

ALMOST PERFECT SCALE – REVISED (APS-R):
DADOS NORMATIVOS PARA UMA AMOSTRA
DE ADULTOS BRASILEIROS

*ALMOST PERFECT SCALE – REVISED (APS-R):
NORMATIVE DATA FOR A BRAZILIAN ADULTS' SAMPLE*

*ALMOST PERFECT SCALE – REVISED (APS-R):
DATOS NORMATIVOS PARA UNA MUESTRA DE ADULTOS BRASILEÑOS*

Marcela Mansur-Alves ⁽¹⁾

Pedro S. R. Martins ⁽²⁾

Lucas Martins Lima ⁽³⁾

Carmem Beatriz Neufeld ⁽⁴⁾

RESUMO

Considerando a importância do perfeccionismo para desfechos em saúde mental, o presente estudo tem por objetivo apresentar dados normativos para a Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) para adultos brasileiros. A APS-R é uma escala de autorrelato de perfeccionismo que mensura três dimensões (padrões, ordem e discrepância), por meio de 23 itens. A escala foi aplicada em 1.856 pessoas com idades entre 16 e 60 anos (M=24,14; DP=6,36), 67% do sexo feminino, majoritariamente concentradas na região Sudeste do país. As análises indicaram

⁽¹⁾ Doutora em Neurociências. Laboratório de Avaliação e Intervenção na Saúde (LAVIS), Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3961-3475> — email: marmansura@gmail.com

⁽²⁾ Mestre e doutorando em Psicologia. Laboratório de Avaliação e Intervenção na Saúde (LAVIS), Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6555-7649> — email: pedrosaulo95@gmail.com

⁽³⁾ Bacharel em Psicologia. Laboratório de Avaliação e Intervenção na Saúde (LAVIS), Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8581-7690> — email: lone.sion@gmail.com

⁽⁴⁾ Doutora em Psicologia. Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LAPICCC), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1097-2973> — email: cbneufeld@usp.br

A primeira e a quarta autoras têm Bolsas de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

ajuste aceitável para o modelo de três dimensões da APS-R, que foi utilizado, então, para criação das normas. Considerando os resultados das análises de comparações de grupo, os percentis para as escalas são apresentados em função do sexo e da faixa etária. Este estudo traz importantes desdobramentos para uso de uma das principais escalas de perfeccionismo por profissionais de saúde mental, com vistas à avaliação mais confiável e padronizada dos níveis de perfeccionismo e ao monitoramento de progresso no contexto terapêutico.

Palavras-chave: perfeccionismo; APS-R; normatização; adultos.

ABSTRACT

Considering the importance of perfectionism for outcomes in mental health, this study aims to present reference values for the Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) for Brazilian adults. The APS-R is a perfectionism self-report scale that measures three dimensions (standards, order, and discrepancy), by means of 23 items. This scale was applied to 1,856 participants, with ages ranging from 16 to 60 years old ($M=24.14$; $SD=6.36$), 67% females, most from the Southeast region of Brazil. Analyses indicated an acceptable fit for the three dimensions model of the APS-R, which was used, then, to create the reference values. Considering the results of the group comparison analysis, the percentiles for the scales are presented according to sex and age. This study presents important results for the use of one of the main perfectionism scales. The APS-R could be used by mental health professionals aiming for a more reliable and standardized evaluation of perfectionism levels and progress monitoring in the therapeutic context.

Keywords: perfectionism; APS-R; standards; adults.

RESUMEN

Considerando la importancia del perfeccionismo para los resultados de salud mental, el presente estudio tiene como objetivo presentar normas para la Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) para adultos brasileños. La APS-R es una escala de autoinforme de perfeccionismo que mide tres dimensiones (patrones, orden y discrepancia), a través de 23 ítems. La escala se aplicó a 1.856 personas con edades comprendidas entre 16 y 60 años ($M=24,14$; $DE=6,36$), 67% mujeres, concentradas mayoritariamente en la región Sudeste del país. Los análisis indicaron un ajuste aceptable para el modelo tridimensional APS-R, que luego se utilizó para crear las normas. Considerando los resultados del análisis de

comparaciones de grupos, los percentiles de las escalas se presentan en función del sexo y grupo de edad. Este estudio aporta importantes avances para el uso de una de las principales escalas de perfeccionismo por parte de los profesionales de la salud mental, con el objetivo de una evaluación más fiable y estandarizada de los niveles de perfeccionismo y monitoreo de los avances en el contexto terapéutico. *Palabras clave:* perfeccionismo; APS-R; normalización; adultos.

