das variáveis, optou-se pela aplicação de testes paramétricos. A verificação dos pressupostos de normalidade foi sustentada por valores de assimetria (Sk < |3|) e curtose (Ku < |10|), de acordo com os critérios propostos por Kline (2005).

Seguidamente, verificou-se a confiabilidade dos instrumentos (APS-R; CIPS; FoMOs-P; RSES; EADS-21) através do alfa de Cronbach (Pestana & Gageiro, 2014).

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas estatísticas descritivas, com o cálculo de médias (*M*) e desvios padrão (*DP*) para a variável contínua (idade) e frequências absolutas e percentagens para as variáveis categóricas (sexo, região, situação profissional, estado civil e habilitações literárias).

A comparação de médias entre grupos definidos por variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil e acompanhamento psicológico) foi realizada através do teste *t* de Student para amostras independentes. A análise de variância (ANOVA) foi aplicada às variáveis com mais de dois grupos, nomeadamente, idade, "afeta o desempenho", "duvidar das suas próprias capacidades mesmo quando recebe *feedback* positivo", "comparar a sua vida com aquilo que vê nas redes sociais", "deixar de publicar algo nas redes sociais por não estar bom o suficiente" e "considera que as redes sociais influenciam a forma como se vê a si mesmo".

Para a interpretação das diferenças observadas, foram calculados os respetivos tamanhos do efeito – *d* de Cohen para os testes *t* e *eta quadrado* (η^2) para as ANOVA. Nos testes *t* de Student, recorreu-se aos valores de referência propostos por Cohen (1988), $d = 0{,}01$ corresponde a um efeito muito pequeno, $d = 0{,}20$ a pequeno, $d = 0{,}50$ a médio, $d = 0{,}80$ a grande, $d = 1{,}20$ a muito grande e $d = 2{,}00$ a enorme.

Foram calculadas correlações de Pearson para examinar a associação entre os diferentes construtos avaliados: perfecionismo, síndrome do impostor, FoMO, autoestima e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*). A interpretação da força das correlações seguiu a classificação de Pestana e Gageiro (2014), segundo a qual valores abaixo de 0,19 indicam correlações muito baixas, entre 0,20 e 0,39 baixas, entre 0,40 e 0,69 moderadas, e entre 0,70 e 0,89 altas.

Por fim, foi realizada uma análise de mediação para examinar a relação entre a Discrepância – dimensão desadaptativa da *Escala Quase Perfeita* (APS-R) – e a sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*), considerando como variáveis mediadoras o FoMO e a síndrome do impostor. A análise permitiu avaliar os efeitos diretos, indiretos e totais entre as variáveis do modelo. Para a significância estatística, foi considerado o método de Bootstrapping, através de 5000 amostras e com um intervalo de confiança corrigido de 95 % (Kline, 2005).

Resultados

Na Tabela 2 apresenta-se a média (*M*), o desvio padrão (*DP*), bem como os valores mínimo e máximo de cada uma das variáveis psicológicas avaliadas. A *Clance Impostor Phenomenon Scale* apresentou uma média de 53,90 (*DP* = 18,68). Na *Escala Quase Perfeita*, a dimensão Ordem evidenciou uma média mais elevada (*MPOMP* = 77,02; *DP* = 3,94), comparativamente às dimensões Padrões Elevados (*MPOMP* = 71,21; *DP* = 6,21) e Discrepância (*MPOMP* = 47,49; *DP* = 16,98). No que respeita à sintomatologia

psicopatológica, o *Stress* apresentou a média mais elevada (*M* = 13,37; *DP* = 5,47), seguido da Depressão (*M* = 11,05; DP = 4,87), e da Ansiedade (*M* = 10,48; *DP* = 4,58). A média da autoestima, medida pela *Escala da Autoestima de Rosenberg*, foi de 21,55 (*DP* = 4,87). Por fim, a escala FoMOs-P, registou uma média de 20,74 (*DP* = 8,29).

Tabela 2

Análise descritiva das subescalas e totais dos instrumentos de Perfecionismo, Síndrome do Impostor, FoMO, Autoestima e Sintomatologia Psicopatológica na amostra (N = 319)

Instrumentos	**Subescalas**	***M***	***DP***	***Mín***	***Máx***	***Min-Máx Possível***	***MPOMP (%)***
	Padrões Elevados	36,91	6,21	16	49	7-49	71,21
APS-R	Discrepância	46,19	16,98	12	84	12-84	47,49
	Ordem	22,49	3,94	2	28	4-28	77,02
CIPS		53,90	18,68	20	100		
FoMOs-P		20,74	8,29	10	50		
RSES		21,55	4,87	7	30		
	Depressão	11,05	4,87	7	28		
EADS-21	Ansiedade	10,48	4,58	7	28		
	Stress	13,37	5,47	7	28		

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *Máx* = Máximo; *Mín* = Mínimo; *MPOMP* (%) = Média Ponderada [(*M* – Min) / (Max – Min)] x 100. APS-R = Escala Quase Perfeita; CIPS = *Clance Impostor Phenomenon Scale;* FoMOs-P= *Fear of Missing Out Scale;* RSES = Escala de Autoestima de *Rosenberg;* EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*.

Na Tabela 3 apresenta-se a análise das variáveis sociodemográficas que permitiu identificar padrões diferenciados de perfecionismo, avaliados através das dimensões da *Escala Quase Perfeita* – APS-R: Padrões Elevados, Discrepância e Ordem.

No que diz respeito à idade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas. Na dimensão Padrões Elevados, os valores diferiram significativamente entre os grupos etários ($F = 2,28$; $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,04$) com médias a variar entre 35,05 (*DP* = 7,05) no grupo dos 60 - 70 anos e 38,41 (*DP* = 6,40) nos participantes entre os 18 e os 23 anos. Para a dimensão Discrepância, verificaram-se também diferenças significativas ($F = 4,24$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,06$) sendo a média mais elevada observada também, no grupo dos 18-23 anos (*M* = 51,28; *DP* = 16,11). A dimensão Ordem não apresentou diferenças significativas entre os grupos etários.

Relativamente ao sexo, observaram-se diferenças significativas na dimensão Discrepância ($t = 2,55$; $p < 0,05$; $d = 0,31$) com as participantes do sexo feminino a apresentarem pontuações superiores (*M* = 47,55; *DP* = 17,33) comparativamente aos homens (*M* = 42,38; *DP* = 15,53). Por sua vez, na dimensão de Padrões Elevados também se

observaram diferenças significativas (t = 2,27; p < 0,05; d = 0,27), com os participantes do sexo feminino a apresentarem pontuações superiores (M = 37,36; DP = 6,42) comparativamente aos homens (M = 35,71; DP = 5,72).

No que concerne ao estado civil, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Discrepância (t = 3,01; p < 0,01; d = 0,35) e Padrões Elevados (t = 2,00; p < 0,05; d = 0,23), com os participantes sem companheiro/a a apresentarem médias mais elevadas: M = 48,39 (DP = 16,99) e M = 37,45 (DP = 6,09), respetivamente. A dimensão Ordem não apresentou diferenças significativas entre os grupos.

O acompanhamento psicológico revelou diferenças significativas nas dimensões Padrões Elevados (t = 3,86, p < 0,001; d = 0,44) e Discrepância (t = 5,05; p < 0,001; d = 0,58). Os participantes com acompanhamento psicológico apresentaram médias superiores em ambas as dimensões: 38,49 (DP = 5,88) e 51,84 (DP = 16,65), respetivamente. Não se verificaram diferenças significativas na dimensão Ordem.

Por fim, relativamente à variável impacto percebido no desempenho, registaram-se diferenças significativas em todas as dimensões da APS-R: Padrões Elevados (F = 11,21; p < 0,001; η^2 = 0,07), Discrepância (F = 30,55; p < 0,001; η^2= 0,16) e Ordem (F = 6,40; p < 0,01; η^2= 0,04). Os participantes que indicaram um impacto negativo apresentaram médias superiores nas dimensões, Padrões Elevados (M = 38,53; DP = 6,02) e Discrepância (M = 57,66; DP = 16,43), no entanto, na dimensão Ordem os participantes que indicaram um impacto positivo apresentaram médias superiores (M = 23,27; DP = 3,48).

Tabela 3

Comparação do Perfecionismo entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas, Clínica e de Avaliação Subjetiva (N = 319)

Variáveis		APS-R					
		Padrões Elevados		Discrepância		Ordem	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18-23	38,41	6,40	51,28	16,11	22,58	4,38
	24-29	36,93	5,36	48,57	17,02	21,74	3,97
	30-39	36,26	6,42	43,32	15,70	22,47	3,62
	40-49	36,73	6,52	41,78	17,36	23,69	3,18
	50-59	35,16	5,67	40,89	15,76	22,32	3,25
	60-70	35,05	7,05	41,89	17,91	21,79	5,01
ANOVA (F; η^2)		(2,28*; 0,04)		(4,24***; 0,06)		(1,71^{NS}; 0,03)	
Sexo	Feminino	37,36	6,42	47,55	17,33	22,70	3,93
	Masculino	35,71	5,72	42,38	15,53	21,95	3,92
t Student (t; d)		(2,27*; 0,27)		(2,55*; 0,31)		(1,50^{NS}; 0,19)	
Estado Civil	Com companheiro/a	36,02	6,33	42,55	16,38	22,70	3,93
	Sem companheiro/a	37,45	6,09	48,39	16,99	22,36	3,95
t Student (t; d)		(2,00*; 0,23)		(3,01**; 0,35)		(-0,75^{NS}; -0,09)	
Acompanhamento Psicológico	Sim	38,49	5,88	51,84	16,65	22,33	4,01
	Não	35,84	6,21	42,36	16,14	22,59	3,90
t Student (t; d)		(3,86***; 0,44)		(5,05***; 0,58)		(-0,57^{NS}; -0,07)	
Afeta o Desempenho	Positivamente	37,39	5,75	42,58	15,68	23,27	3,48
	Negativamente	38,53	6,02	57,66	16,43	21,87	4,47
	Não afeta	34,25	6,51	41,32	14,47	21,58	3,95
ANOVA (F; η^2)		(11,21***; 0,07)		(30,55***; 0,16)		(6,40**; 0,04)	

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; η^2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = *d* de Cohen; APS-R = Escala Quase Perfeita; Na variável *Sexo,* foi excluído um participante para a análise de comparação de médias, resultando numa amostra de *n* = 318.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^{NS} Não significativo.

Na Tabela 4 são analisadas as diferenças nos níveis de síndrome do impostor, avaliados através da *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS), em função de variáveis sociodemográficas.

Relativamente à idade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas (F = 15,76, $p < 0,001$, η^2 = 0,20). As médias foram mais elevadas nos grupos mais jovens, destacando-se os participantes dos 18 aos 23 anos (M = 61,92; DP = 16,36) e dos 24 aos 29

anos (M = 61,07; DP = 19,22), enquanto os participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos apresentaram os valores mais baixos (M = 38,53; DP = 14,75).

Quanto ao sexo, registaram-se diferenças significativas (t = 4,25, p < 0,001, d = 0,50). As participantes do sexo feminino obtiveram uma média superior (M = 56,27; DP = 19,04) em comparação com os participantes do sexo masculino (M = 47,20; DP = 15,98).

No que respeita ao estado civil, os resultados indicaram diferenças significativas entre grupos (t = 7,25; p < 0,001; d = 0,84). As médias variaram entre 44,84 (DP = 15,61) nos participantes com companheiro/a e 59,37 (DP = 18,29) nos participantes sem companheiro/a.

Relativamente ao acompanhamento psicológico, observaram-se diferenças significativas (t = 7,60, p < 0,001, d = 0,88) com os participantes com acompanhamento e registaram uma média mais elevada (M = 62,94; DP = 18,17) face aos que não recorriam a acompanhamento psicológico (M = 47,77; DP = 16,43).

Por fim, relativamente à última variável "Duvidar das suas capacidades mesmo quando recebe *feedback* positivo", observaram-se diferenças estatisticamente significativas (F = 70,62, p < 0,001, η^2 = 0,31). Os participantes que referiram duvidar das suas capacidades com muita frequência apresentaram os valores mais elevados na síndrome do impostor (M = 65,58; DP = 18,48), seguidos dos que reportaram frequência moderada (M = 55,84; DP = 14,85) e os que raramente duvidam das suas capacidades (M = 41,71; DP = 12,84).

Tabela 4

Comparação da Síndrome do Impostor entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas, Clínica e de Avaliação Subjetiva (N = 319)

Variáveis		**CIPS**	
		M	***DP***
Idade	18-23	61,92	16,36
	24-29	61,07	19,22
	30-39	50,50	16,30
	40-49	45,16	17,26
	50-59	45,09	14,08
	60-70	38,53	14,75
ANOVA (F; η^2)		(15,76***; 0,20)	
Sexo	Feminino	56,27	19,04
	Masculino	47,20	15,98
t Student (t; d)		(4,25***; 0,50)	
Estado Civil	Com companheiro/a	44,84	15,61
	Sem companheiro/a	59,37	18,29
t Student (t; d)		(7,25***; 0,84)	
Acompanhamento Psicológico	Sim	62,94	18,17
	Não	47,77	16,43
t Student (t; d)		(7,60*** ; 0,88)	
Duvidar das suas capacidades mesmo quando recebe feedback positivo	Pouca frequência	41,71	12,84
	Moderado	55,84	14,85
	Muita frequência	65,58	18,48
ANOVA (F; η^2)		(70,62***; 0,31)	

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; η^2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = *d* de Cohen; CIPS = *Clance Impostor Phenomenon Scale*; Na variável *Sexo,* foi excluído um participante para a análise de comparação de médias, resultando numa amostra de *n* = 318.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^{NS} Não significativo.

A Tabela 5 apresenta a comparação dos níveis de *Fear of Missing Out* (FoMO) entre os diferentes grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas.

Relativamente à idade, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre grupos etários ($F = 20,33$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,25$). Os participantes mais jovens (18-23 anos) registaram os valores médios mais elevados ($M = 26,26$; $DP = 8,84$), enquanto os grupos de idade mais avançada, nomeadamente os indivíduos com idades compreendidas entre os 50-59

anos (M = 16,68; DP = 4,71) e 60-70 anos (M = 15,00; DP = 5,26), evidenciaram médias significativamente inferiores.

No que concerne ao sexo, também se observaram diferenças estatisticamente significativas (t = 2,55, p < 0,05, d = 0,30). As participantes do sexo feminino revelaram uma média superior de FoMO (M = 21,35; DP = 8,56) em comparação com os participantes do sexo masculino (M = 18,91; DP = 7,18).

Quanto ao estado civil, identificaram-se diferenças significativas entre os grupos (t = 7,01, p < 0,001, d = 0,81). Os participantes sem companheiro/a apresentaram os níveis médios mais elevados de FoMO (M = 23,09; DP = 8,63), contrastando com os participantes com companheiro/a (M = 16,83; DP = 5,93), que evidenciaram valores mais baixos.

No que respeita ao acompanhamento psicológico, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (t = 4,75, p < 0,001, d = 0,57). Os participantes que reportaram ter acompanhamento psicológico apresentaram níveis médios mais elevados de FoMO (M = 23,44; DP = 9,16) relativamente aos que não reportaram esse acompanhamento (M = 18,90; DP = 7,10).

Por fim, a variável "Comparar a sua vida com aquilo que vê nas redes sociais", revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *Fear of Missing Out* (F = 22,60, p < 0,001, η^2 = 0,13). Os participantes que afirmaram comparar-se sempre apresentam os valores mais elevados de FoMO (M = 24,95; DP = 9,00), seguidos dos que faziam moderadamente (M = 22,01; DP = 7,36) e por último, dos que nunca se comparam (M = 18,08; DP = 7,29).

Tabela 5

Comparação do Fear of Missing Out entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas, Clínica e de Avaliação Subjetiva (N = 319)

Variáveis		FoMOs-P	
		M	***DP***
Idade	18-23	26,26	8,84
	24-29	21,42	7,95
	30-39	19,18	6,27
	40-49	16,49	5,95
	50-59	16,68	4,71
	60-70	15,00	5,26
ANOVA (F; η^2)		(20,33***; 0,25)	
Sexo	Feminino	21,35	8,56
	Masculino	18,91	7,18
t Student (t; d)		(2,55*; 0,30)	
Estado Civil	Com companheiro/a	16,83	5,93
	Sem companheiro/a	23,09	8,63
t Student (t; d)		(7,01***; 0,81)	
Acompanhamento Psicológico	Sim	23,44	9,16
	Não	18,90	7,10
t Student (t; d)		(4,75*** ; 0,57)	
Comparar a sua vida com aquilo que vê nas redes sociais	Nunca	18,08	7,29
	Moderadamente	22,01	7,36
	Sempre	24,95	9,00
ANOVA (F; η^2)		(22,60*** ; 0,13)	

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; η^2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = *d* de Cohen; FoMOs-P= *Fear of Missing Out Scale*; Na variável *Sexo,* foi excluído um participante para a análise de comparação de médias, resultando numa amostra de *n* = 318.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; NS Não significativo.

A Tabela 6 apresenta os valores médios obtidos nas dimensões Ansiedade, Depressão e *Stress* da *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21), em função dos diferentes grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas.

No que respeita à idade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários nas três dimensões avaliadas. Especificamente, na dimensão Ansiedade, verificou-se ($F = 7,35$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,11$); na dimensão Depressão ($F = 5,40$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,08$); e na dimensão *Stress* ($F = 4,75$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,07$). Os participantes mais jovens,

com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos, apresentaram as médias mais elevadas em todas as dimensões (Ansiedade: M = 12,53; DP = 5,67; Depressão: M = 12,63; DP = 5,72; *Stress*: M = 14,83; DP = 5,82), ao passo que os participantes entre os 60 e os 70 anos apresentaram valores mais baixos (Ansiedade: M = 8,37; DP = 1,89; Depressão: M = 8,16; DP = 1,71; *Stress*: M = 10,21; DP = 3,33).

No que concerne ao sexo, também se identificaram diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões. Os resultados indicaram (t = 2,63, p < 0,01, d = 0,33) para a Ansiedade, (t = 2,99, p < 0,01, d = 0,38) para a Depressão e (t = 3,43, p < 0,001, d = 0,43) para *Stress.* As participantes do sexo feminino apresentaram médias superiores (Ansiedade: M = 10,86; DP = 4,92; Depressão: M = 11,49; DP = 5,18; *Stress*: M = 13,97; DP = 5,58) em comparação com os participantes do sexo masculino (Ansiedade: M = 9,35; DP = 3,23; Depressão: M = 9,68; DP = 3,37; *Stress*: M = 11,64; DP = 4,76).

Relativamente ao estado civil, também se observaram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões. Para a Ansiedade, os resultados foram (t = 4,44, p < 0,001, d = 0,51) para a Depressão (t = 4,41, p < 0,001, d = 0,51) e para o *Stress* (t = 3,73, p < 0,001, d = 0,43). Os participantes sem companheiro/a apresentaram as médias mais elevadas (Ansiedade: M = 11,34; DP = 5,10; Depressão: M = 11,95; DP = 5,39; *Stress*: M = 14,24; DP = 5,57), enquanto os participantes com companheiro/a evidenciaram valores mais baixos (Ansiedade: M = 9,05; DP = 3,10; Depressão: M = 9,54; DP = 3,38; *Stress*: M = 11,93; DP = 5,00).