Introdução

Desde a década de 1990, o perfeccionismo vem atraindo a atenção de diversos pesquisadores, com crescimento vertiginoso do número de estudos sobre o tema nos últimos 20 anos (Smith et al., 2022). Esse crescimento pode ser explicado, em parte, pelas extensas relações encontradas entre perfeccionismo e alguns desfechos de saúde mental como o *burnout* (Flett & Hewitt, 2020; Yang et al., 2023), insatisfação com as relações sociais (Hewitt et al., 2020), depressão (Flett & Hewitt, 2020; Hewitt et al., 2020; Smith et al., 2021), transtornos de ansiedade (Callaghan et al., 2024; Curran & Hill, 2019; Flett & Hewitt, 2020; Hewitt et al., 2020), transtorno obsessivo compulsivo e transtorno de personalidade (Callaghan et al., 2024; Limburg et al., 2017; Lunn et al., 2023), e transtornos alimentares (Curran & Hill, 2019; Limburg et al., 2017; Livet et al., 2023; Maricutoiu et al., 2020). O perfeccionismo atua tanto como fator de risco quanto de manutenção desses problemas de saúde mental, e sua redução pode levar a menores sintomas psicológicos (Limburg et al., 2017; Maricutoiu et al., 2020).

O perfeccionismo tem consequências em diversos sintomas e transtornos e pode ser considerado um processo transdiagnóstico, embora alguns autores afirmem que o termo “fator de vulnerabilidade” seria mais adequado, já que o perfeccionismo não afeta apenas diagnósticos (Kaçar-Başaran, 2022; Kothari et al., 2019; Smith et al., 2021). Ainda assim, o sucesso na redução do perfeccionismo está condicionado mais à aliança terapêutica do que à abordagem ou técnica em si (Zuroff et al., 2010), o que é paradoxal, pois o perfeccionismo tem se mostrado um dificultador na formação desse vínculo, afastando mutuamente cliente e terapeuta (Hewitt et al., 2020; Shafran et al., 2023).

O perfeccionismo pode ser definido como o estabelecimento e a busca por altos padrões de desempenho, em si ou nos outros, e uma preocupação sobre o alcance de tais padrões, que vem acompanhada pelo medo do fracasso e da avaliação negativa (Curran & Hill, 2019). O perfeccionismo tem sido entendido como uma característica multidimensional de personalidade, marcada pela ex-

trema complexidade em termos estruturais e desenvolvimentais (Flett & Hewitt, 2020). Essa complexidade pode ser exemplificada pelas diferentes propostas e modelos conceituais que visam a descrever o construto, algumas delas focando na orientação intra ou interpessoal (auto-orientado, orientado ao outro ou socialmente prescrito), outras em seus aspectos disfuncionais ou funcionais, ou ainda outras formas de divisão que levam em conta características dos elementos que o compõem (Smith et al., 2022). Há um relativo consenso de que, independentemente do modelo teórico e do número de componentes, duas dimensões globais estão presentes: esforços perfeccionistas (EP) e preocupações perfeccionistas (PP). A primeira diz respeito aos aspectos mais funcionais, enquanto a segunda aos disfuncionais (Stoeber & Otto, 2006).

Os EP e as PP são operacionalizados nas diversas escalas utilizadas para mensuração do construto, por meio de diferentes indicadores. Por exemplo, na Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), proposta por Frost et al. (1990), padrões pessoais funcionam como indicadores dos EP, enquanto dúvidas sobre ações e preocupação com falhas remetem às PP. Na escala de mesmo nome, mas proposta por Hewitt e Flett (1991), EP são representados pela dimensão de perfeccionismo auto-orientado, enquanto as PP são representadas pela dimensão de perfeccionismo socialmente prescrito.

Uma escala que vem aparecendo frequentemente em estudos sobre o perfeccionismo nos últimos anos é a Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) (Dautovich et al., 2021; Masood & Naeem, 2021; Rassaby et al., 2021). A APS-R é um instrumento de autorrelato, desenvolvida por Slaney et al. (2001), que tem por objetivo cumprir a função de englobar os aspectos funcionais e disfuncionais do perfeccionismo em três dimensões principais: Padrões, Ordem e Discrepância. As duas primeiras dimensões avaliam os aspectos funcionais (ou adaptativos) do perfeccionismo, também chamado de EP, e a última dimensão se volta à medida dos aspectos disfuncionais (ou desadaptativos) do perfeccionismo, nomeado de PP (Slaney et al., 2001). Os 23 itens do instrumento (4 de Ordem, 7 de Padrões e 12 de Discrepância) são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert de sete pontos, em que o ponto 1 representa “discordo totalmente” e o 7 “concordo totalmente”.