No que diz respeito ao acompanhamento psicológico, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que reportaram ter acompanhamento psicológico e os que não reportaram esse acompanhamento. Na dimensão Ansiedade (t = 4,56, p < 0,001, d = 0,75), na Depressão (t = 7,07, p < 0,001, d = 0,67) e no *Stress* (t = 4,99, p < 0,001, d = 0,80). Os participantes com acompanhamento psicológico apresentaram médias mais elevadas em todas as dimensões (Ansiedade: M = 11,85; DP = 5,53; Depressão: M = 12,31; DP = 5,35; *Stress*: M = 15,16; DP = 5,79), comparativamente aos que não reportaram acompanhamento (Ansiedade: M = 9,54; DP = 3,53; Depressão: M = 10,19; DP = 4,34; *Stress*: M = 12,15; DP = 4,89).

Por fim, relativamente à variável "Deixar de publicar algo nas redes sociais por achar que não está bom o suficiente", revelou diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões da sintomatologia psicopatológica: Ansiedade (F = 15,56, p < 0,001, η^2 = 0,09), Depressão (F = 15,42, p < 0,001, η^2 = 0,09) e *Stress* (F = 20,41, p < 0,001, η^2 = 0,11). Os participantes que afirmaram evitar publicar conteúdos com frequência apresentaram os valores

médios mais elevados em todas as dimensões (Ansiedade: *M* = 12,55; *DP* = 5,66; Depressão: *M* = 13,02; *DP* = 5,75; *Stress*: *M* = 15,83; *DP* = 6,04), seguidos dos que o faziam moderadamente (Ansiedade: *M* = 10,83; *DP* = 4,01; Depressão: *M* = 11,90; *DP* = 5,31; *Stress*: *M* = 14,53; *DP* = 5,18) e dos que nunca faziam (Ansiedade: *M* = 9,29; *DP* = 3,78; Depressão: *M* = 9,69; *DP* = 3,66; *Stress*: *M* = 11,64; *DP* = 4,66).

Tabela 6

Comparação da Sintomatologia Psicopatológica (Ansiedade, Depressão e Stress) entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas, Clínica e de Avaliação Subjetiva (N = 319)

Variáveis		**EADS-21**					
		Ansiedade		**Depressão**		**Stress**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18-23	12,53	5,67	12,63	5,72	14,83	5,82
	24-29	10,63	4,36	11,69	5,04	14,17	5,31
	30-39	9,39	4,27	10,38	4,32	13,56	5,19
	40-49	9,45	3,40	10,16	4,26	12,35	5,71
	50-59	8,84	2,68	9,43	3,14	11,39	4,35
	60-70	8,37	1,89	8,16	1,71	10,21	3,33
ANOVA (*F*; η^2)		(7,35***; 0,11)		(5,40***; 0,08)		(4,75***; 0,07)	
Sexo	Feminino	10,86	4,92	11,49	5,18	13,97	5,58
	Masculino	9,35	3,23	9,68	3,37	11,64	4,76
t Student (*t*; *d*)		(2,63**; 0,33)		(2,99**; 0,38)		(3,43***; 0,43)	
Estado Civil	Com companheiro/a	9,05	3,10	9,54	3,38	11,93	5,00
	Sem companheiro/a	11,34	5,10	11,95	5,39	14,24	5,57
t Student (*t*; *d*)		(4,44***; 0,51)		(4,41***; 0,51)		(3,73***; 0,43)	
Acompanhamento Psicológico	Sim	11,85	5,53	12,31	5,35	15,16	5,79
	Não	9,54	3,53	10,19	4,34	12,15	4,89
t Student (*t*; *d*)		(4,56***; 0,75)		(7,07***; 0,67)		(4,99***; 0,80)	
Deixar de publicar algo nas redes sociais por não estar bom o suficiente	Nunca	9,29	3,78	9,69	3,66	11,64	4,66
	Moderadamente	10,83	4,01	11,90	5,31	14,53	5,18
	Sempre	12,55	5,66	13,02	5,75	15,83	6,04
ANOVA (*F*; η^2)		(15,56***; 0,09)		(15,42***; 0,09)		(20,41***; 0,11)	

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; η^2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = *d* de Cohen; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*; Na variável *Sexo,* foi excluído um participante para a análise de comparação de médias, resultando numa amostra de *n* = 318.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^{NS} Não significativo.

A Tabela 7 apresenta os resultados obtidos na *Escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES), permitindo comparar os níveis médios de autoestima entre os diferentes grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas.

No que diz respeito à idade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas (F = 4,30, p < 0,001, η^2 = 0,06). Os participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos apresentaram os valores médios mais elevados de autoestima (M = 23,42; DP = 3,66), seguidos pelos indivíduos entre os 40 e os 49 anos (M = 23,09; DP = 4,24). Por outro lado, os participantes mais jovens (18-23 anos), evidenciaram níveis médios mais baixos (M = 20,36; DP = 5,01).

Relativamente ao sexo, também se verificaram diferenças estatisticamente significativas (t = -2,93, p < 0,01, d = -0,37). Os participantes do sexo masculino revelaram níveis médios de autoestima mais elevados (M = 22,87; DP = 3,92), em comparação com as participantes do sexo feminino (M = 21,08; DP = 5,10).

No que diz respeito ao estado civil, observaram-se diferenças estatisticamente significativas (t = -2,96, p < 0,01, d = -0,34). Verificou-se que os participantes com companheiro/a revelaram uma média ligeiramente mais elevada (M = 22,58; DP = 4,02), em comparação com os participantes sem companheiro/a (M = 20,93; DP = 5,23).

Quanto ao acompanhamento psicológico, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas (t = -4,53, p < 0,001, d = -0,52). Os participantes que se encontram com acompanhamento psicológico apresentaram níveis médios inferiores de autoestima (M = 20,09; DP = 4,94), face aos que não reportaram acompanhamento (M = 22,54; DP = 4,57).

Por fim, na variável "Considera que as redes sociais influenciam a forma como se vê a si mesmo" revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de autoestima (F = 14,22 p < 0,001, η^2 = 0,08). Os participantes que consideraram que as redes sociais influenciam significativamente a sua autoimagem apresentaram os níveis mais baixos (M = 19,55; DP = 5,01), seguidos dos que indicaram uma influência moderada (M = 20,46; DP = 5,01) e dos que reportaram não sentir qualquer influência (M = 22,79; DP = 4,39).

Tabela 7

Comparação da Autoestima entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas, Clínica e de Avaliação Subjetiva (N = 319)

Variáveis		**RSES**	
		M	***DP***
Idade	18-23	20,36	5,01
	24-29	20,47	5,37
	30-39	22,15	4,83
	40-49	23,09	4,24
	50-59	22,68	3,92
	60-70	23,42	3,66
ANOVA (F; η^2)		(4,30***; 0,06)	
Sexo	Feminino	21,08	5,10
	Masculino	22,87	3,92
t Student (t; d)		(-2,93**, -0,37)	
Estado Civil	Com companheiro/a	22,58	4,02
	Sem companheiro/a	20,93	5,23
t Student (t; d)		(-2,96**; -0,34)	
Acompanhamento Psicológico	Sim	20,09	4,94
	Não	22,54	4,57
t Student (t; d)		(-4,53***; -0,52)	
Considera que as redes sociais influenciam a forma como se vê a si mesmo	Não influencia	22,79	4,39
	Moderadamente	20,46	5,01
	Influencia	19,55	5,01
ANOVA (F; η^2)		(14,22***; 0,08)	

Notas: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; η^2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = *d* de Cohen; RSES = Escala de Autoestima de *Rosenberg*; Na variável *Sexo,* foi excluído um participante para a análise de comparação de médias, resultando numa amostra de *n* =318.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; NS Não significativo.

A Tabela 8 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis analisadas: perfecionismo (e respetivas subdimensões), *Fear of Missing Out* (FoMO), autoestima, síndrome do impostor e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*), com base numa amostra de 319 participantes.

Verificam-se correlações estatisticamente significativas entre a APS-R e a maioria das variáveis em estudo. O perfecionismo revelou uma correlação positiva com o FoMO ($r = 0,33$, $p < 0,001$), Depressão ($r = 0,42$, $p < 0,001$), Ansiedade ($r = 0,38$, $p < 0,001$), *Stress* ($r = 0,39$,

$p < 0,001$) e síndrome do impostor ($r = 0,61$, $p < 0,001$). Por outro lado, registou-se uma correlação negativa significativa com a autoestima ($r = -0,49$, $p < 0,001$).

A dimensão Padrões Elevados apresentou correlações positivas significativas com o FoMO ($r = 0,19$, $p < 0,001$), Ansiedade ($r = 0,18$, $p < 0,01$), *Stress* ($r = 0,23$, $p < 0,001$), síndrome do impostor ($r = 0,29$, $p < 0,001$) e com a Depressão, sendo a correlação mais baixa ($r = 0,16$, $p < 0,001$).

A dimensão Discrepância, indicadora de um padrão de perfecionismo desadaptativo, evidenciou os coeficientes de correlação mais elevados com os indicadores de sintomatologia psicopatológica: Depressão ($r = 0,50$, $p < 0,001$), Ansiedade ($r = 0,43$, $p < 0,001$) e *Stress* ($r = 0,42$, $p < 0,001$) e, com a síndrome do impostor ($r = 0,69$, $p < 0,001$). Destaca-se, igualmente, a moderada correlação negativa com a autoestima ($r = -0,64$, $p < 0,001$).

A dimensão Ordem apresentou correlações não significativas com todas as variáveis, exceto com o FoMO ($r = -0,12$, $p < 0,05$) e com a autoestima ($r = -0,18$, $p < 0,01$).

Relativamente ao FoMO, observaram-se correlações positivas com todas as dimensões da sintomatologia psicopatológica: Depressão ($r = 0,40$, $p < 0,001$), Ansiedade ($r = 0,41$, $p < 0,001$) e *Stress* ($r = 0,35$, $p < 0,001$). Esta variável correlacionou-se igualmente de forma positiva com a síndrome do impostor ($r = 0,59$, $p < 0,001$) e negativamente com a autoestima ($r = -0,38$, $p < 0,001$).

No que respeito à sintomatologia psicopatológica, apresentaram correlações positivas e significativas com a síndrome do impostor (Depressão: $r = 0,57$; Ansiedade: $r = 0,46$; *Stress*: $r = 0,51$), e correlações negativas e significativas com a autoestima (Depressão: $r = -0,56$, Ansiedade: $r = -0,38$, *Stress*: $r = -0,41$; todas com $p < 0,001$).

Por fim, a síndrome do impostor apresentou uma correlação negativa moderada com a autoestima ($r = -0,63$, $p < 0,001$).

Tabela 8

Correlações de Pearson entre Perfecionismo, Síndrome do Impostor, FoMO, Autoestima e Sintomatologia Psicopatológica (N = 319)

Instrumentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.APS_R_total	_										
2.APS_R_Padrões Elevados	0,75***	_									
3.APS_R_Discrepância	0,92***	0,47***	_								
4.APS_R_Ordem	0,38***	0,54***	0,05	_							
5.FoMO_total	0,33***	0,19***	0,38***	-0,12*	_						
6.EADS_21_Depressão	0,42***	0,16***	0,50***	-0,09	0,40***	_					
7.EADS_21_Ansiedade	0,38***	0,18**	0,43***	-0,03	0,41***	0,74***	_				
8.EADS_21_*Stress*	0,39***	0,23***	0,42***	-0,03	0,35***	0,80***	0,78***	_			
9.EADS_21_total	0,43***	0,21***	0,49***	-0,05	0,42***	0,92***	0,91***	0,94***	_		
10.CIPS_total	0,61***	0,29***	0,69***	-0,06	0,59***	0,57***	0,46***	0,51***	0,56***	_	
11. RSES_total	-0,49***	-0,07	-0,64***	-0,18**	-0,38***	-0,56***	-0,38***	-0,41***	-0,49***	-0,63***	_

Notas: APS-R= Escala Quase Perfeita; FoMO = *Fear of Missing Out Scale*; EADS-21= Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*; CIPS= Clance Impostor Phenomenon Scale; RSES = Escala da Autoestima de Rosenberg.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

A Figura 1 ilustra o modelo de mediação testado no presente estudo, no qual se analisou o papel mediador das variáveis *Fear of Missing Out* (FoMO) e síndrome do impostor na relação entre a dimensão Discrepância da *Escala Quase Perfeita* (APS-R) e os indicadores de sintomatologia psicopatológica - Ansiedade, Depressão e *Stress*, avaliados pela EADS-21.

Os resultados revelaram que a dimensão Discrepância teve um impacto positivo e significativo no FoMO ($B = 0,18$; $t = 7,29$; $p < 0,001$) e na síndrome do impostor ($B = 0,76$; $t = 17,06$; $p < 0,001$).

Relativamente ao FoMO, verificou-se um efeito positivo e estatisticamente significativo sobre a Ansiedade ($B = 0,12$; $t = 3,72$; $p < 0,001$), enquanto os efeitos na Depressão ($B = 0,06$; $t = 1,95$; $p = 0,05$) e no *Stress* ($B = 0,06$; $t = 1,47$; $p = 0,14$), não atingiram significância estatística, embora a Depressão esteja no limite da significância.

Por sua vez, a síndrome do impostor apresentou um efeito estatisticamente significativo em todas as dimensões da sintomatologia, nomeadamente, na Depressão ($B = 0,10$; $t = 5,12$; $p < 0,001$) e no *Stress* ($B = 0,11$; $t = 4,96$; $p < 0,001$), no entanto na Ansiedade ($B = 0,04$; $t = 2,24$; $p = 0,03$), o efeito embora significativo, apresenta uma magnitude mais reduzida.

Relativamente à variância explicada, no caso da dimensão da Depressão, o modelo explicou 35,5% de variância ($R^2 = 0,355$). No caso do *Stress*, a variância explicada foi de 27,7% ($R^2 = 0,277$), enquanto para a Ansiedade esse valor foi de 26,5% ($R^2 = 0,265$). Por fim, o modelo mediador com a FoMO revelou um R^2 de 0,143, indicando 14,3% de variância e a síndrome do impostor indicou 47,7%.

A Tabela 9 sintetiza os coeficientes de regressão estimados no modelo de mediação. No que concerne aos efeitos diretos, observou-se que a Discrepância apresenta um efeito estatisticamente significativo com a Depressão ($B = 0,06$; $t = 3,33$; $p < 0,001$) e a Ansiedade ($B = 0,06$; $t = 3,44$; $p < 0,001$). No entanto, no caso do *Stress*, o efeito direto não atingiu significância estatística ($B = 0,04$; $t = 1,95$; $p = 0,05$).

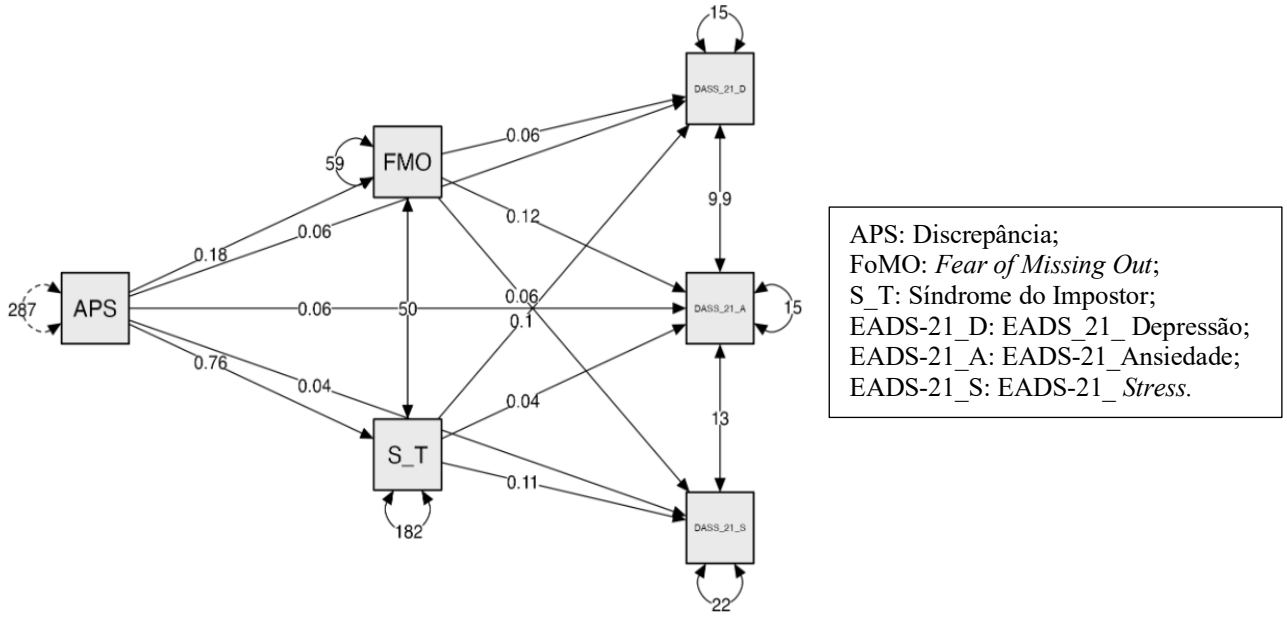
Relativamente aos efeitos indiretos, a síndrome do impostor apresenta efeitos estatisticamente significativos na mediação da relação entre a Discrepância e a Depressão ($B = 0,07$; $t = 4,91$; $p < 0,001$), bem como entre a Discrepância e o *Stress* ($B = 0,08$; $t = 4,76$; $p < 0,001$), verificando-se igualmente um efeito mediador significativo, ainda que de menor magnitude, na relação com a Ansiedade ($B = 0,03$; $t = 2,22$; $p = 0,03$). Por sua vez o FoMO, revelou um papel mediador significativo apenas na relação entre a Discrepância e a Ansiedade ($B = 0,02$; $t = 3,32$; $p < 0,001$).

Quanto aos efeitos totais, verificou-se que a Discrepância teve um efeito significativo com todas as dimensões da sintomatologia psicopatológica avaliada (Depressão: ($B = 0,14$; $t =$

10,31; $p < 0{,}001$), Ansiedade ($B = 0{,}12$; $t = 8{,}50$; $p < 0{,}001$) e *Stress* ($B = 0{,}14$; $t = 8{,}26$; $p < 0{,}001$).

Figura 1

Modelo da Relação entre a Discrepância do Perfecionismo e a Sintomatologia Psicopatológica (Ansiedade, Depressão e Stress) medida pela presença do FoMO e Síndrome do Impostor



Notas: APS = Escala Quase Perfeita; FoMO = *Fear of Missing Out Scale*; S_T = Clance Impostor Phenomenon Scale; EADS-21_D = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ Depressão; EADS-21_A = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ Ansiedade; EADS-21_S = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ *Stress.*

Tabela 9

Teste do Efeito Mediador da Síndrome do Impostor e do FoMO na Relação entre a Discrepância do Perfecionismo (APS-R) e Sintomatologia Psicopatológica (Ansiedade, Depressão e Stress)

Preditores	***B***	***EP B***	***t***	***IC 95% LI***	***IC 95% LS***
Efeito Direto: APS ⟶EADS_21_D	0,06	0,02	3,33***	0,02	0,10
Efeito Direto: APS ⟶EADS_21_A	0,06	0,02	3,44***	0,03	0,10
Efeito Direto: APS ⟶EADS_21_S	0,04	0,02	1,95 NS	0,00	0,08
Efeito Indireto: APS ⟶FoMO⟶ EADS_21_D	0,01	0,01	1,89 NS	0,00	0,02
Efeito Indireto: APS ⟶S_T⟶ EADS_21_D	0,07	0,02	4,91***	0,04	0,10
Efeito Indireto: APS ⟶FoMO ⟶ EADS _21_A	0,02	0,01	3,31***	0,01	0,04
Efeito Indireto: APS ⟶ S_T ⟶ EADS _21_A	0,03	0,01	2,22*	0,00	0,06
Efeito Indireto: APS ⟶FoMO ⟶ EADS _21_S	0,01	0,01	1,44 NS	0,00	0,03
Efeito Indireto: APS ⟶ S_T⟶ EADS _21_S	0,08	0,01	4,77***	0,05	0,12
Efeito Total: APS ⟶ EADS _21_D	0,14	0,01	10,31***	0,12	0,17
Efeito Total: APS ⟶ EADS _21_A	0,12	0,01	8,49***	0,09	0,14
Efeito Total: APS ⟶ EADS _21_S	0,14	0,02	8,26***	0,10	0,17

Notas: APS = Escala Quase Perfeita; FoMO = *Fear of Missing Out Scale*; S_T = Clance Impostor Phenomenon Scale; EADS-21_D = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ Depressão; EADS-21_A = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ Ansiedade; EADS-21_S = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*_ *Stress*; *B* = Coeficiente de Regressão não padronizado; EP B = Erro padrão do Coeficiente não padronizado; *t* = valor da estatística *t* do teste de significância; *IC 95% LI* = Intervalo de Confiança de 95% Limite Inferior; *IC 95% LS* = Intervalo de Confiança de 95% Limite Superior.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; NS Não significativo.

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar de que forma o perfecionismo desadaptativo se relaciona com a síndrome do impostor, o fenómeno do *Fear of Missing Out* (FoMO), a autoestima e a sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*).

A generalidade dos resultados obtidos permitem evidenciar um padrão de associações estatisticamente significativas entre as variáveis, sugerindo que o perfecionismo, sobretudo nas suas expressões desadaptativas, se associa de forma consistente a indicadores de sofrimento psicológico e vulnerabilidade emocional.

A amostra deste estudo foi maioritariamente constituída por jovens adultos, do sexo feminino, solteiros, com formação superior, provenientes sobretudo da região Centro e com vínculo laboral por conta de outrem.

Neste seguimento, relativamente à análise do perfecionismo em comparação com as variáveis sociodemográficas, verificou-se que os participantes mais jovens apresentaram médias mais elevadas, especialmente na dimensão Discrepância, sugerindo uma maior

tendência para sentirem que falham face aos seus próprios padrões que idealizam. Este padrão poderá ser explicado por fatores como o processo de construção identitária, maior instabilidade emocional e maior exposição a comparações sociais, fenómenos típicos da juventude (Curran & Hill, 2019; Ijaz & Khalid, 2020). Por oposição, os participantes mais velhos parecem apresentar maior estabilidade emocional e aceitação de si próprios, o que pode justificar níveis mais baixos de discrepância e ordem pessoal (Limburg et al., 2017). Adicionalmente, as mulheres apresentaram pontuações superiores na dimensão Discrepância e Padrões Elevados, o que poderá refletir uma pressão mais acentuada de não corresponder às expetativas sociais impostas, que potencia sentimentos de falha e insatisfação pessoal. Esta evidência encontra suporte em estudos recentes que revelam pontuações superiores de perfecionismo autocrítico em mulheres jovens quando comparadas com homens da mesma faixa etária (Sotardi, 2025; Sorrenti et al., 2024). Os resultados relativos ao acompanhamento psicológico mostraram diferenças significativas nas dimensões Padrões Elevados e Discrepância, com os participantes em acompanhamento a revelarem valores mais elevados. Este resultado pode refletir dois fenómenos complementares: por um lado, a tendência para indivíduos com padrões elevados e perceções de falha mais frequentes procurarem ajuda psicológica (Simon et al., 2025). Por outro lado, o próprio processo terapêutico pode trazer uma maior consciência desses padrões, sem que estes se tenham ainda atenuado (Wegerer, 2024). No que diz respeito ao "impacto percebido no desempenho", os participantes que referiram sentir um impacto negativo reportaram os níveis mais elevados em todas as dimensões da APS-R. Estes resultados sugerem que o perfecionismo, especialmente na sua forma mais desadaptativa, pode interferir negativamente no desempenho percebido, que se encontra amplamente documentado na literatura, nomeadamente em contextos académicos e profissionais (Flett & Hewitt, 2002; Mitchelson & Burns, 1998; Rice et al., 2006; Sommantico et al., 2023).

Por conseguinte, no que respeita à síndrome do impostor verificou-se que os participantes mais jovens apresentaram níveis mais elevados de impostorismo, reforçando que a juventude constitui um período de maior vulnerabilidade à dúvida sobre as próprias capacidades e à dificuldade de internalizar o sucesso, especialmente em contextos exigentes e marcados pela comparação social (Lane, 2015). Do mesmo modo, as mulheres registaram níveis superiores de impostorismo, o que poderá refletir a possível sobrecarga de expectativas sociais e o impacto da autocrítica, tal como evidenciado na meta análise conduzida por Price et al. (2024) e corroborado pelo estudo empírico de Pákozdy et al. (2024), que identificou igualmente níveis mais elevados de impostorismo nas mulheres. O estado civil também se revelou um fator relevante, com os participantes sem companheiro/a a registarem médias mais

elevadas de impostorismo, comparando com companheiro/a, o que pode indicar o papel protetor das relações interpessoais estáveis no reconhecimento interno das próprias conquistas (Guenes et al., 2024). Adicionalmente, os participantes com acompanhamento psicológico apresentaram valores significativamente superiores, sugerindo uma consciência mais aguda das dificuldades de autoaceitação e da insegurança face ao desempenho (Clance & Imes, 1978). Os participantes que afirmaram "duvidar das suas próprias capacidades mesmo após receber *feedback* positivo", apresentaram os valores mais elevados, o que sugere o reforço deste padrão cognitivo. Estes resultados corroboram a literatura que descreve o impostorismo como uma experiência marcada pela rigidez perfecionista, autodepreciação e dificuldades em integrar o sucesso na identidade pessoal (Pákozdy et al., 2024; Thomas & Bigatti, 2020; Soares et al., 2021).

De igual modo, no que se refere ao *Fear of Missing Out* (FoMO), os participantes mais jovens apresentaram os níveis mais elevados deste fenómeno, tendo uma tendência decrescente com o aumento da idade. Esta evidência corrobora a literatura que identifica os jovens adultos como o grupo mais exposto à comparação social, especialmente em ambientes digitais (Przybylski et al., 2013; Zaremohzzabieh et al., 2024). As mulheres revelaram níveis significativamente mais elevados de FoMO, o que pode ser justificado pelas pressões sociais e normas de género, visto que estão mais sujeitas às expetativas sociais relacionadas com a aparência, vida social e o sucesso, tendo uma maior tendência para fazer comparações, remetendo para o medo de exclusão (Bonfanti et al., 2025; Merino et al., 2024; Papapanou et al., 2023). Em relação ao estado civil, os participantes sem companheiro/a registaram as pontuações mais elevadas, sugerindo que a ausência de vínculos afetivos estáveis poderá potenciar sentimentos de exclusão social ou necessidade de pertença, isto é, estar numa relação estável pode oferecer estabilidade emocional e reduzir a necessidade de validação externa, e os sem companheiro/a podem procurar essa compensação nas redes sociais, ficando mais vulneráveis ao FoMO (Deniz, 2021; Littman-Ovadia & Russo-Netzer, 2024). Relativamente ao acompanhamento psicológico, os indivíduos que recorrem a este tipo de apoio apresentaram níveis médios superiores de FoMO e uma maior perceção de mal-estar emocional. Este padrão pode refletir uma maior vulnerabilidade psicológica, traduzida numa preocupação acentuada com a exclusão social, bem como numa tendência para a ruminação e autorrecriminação (Deniz, 2021). Acresce que os participantes que afirmaram comparar-se frequentemente com os outros nas redes sociais, registaram os valores mais elevados de FoMO, o que confirma o papel relevante da comparação digital no sentimento de estar "de fora" (Deniz, 2021; Goljovic, 2024). Este padrão reforça a ideia de que o FoMO, enquanto manifestação de insegurança

social, está profundamente interiorizado na exposição constante a normas idealizadas de sucesso e sentimento de pertença vinculadas pelas redes sociais.

No que concerne à sintomatologia psicopatológica, os resultados obtidos evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de Ansiedade, Depressão e *Stress* em função do sexo, sendo as mulheres a apresentaram níveis mais elevados. Este resultado está de acordo com estudos que apontam uma maior prevalência de sintomatologia emocional nas mulheres, frequentemente associada à autocrítica, ao perfecionismo e à sobrecarga emocional (Flett et al., 2014; Smith et al., 2016). Os indivíduos sem companheiro/a revelaram níveis significativamente superiores de sintomatologia face aos indivíduos com companheiro/a evidenciando o papel protetor das relações interpessoais estáveis na regulação emocional. Tal como observado nas variáveis anteriores, os participantes com acompanhamento psicológico registaram médias mais elevadas nas três dimensões, com efeitos significativos reforçando a ideia de que este grupo apresenta maior consciência do sofrimento emocional. Salienta-se que os participantes que afirmaram evitar publicar algo nas redes sociais por acharem que "não estava bom o suficiente" apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, depressão e *stress*, o que reforça a ligação entre a autoexigência elevada, o medo da avaliação negativa e a insegurança em partilhar conteúdos considerados "imperfeitos" (Piko et al., 2025).

Por outro lado, na autoestima verificou-se que os participantes de idade mais avançada apresentaram os níveis mais elevados de autoestima, o que poderá estar relacionado com um amadurecimento progressivo do desenvolvimento da identidade e uma maior estabilidade emocional ao longo do tempo, como demonstrado no estudo de Ulrich Orth et al. (2018). Por sua vez, os homens apresentarem níveis superiores de autoestima face às mulheres, o que poderá ser compreendido no contexto das expetativas socioculturais que afetam de forma diferenciada os géneros, colocando maior pressão sobre a imagem, desempenho e aceitação das mulheres em diversas áreas, como referem autores como Cokley et al. (2018). Os participantes sem companheiro/a registaram valores mais baixos de autoestima, sugerindo que o suporte emocional decorrente de relações estáveis poderá funcionar como fator protetor. Esta diferença poderá também estar associada ao facto de os participantes sem companheiro/a, tenderem a ser mais jovens e, consequentemente, se encontrarem em fases mais precoces do desenvolvimento identitário, nas quais a autoestima tende a ser mais instável e vulnerável. Importa referir que os indivíduos em acompanhamento psicológico apresentaram níveis significativamente mais baixos de autoestima, em comparação com os que não recorrem a esse apoio. Este dado é coerente com o perfil de maior fragilidade emocional identificado nas análises anteriores, em que a autoestima instável ou diminuída surge como mediadora entre o

perfecionismo e os outros indicadores de sofrimento psicológico (Deuling & Burns, 2017; Schubert & Bowker, 2017). Adicionalmente, os participantes que sentiram que as redes sociais influenciam a forma como se veem a si próprios apresentaram os níveis mais baixos de autoestima, reforçando o impacto negativo da comparação social digital e da validação externa sobre a autoimagem (Cokley et al., 2018; Piko et al., 2025).

Em articulação com os resultados anteriores, a análise das correlações entre as variáveis centrais do estudo permitiu confirmar a existência de relações estatisticamente significativas e teoricamente consistentes, evidenciando a centralidade do perfecionismo desadaptativo (dimensão Discrepância) como dimensão fortemente correlacionada com fenómenos de mal-estar psicológico. Verificou-se uma correlação moderada positiva entre a Discrepância e a síndrome do impostor, e negativa com a autoestima, sublinhando que quanto maior a perceção de desajuste entre o desempenho e os padrões idealizados, maior a probabilidade de o indivíduo experienciar sentimentos de fraude intelectual e desvalorização pessoal. Estas correlações alinham-se com a literatura que conceptualiza o impostorismo como uma manifestação cognitiva de autoexigência desadaptativo, fortemente influenciada por baixa autoestima e validação externa (Flett et al., 2014; Soares et al., 2021). A Discrepância correlacionou-se também com a sintomatologia psicopatológica - Depressão, Ansiedade e *Stress* – confirmando o papel do perfecionismo como variável potencial de mal-estar emocional, conforme sustentado por Flett et al., (2014) e Smith et al., (2016) – e negativamente com a autoestima. O FoMO revelou-se também correlacionado significativamente com todas as variáveis de sofrimento psicológico, nomeadamente a Depressão, Ansiedade e *Stress* além de apresentar correlação negativa com a autoestima e positiva com a síndrome do impostor. Este padrão indica que o medo de exclusão experiencial não é apenas um fenómeno digital, mas está interligado com dinâmicas internas de desvalorização pessoal, insegurança e comparação social – como referem Goljovic (2024) e Piko et al. (2025). Assume particular relevância a moderada correlação negativa entre autoestima e síndrome do impostor, o que indica a hipótese de que uma perceção instável ou fragilizada da forma como o indivíduo se vê e valoriza, constitui um ambiente propício para o desenvolvimento de sentimentos de inferioridade e dúvidas quanto às próprias competências.

Por fim, a análise de mediação possibilitou compreender o papel das variáveis FoMO e síndrome do impostor na relação entre Discrepância e os indicadores de sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*). Em primeiro lugar, verificou-se que a Discrepância tem efeito positivo e significativo em ambos os mediadores, o que sugere que indivíduos com padrões de exigência interna extremamente elevados e sentimentos de

inadequação face às suas próprias expetativas tendem, por um lado, a recear perder experiências socialmente significativas e, por outro, a experienciar uma dúvida persistente quanto ao seu próprio mérito e competência (Flett et al., 2014; Piko et al., 2025; Soares et al., 2021). Esta ligação entre perfecionismo desadaptativo e crenças disfuncionais reforça a complexidade dos mecanismos subjacentes à sintomatologia psicopatológica. Contudo, é importante salientar que alguns dos efeitos identificados, embora estatisticamente significativos, apresentam magnitude reduzida, o que exige uma interpretação cautelosa. Por exemplo, o efeito indireto da síndrome do impostor sobre a Ansiedade revelou-se significativo, mas pequeno, sugerindo uma contribuição prática limitada. De forma semelhante, o efeito direto da Discrepância sobre o *Stress* apresentou uma significância marginal, podendo ser sensível a variações amostrais e carecer de replicações em futuras investigações. No que concerne ao FoMO*,* este revelou um efeito estatisticamente significativo apenas na Ansiedade, sugerindo que níveis mais elevados de medo de exclusão ou perda de oportunidades se relacionam com uma maior vulnerabilidade à ansiedade (Liu et al., 2023). Importa destacar que o modelo testado conseguiu explicar uma proporção expressiva da variância nos indicadores de sintomatologia. Tal achado reforça a relevância do perfecionismo desadaptativo, operacionalizado pela dimensão Discrepância, enquanto fator de vulnerabilidade central para o mal-estar psicológico. Ao mesmo tempo, verificou-se que a síndrome do impostor apresentou um papel mediador particularmente robusto, o que está de acordo com a revisão sistemática de Bravata et al. (2020) , na qual este constructo surge de forma consistente associado a níveis elevados de ansiedade, depressão e *stress* em contextos académicos e profissionais. Por contraste, o FoMO mostrou um contributo mais modesto, sobretudo na ansiedade, corroborando investigações que o situam como um fenómeno relevante, mas circunscrito no domínio da psicopatologia. O facto de os mediadores explicarem parte, mas não a totalidade, da variância dos sintomas, evidencia que os efeitos da Discrepância são apenas parcialmente mediados por estas variáveis. Este resultado vai ao encontro das reflexões de Hewitt e Flett (2002), que salientam a natureza multifatorial do impacto do perfecionismo desadaptativo, destacando que processos como a autocrítica severa, a intolerância ao erro e a comparação social também desempenham um papel importante. Nesse sentido, os presentes resultados reforçam a necessidade de futuras investigações integrarem variáveis adicionais para uma compreensão mais ampla dos caminhos que ligam Discrepância e sofrimento psicológico.

Desta forma, importa destacar a necessidade de intervenções terapêuticas centradas no desenvolvimento de autocompaixão, aceitação de falhas, reforço da autoestima e reformulação

de padrões disfuncionais que poderão assumir um papel central na redução do mal-estar psicológico. Adicionalmente, importa considerar o impacto das redes sociais na construção da identidade e na perceção de exclusão social, uma vez que estas plataformas tendem a reforçar dinâmicas de comparação social ascendente, validação e pressão para corresponder a padrões idealizados, recomendando-se abordagens psicoeducativas que promovam um uso digital mais consciente e reflexivo e menos orientado para a necessidade de aprovação externa.

Apesar da relevância dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na sua interpretação. Em primeiro lugar, o método transversal utilizado não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Seguidamente, a amostra foi obtida por conveniência e apresenta um perfil sociodemográfico específico, o que limita a generalização dos dados a outras populações. Adicionalmente, a utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato pode ter introduzido enviesamentos, como respostas influenciadas pela desejabilidade social ou cansaço no preenchimento. Acresce, ainda, que a recolha de dados *online* poderá ter favorecido a participação de indivíduos mais jovens e digitalmente ativos, o que pode ter contribuído para enviesamentos na composição da amostra.

Para investigações futuras seria pertinente desenvolver estudos longitudinais, que permitam analisar a evolução das relações entre perfecionismo, autoestima, síndrome do impostor, FoMO e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*) ao longo do tempo, clarificando a duração e estabilidade desses efeitos. Para além disso, considera-se relevante que aprofundem a compreensão da relação entre o *Fear of Missing Out* e a síndrome do impostor, enquanto construtos interligados, porque apesar de ambos se revelarem significativamente associados no presente estudo, os mecanismos específicos através dos quais estas variáveis se influenciam mutuamente permanecem pouco explorados na literatura. Adicionalmente, seria relevante realizar estudos com amostras mais diversificadas, incluindo maior equilíbrio entre géneros e regiões geográficas, por exemplo. Isto permitiria testar a generalização dos resultados e identificar possíveis diferenças culturais na forma como o perfecionismo é experienciado e interiorizado.

Conclusão

O presente estudo permitiu evidenciar um conjunto de resultados que aprofundam a compreensão das relações entre perfecionismo desadaptativo, síndrome do impostor, FoMO, autoestima e sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão e *stress*).

De forma global, verificaram-se diferenças significativas em função do sexo, com as mulheres a apresentarem níveis mais elevados de perfecionismo desadaptativo, síndrome do impostor, FoMO e sintomatologia. Também a idade se revelou um fator relevante, com os participantes mais jovens a evidenciarem maior vulnerabilidade psicológica, sobretudo na Discrepância, impostorismo e FoMO. As análises correlacionais confirmaram a relação significativa entre perfecionismo desadaptativo, síndrome do impostor, FoMO, autoestima e sintomatologia. Por sua vez, o modelo de mediação mostrou que a síndrome do impostor desempenha um papel mais consistente na ligação entre perfecionismo e sintomatologia, enquanto o FoMO revelou um impacto mais modesto.

Em suma, os resultados desta investigação sublinham a complexidade das relações entre o perfecionismo e diversas dimensões do funcionamento psicológico, revelando um padrão consistente de associação entre o perfecionismo desadaptativo e indicadores de sofrimento psicológico. A evidência empírica obtida confirma que o perfecionismo, quando rigidamente internalizado, relaciona-se com níveis mais baixos de autoestima, sentimentos de impostorismo e medo de exclusão social e potencia a sintomatologia ansiosa, depressiva e de *stress.*

Referências Bibliográficas

Acosta García, J., Checa y Olmos, F., Lucas Matheu, M., & Parrón Carreño, T. (2019). Self-esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon, 5*(3), Artigo e01378. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378

Almeida, F., Pires, L., Marques, D. R., & Gomes, A. A. (2024). The European Portuguese version of the Fear of Missing Out scale (FoMOs-P) in higher education students. *Current Psychology, 43*, 18025–18041. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05583-0

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image, 52*, 101841. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine, 35*(4), 1252–1275. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 14*(6), 34–52.

Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 15*(3), 241–247. https://doi.org/10.1037/h0086006

Clance, P. R. (1985). *The impostor phenomenon: When success makes you feel like a fake*. Bantam Books.

Clance, P. R., Dingman, D., Reviere, S. L., & Stober, D. R. (1995). Impostor phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment. *Women & Therapy, 16*(4), 79–96. https://doi.org/10.1300/J015v16n04_07

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cokley, K., Stone, S., Krueger, N., Bailey, M., Garba, R., & Hurst, A. (2018). Self-esteem as a mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon. *Personality and Individual Differences, 135*, 292–297. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.032

Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410–429. https://doi.org/10.1037/bul0000138

Deniz, M. (2021). Fear of missing out (FoMO) mediate relations between social self-efficacy and life satisfaction. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 34*(28), 1–9. https://doi.org/10.1186/s41155-021-00193-w

Deuling, J. K., & Burns, L. (2017). Perfectionism and work-family conflict: Self-esteem and self-efficacy as mediator. *Personality and Individual Differences, 116*, 326–330. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.013

Dudău, D. P. (2014). The relation between perfectionism and impostor phenomenon. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 127*, 129–133. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.226

Feenstra, S., Begeny, C. T., Ryan, M. K., Rink, F. A., Stoker, J. I., & Jordan, J. (2020). Contextualizing the impostor "syndrome." *Frontiers in Psychology, 11*, Artigo 575024. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10458-001

Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2014). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: An analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 77*(1), 67–94. https://doi.org/10.1521/psyc.2014.77.1.67

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449–468. https://doi.org/10.1007/BF01172967

Goljović, N. (2024). Perfectionistic self-presentation and smartphone addiction: The role of Instagram use motives and behaviours. *Psihološka Istraživanja, 27*(1), 29–52. https://doi.org/10.5937/PSISTRA0-47663

Guenes, P., Tomaz, R., Baldassarre, M. T., Storey, M.-A., & Kalinowski, M. (2024). *Impostor phenomenon in software engineers*. In *Proceedings of the 46th International Conference on Software Engineering: Software Engineering in Society (ICSE-SEIS '24)* (pp. 1–12). ACM. https://doi.org/10.5281/zenodo.8415205

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456–470. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and depression: Implications for conceptualization, assessment, and treatment. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 255–284). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10458-011

Ijaz, T., & Khalid, A. (2020). Perfectionism and academic burnout: The mediating role of worry and depressive rumination in university students. *Pakistan Journal of Psychological Research, 35*(3), 473–492. https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.3.25

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). The Guilford Press.

Lane, J. A. (2015). The imposter phenomenon among emerging adults transitioning into professional life: Developing a grounded theory. *Adultspan Journal, 14*(2), 114–128. https://doi.org/10.1002/adsp.12009

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301–1326. https://doi.org/10.1002/jclp.22435

Littman-Ovadia, H., & Russo-Netzer, P. (2024). Exploring the lived experience and coping strategies of Fear of Missing Out (FoMO) among emerging adults. *Current Psychology, 43,* 32665–32685. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06793-w

Liu, X., Liu, T., Zhou, Z., & Wan, F. (2023). The effect of fear of missing out on mental health: Differences in different solitude behaviors. *BMC Psychology, 11*(141), 1–13. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01184-5

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review, 71*, 39–50. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006

McKay, J., Williams, K., & Stewart, J. (2024). You just want a break from the hatred of failure: The lived experience of being a student physiotherapist perfectionist and considerations for educators. *Advances in Health Sciences Education, 29*(3), 893–918. https://doi.org/10.1007/s10459-023-10287-y

Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare, 12*, Artigo 1396. https://doi.org/10.3390/healthcare12141396

Mitchelson, J. K., & Burns, L. R. (1998). Career mothers and perfectionism: Stress at work and at home. *Personality and Individual Differences, 25*(3), 477–485. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00069-5

Naia, G. (2024). Reflexão crítica – A obrigação da perfeição aos olhos de uma sociedade imperfeita. *Revista Académica de Tendências em Comunicação e Ciências Empresariais, (4)*, 1–7. ISCAP, Instituto Politécnico do Porto.

Orth, U., & Robins, R. W. (2018). Development of self-esteem across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science, 27*(6), 417–422. https://doi.org/10.1177/0963721418770941

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.

Pákozdy, C., Askew, J., Dyer, J., Gately, P., Martin, L., Mavor, K. I., & Brown, G. R. (2024). The imposter phenomenon and its relationship with self-efficacy, perfectionism and happiness in university students. *Current Psychology, 43,* 5153–5162. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04672-4

Pannhausen, S., Klug, K., & Rohrmann, S. (2022). Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism. *Current Psychology, 41*, 888–901. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00613-7

Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., & Bacopoulou, F. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*, Artigo 4296. https://doi.org/10.3390/ijerph20054296

Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg (RSES) com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina, 25*(5/6), 174–179.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6th ed.). Edições Sílabo.

Piko, B. F., Müller, V., Kiss, H., & Mellor, D. (2025). Exploring contributors to FoMO (fear of missing out) among university students: The role of social comparison, social media addiction, loneliness, and perfectionism. *Acta Psychologica, 253*, Artigo 104771. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104771

Price, P. C., Holcomb, B., & Payne, M. B. (2024). Gender differences in impostor phenomenon: A meta-analytic review. *Current Research in Behavioral Sciences, 7,* Artigo 100155. https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2024.100155

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior, 29*(4), 1841–1848. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014

Ramos, V. F. S. (2015). *Perfecionismo, auto-criticismo e auto-compaixão na ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Raposo, M. P. (2022). *Características psicométricas da Escala Quase Perfeita numa amostra de jovens adultos portugueses* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve.

Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J., & Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis)connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 524–534. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.524

Rocha, L. F. D., Penido, M. A., Falcone, E. M. de O., & Hernandez, J. A. E. (2024). Uma análise de rede do perfeccionismo e da autocompaixão: Implicações teóricas e práticas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 20*, Artigo e20240516. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240516

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. *Revised edition*. Wesleyan University Press.

Ruivo, M. S. (2021). *Cross-cultural adaptation and validation for European Portuguese of the Clance Impostor Phenomenon Scale* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

Schubert, N., & Bowker, A. (2017). Examining the impostor phenomenon in relation to self-esteem level and self-esteem instability. *Current Psychology, 36*(3), 447–454. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9650-4

Sederlund, A. P., Burns, L. R., & Rogers, W. (2020). Multidimensional models of perfectionism and procrastination: Seeking determinants of both. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), Artigo 5099. https://doi.org/10.3390/ijerph17145099

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*(7), 773–791. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6

Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., & Gautreau, C. M. (2016). Perfectionists do not play nicely with others: Expanding the social disconnection model. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 225–243). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_10

Shin, J., Lee, H. J., Park, H., Hong, Y., Song, Y. K., Yoon, D. U., & Oh, S. (2023). Perfectionism, test anxiety, and neuroticism determines high academic performance: A cross-sectional study. *BMC Psychology, 11*(410), 1–10. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01369-y

Silva, F. A. M. da. (2024). *O perfecionismo, os comportamentos autolesivos, a ideação suicida e a sintomatologia depressiva nos comportamentos suicidários* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Simon, P. D., Salanga, M. G. C., & Aruta, J. J. B. R. (2025). The distinct link of perfectionism with positive and negative mental health outcomes. *Frontiers in Psychiatry, 16*, Artigo 1492466. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1492466

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*(3), 130–145. https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030

Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality, 30*(2), 201–212. https://doi.org/10.1002/per.2053

Soares, A. K. S., do Nascimento, E. F., & Cavalcanti, T. M. (2021). Fenômeno do impostor e perfeccionismo: Avaliando o papel mediador da autoestima. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 21*(1), 116–135. https://doi.org/10.12957/epp.2021.59373

Sommantico, M., Ramaglia, F., & Lacatena, M. (2023). Relationships between depression, fear of missing out and social media addiction: The mediating role of self-esteem. *Healthcare, 11*(12), Artigo 1667. https://doi.org/10.3390/healthcare11121667

Sorrenti, L., Caparello, C., & Filippello, P. (2024). Exploring the role of perfectionism in school success: A structural equation modeling approach. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 12*(2). https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-4312

Sotardi, V. A. (2025). Understanding perfectionism in first-year university students: Examining psychological and academic outcomes through person- and variable-centred approaches. *Personality and Individual Differences, 243,* Artigo 113234. https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113234

Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: A literature review. *International Journal of Medical Education, 11*, 201–213. https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8

Thompson, T., Davis, H., & Davidson, J. (1998). Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 381–396. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00065-8

Wang, Y., & Li, W. (2023). The impostor phenomenon among doctoral students: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 14*, Artigo 1233434. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233434

Wegerer, M. (2024). Cognitive-behavioral treatment of perfectionism: An overview of the state of research and practical therapeutical procedures. *Verhaltenstherapie, 34*(1), 1–10. https://doi.org/10.1159/000532044

Zaremohzzabieh, Z., Abdullah, H., Ahrari, S., Abdullah, R., & Md Nor, S. M. (2024). Exploration of vulnerability factors of digital hoarding behavior among university students and the moderating role of maladaptive perfectionism. *Digital Health, 10*, 1–16. https://doi.org/10.1177/20552076241226962

Anexos

Anexo 1. Parecer da Comissão de Ética

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
COIMBRA 1937

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P35-25

Projeto de Investigação: "O Papel do Perfecionismo na Saúde Mental: relações com a Autoestima, Síndrome do Impostor, FoMO e Sintomatologia Psicopatológica"

Investigadora: Mafalda Aguiar Duarte Carvalhal Reis

Orientadoras: Professora Doutora Laura Lemos

Data entrada: 6 de fevereiro de 2025

Data de apreciação: 14 de fevereiro de 2025

Fundamentação do parecer:

A investigação intitulada "O Papel do Perfecionismo na Saúde Mental: relações com a Autoestima, Síndrome do Impostor, FoMO e Sintomatologia Psicopatológica" apresentada pela Mestranda Mafalda Aguiar Duarte Carvalhal Reis sob orientação da Professora Doutora Laura Lemos está fundamentada e é considerada pertinente.

A Investigadora enuncia os procedimentos éticos a desenvolver, estão claramente descritos os critérios de participação, a metodologia de recolha dos dados e envolvimento dos participantes, o consentimento informado, está garantido o tratamento e recolha anónima dos dados e o cumprimento do pedido de autorização aos/às autores/as dos instrumentos utilizados. O estudo apresenta-se alinhado com os pressupostos da declaração de Helsínquia, a participação no estudo é voluntária e os dados recolhidos garantem a confidencialidade e a privacidade dos/as participantes.

A Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, após análise e consideração dos aspetos éticos deste estudo, emite parecer positivo.

Coimbra, 14 de fevereiro de 2025

P'la Comissão de Ética

Joana Sequeira

(Joana Sequeira, PhD)

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
telf. 239 488030
fax 239 488031
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

Apêndices

Apêndice A. Consentimento informado

Este questionário integra a investigação em curso no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). O principal objetivo desta investigação é explorar como diferentes dimensões do perfecionismo (adaptativo e desadaptativo) se relacionam com as variáveis psicológicas como a autoestima, a síndrome do impostor, o FoMO e a sintomatologia psicopatológica.

Convidamo-lo/a a participar, respondendo às questões apresentadas, num processo que terá a duração aproximada de 10 minutos. A sua participação é fundamental para obtermos uma amostra numericamente representativa.

A participação é totalmente voluntária e anónima, sendo possível desistir em qualquer momento, sem qualquer penalização. Garantimos que todos os dados serão tratados de forma confidencial e utilizados exclusivamente para os fins desta investigação.

Não existem respostas certas ou erradas, o que nos interessa é a sua opinião. Os dados recolhidos serão tratados através de um software de análise, com acesso restrito aos investigadores responsáveis.

Se tiver alguma dúvida e/ou pretenda algum esclarecimento adicional desta investigação ou da sua participação, poderá contactar-nos através do seguinte endereço de e-mail: mafaldareis@sapo.pt

Ao clicar em continuar, confirma que tem no mínimo 18 anos e declara que aceita e compreende que os dados se destinam única e exclusivamente para fins de investigação científica.

Desde já, agradecemos antecipadamente a sua participação e colaboração neste estudo!

Mafalda Reis

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos da presente investigação e aceito participar voluntariamente neste questionário.

- Aceito participar ___

Apêndice B. Questionário Sociodemográfico

1. Idade ___
2. Sexo
   - Feminino ___
   - Masculino ___
   - Outro ___
3. Estado civil
   - Solteiro/a ___
   - Casado/a/ União de facto ___
   - Divorciado/a ___
   - Viúvo/a ___
4. Região onde vive
   - Norte ___
   - Centro ___
   - Sul ___
   - Ilhas ___
5. Habilitações Literárias
   - Sem escolaridade ___
   - 1º Ciclo (4ª classe) ___
   - 2º Ciclo (6º ano) ___
   - 3ª Ciclo (9º ano) ___
   - Ensino Secundário (12º ano) ___
   - Licenciatura ___
   - Mestrado ___
   - Doutoramento ___
6. Situação Profissional
   - Empregado/a por conta de outrem ___
   - Empregado/a por conta própria ___
   - Desempregado/a ___
   - Estudante ___

- Trabalhador/a – Estudante ___
- Reformado/a ___

7. Área de Estudo

Se respondeu na pergunta anterior que é estudante ou trabalhador/a estudante ou se tem uma formação específica indique a sua área de estudo.

- Artes e Design ___
- Administração, Negócios e Serviços ___
- Ciências Sociais e Comportamento ___
- Informação e Jornalismo ___
- Ciências Empresariais ___
- Direito ___
- Ciências da Vida ___
- Ciências Físicas ___
- Matemática e Estatística ___
- Ciências Veterinárias ___
- Saúde ___
- Serviços Sociais e Pessoais ___
- Serviços de Transporte ___
- Proteção do Ambiente ___
- Serviços de Segurança ___
- Outro ___
- Não se aplica ___

8. Profissão

Se respondeu que é empregado/a indique em que grupo profissional se integra.

- Profissões das Forças Armadas ___
- Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos ___
- Especialistas das atividades intelectuais e científicas ___
- Técnicos e profissões de nível intermédio ___
- Pessoal administrativo ___
- Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ___
- Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta ___

- Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices ___
- Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem ___
- Trabalhadores não qualificados ___
- Não se aplica ___

9. Se é trabalhador indique, por favor, o seu salário médio mensal.
   - Menos que o ordenado mínimo (870€) ___
   - 870€ - 999€ ___
   - 1000€ - 1499€ ___
   - 1500€ - 1999€ ___
   - 2000€ - 2999€ ___
   - 3000€ ou mais ___
   - Prefiro não responder ___
   - Não possuo rendimento ___
10. Tem acompanhamento psicológico/psiquiátrico? Ou já teve?
    - Sim ___
    - Não ___
11. Numa escala de 0 a 10, com que frequência costuma duvidar das suas próprias capacidades, mesmo quando recebe *feedback* positivo?
    - (0) Nunca ___
    - (10) Sempre ___
12. Numa escala de 0 a 10, com que frequência consegue recuperar-se de uma situação difícil?
    - (0) Nunca ___
    - (10) Sempre ___
13. Numa escala de 0 a 10, considera-se uma pessoa perfecionista?
    - (0) Nada perfecionista ___
    - (10) Extremamente perfecionista ___
14. Acha que o perfecionismo afeta o seu desempenho de que forma?
    - Positivamente ___
    - Negativamente ___
    - Não afeta ___
15. De que forma define o sucesso?
    - Aspetos pessoais (felicidade, bem-estar emocional, saúde) ___
    - Aspetos profissionais (carreira, conquistas) ___

- Aspetos financeiros (riqueza, estabilidade económica) ___
- Reconhecimento público (fama, estatuto social) ___
- Contribuições sociais (legado, impacto positivo no mundo) ___
- Outra opção ___

Redes Sociais

1. Quanto tempo costuma passar diariamente nas redes sociais?
   - Menos de 30 min ou não uso redes sociais ___
   - 30 min – 1 hora ___
   - 1-3 horas ___
   - 4-6 horas ___
   - Mais de 6 horas ___
2. Quais as redes sociais que utiliza com mais frequência?
   - Instagram ___
   - Facebook ___
   - TikTok ___
   - Twitter/X ___
   - LinkedIn ___
   - Não uso redes sociais ___
   - Outra opção_____
3. Numa escala de 0 a 10, considera que as redes sociais influenciam a forma como se vê a si mesmo/a?
   - (0) Nunca influenciam ___
   - (10) Influenciam sempre ___

4. Numa escala de 0 a 10, com que frequência costuma comparar a sua vida com aquilo que vê nas redes sociais?
   - (0) Nunca ___
   - (10) Sempre ___

5. Numa escala de 0 a 10, sente pressão para publicar conteúdos "perfeitos" ou que pareçam interessantes?
   - (0) Nunca ___
   - (10) Sempre ___

6. Numa escala de 0 a 10, com que frequência já deixou de publicar algo nas redes sociais por achar que não estava "bom o suficiente"?

- (0) Nunca ___
- (10) Sempre ___