A APS-R, além de bastante utilizada em pesquisas clínicas (Brennan-Wydra et al., 2021; De Rosa et al., 2023), já foi adaptada para diversas culturas, incluindo japonesa (Nakano, 2009), argentina (Arana et al., 2009), chinesa (Li et al., 2007), turca (Ulu et al., 2012), italiana (Filippello et al., 2016), e foi adaptada também para o Brasil (Soares et al., 2020). Apesar de ser utilizada e adaptada em diferentes idiomas, segundo é de nosso conhecimento, até o

momento nenhum estudo publicou normas para a APS-R em nível nacional ou internacional, tampouco para qualquer outra escala de perfeccionismo destinada à população adulta (uma proposta de normas para o público infantil foi apresentada por Oros e Vargas-Rubilar, 2016). Os estudos existentes que sugerem aplicação desses instrumentos de mensuração do perfeccionismo para uso pelo profissional de saúde mental na prática clínica apresentam apenas pontos de corte e/ou a comparação das pontuações médias entre populações clínicas e não clínicas (Maricuțoiu et al., 2020; Rice & Ashby, 2007).

A criação de normas para um instrumento não apenas traz mais informações sobre suas propriedades psicométricas, como também possibilita a elaboração de padrões de interpretação dos escores de um indivíduo com base num grupo de referência, a partir do qual a posição relativa do indivíduo naquela dimensão é estimada (Hutz et al., 2015; Urbina, 2009). Ademais, por apresentarem uma forma padronizada de interpretação dos resultados das pessoas num dado instrumento, a existência de normas favorece seu uso profissional, pela possibilidade de estimação do quanto o indivíduo se afasta da média do grupo normativo, o que poderia ser indicativo de níveis mais extremos de determinada característica. Ainda, normas possibilitam o monitoramento dos progressos de um paciente num processo terapêutico e a eficácia da terapia (Hutz et al., 2015). Não obstante, o processo de elaboração de normas de instrumentos psicológicos para um dado país deve levar em consideração as diferenças na cultura, na linguagem e na expressão social daquela característica, já que as normas não são universais e absolutas (Hutz et al., 2015).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo principal apresentar as normas para a escala de perfeccionismo APS-R para adultos brasileiros. Para que o objetivo principal fosse alcançado, pretendeu-se, adicionalmente, analisar a estrutura interna da escala na amostra investigada, bem como verificar a existência de diferenças nos níveis de perfeccionismo entre homens e mulheres e entre participantes de diferentes faixas etárias. Este estudo busca preencher a lacuna da escassez de estudos normativos da APS-R para uso no contexto brasileiro.

Método

Participantes

Participaram do estudo 1.847 adultos, com idades entre 18 e 60 anos ($M=24,17$; $DP=6,35$). Da amostra, 99% (1.826) tinha ensino médio completo

ou superior incompleto. Quanto à classificação por faixa etária, a amostra foi dividida em três grupos: entre 18 e 25 anos (1.275, referidos como adultos emergentes: 69%), entre 25 e 40 anos (409, referidos como adultos jovens: 22%) e com mais de 40 anos (59, referidos como adultos maduros: 3%). Dos participantes que optaram por informar seu sexo, a maioria foi composta por mulheres (1.246 mulheres: 67% e 593 homens: 32%). A amostra contou com respondentes de 19 estados do Brasil, a maioria provenientes de Minas Gerais (1.431: 77%). Uma lista com a quantidade de participantes provenientes de cada unidade federativa do Brasil pode ser vista na Tabela S1 (Anexo). A maior parte da amostra (84%) participou da pesquisa presencialmente e uma pequena parte (16%) respondeu à APS-R online.

Instrumentos

Questionário de caracterização da amostra: Os participantes responderam a perguntas gerais sobre idade, sexo, em qual estado residia no momento da aplicação e nível educacional. Foram considerados os seguintes níveis para a escolaridade: analfabeto ou fundamental 1 incompleto; fundamental 1 completo ou fundamental 2 incompleto; fundamental completo ou médio incompleto; médio completo ou superior incompleto; superior completo.

Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) (Slaney et al., 2001; Soares et al., 2020): instrumento de autorrelato para avaliação do perfeccionismo, que pode ser respondido individualmente ou em grupo. O APS-R tem 23 itens, numa escala do tipo Likert com 7 pontos (de 1: Discordo totalmente a 7: Concordo totalmente). A escala avalia três dimensões do perfeccionismo, propostas pelo modelo trifatorial de Slaney et al. (2001): Padrões (7 itens), que avalia a tendência do indivíduo de estabelecer padrões elevados de desempenho para si mesmo, com escores brutos entre 7 e 49; Ordem (4 itens), que avalia a tendência individual à organização e asseio, com escores entre 4 e 28; e Discrepância (12 itens), que avalia a tendência individual a perceber uma diferença entre o padrão estabelecido e o atingido, focando na insatisfação entre a expectativa e a realidade para o próprio desempenho, com escores entre 12 e 84. O estudo de adaptação da APS-R para o português brasileiro indicou adequação satisfatória da validade estrutural da escala, assim como indicadores de consistência interna acima de 0,70 (Soares et al., 2020).

Procedimentos para coleta dos dados

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição para participar da pesquisa. Os procedimentos éticos foram realizados de acordo com a Declaração de Helsinki. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº 1.974.928). As aplicações da APS-R faziam parte de um projeto de pesquisa maior, envolvendo outros instrumentos e aconteceram de forma presencial para parte da amostra ($n=1.551$) e online para outra parte ($n=296$). Para a coleta presencial, os contatos foram feitos com coordenadores de curso de instituições públicas e privadas de ensino superior de Belo Horizonte e região metropolitana e em Sete Lagoas (Minas Gerais), que autorizaram a aplicação em sala de aula, com tempo de aplicação total de aproximadamente 15 minutos. A aplicação online se deu na plataforma Redcap (hospedado na Faculdade de Medicina da USP em Ribeirão Preto), com duração média de 10 minutos. A divulgação do formulário foi feita mediante lista de contatos dos pesquisadores envolvidos e pelas redes sociais. Todos os participantes responderam primeiro ao questionário de dados sociodemográficos e depois à APS-R.

Procedimentos de análise de dados

Utilizando uma amostra ampla e com respondentes de diferentes estados brasileiros, foram realizadas análises para investigar a estrutura fatorial da APS-R. Em primeiro lugar, tentou-se replicar os resultados de Soares et al. (2020), em que a escala apresentaria uma estrutura bifatorial com três fatores específicos e independentes. Essas análises foram realizadas utilizando a técnica de Exploratory Structural Equation Modelling (ESEM) (Asparouhov & Muthén, 2009) com rotação target. O uso de ESEM permite que cargas cruzadas (i.e., cargas fatoriais em itens que não foram teoricamente planejados para as dimensões) sejam modeladas explicitamente, com valores próximos a zero. As análises foram realizadas no programa *R*, usando os pacotes lavaan (Rosseel, 2012) e semTools (Pornprasertmanit et al., 2015). A qualidade da solução bifatorial foi avaliada de acordo com recomendações recentes da literatura (Reise et al., 2018; Rodriguez et al., 2016). Dessa forma, foram calculados

os seguintes índices: Ômega hierárquico (ω_H), replicabilidade dos fatores (H) e Explained Common Variance (ECV).

Foi testado, ainda, um modelo de ESEM em que as dimensões da APS-R fossem correlacionadas, porém, sem modelar um fator geral para a explicação dos itens. Todos os modelos de ESEM foram testados usando o estimador *unweighted least squares* corrigido para média e variância (ULSMV). Os dados foram tratados como ordinais e foi utilizada uma matriz de correlação policórica. O estimador ULSMV é robusto para desvios da normalidade e distribuições assimétricas dos itens, se assemelhando às soluções encontradas com o estimador *weighted least squares* (Li, 2016). O ajuste dos modelos foi avaliado por meio do Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) e Root Mean Square of Error Approximation (RMSEA). Valores de CFI e TLI acima de 0,90 e RMSEA abaixo de 0,080 foram considerados aceitáveis (Brown, 2015). Ademais, o intervalo de confiança dos valores de RMSEA devia estar abaixo de 0,100 para serem considerados aceitáveis (Whittaker & Schumacker, 2022). O modelo com melhor ajuste e índices aceitáveis (H , ω_H e ECV) foi utilizado nas demais análises. Para análise de poder estatístico, foi calculado o tamanho amostral utilizando uma calculadora online (Soper, 2024). Considerando três fatores, 23 itens e um tamanho de efeito geral médio ($\delta=0,3$), seria necessária uma amostra de 589 pessoas, o que viabilizou a condução do presente estudo.

A equivalência da solução fatorial de melhor ajuste foi testada entre os sexos. Especificamente, investigou-se se a estrutura latente da APS-R seria equivalente em homens e mulheres. As análises de invariância foram testadas em três níveis, configural (estrutura fatorial igual entre os grupos), métrico (cargas fatoriais iguais entre os grupos) e escalar (limiares de resposta [*thresholds*] iguais entre os grupos) (Leitgöb et al., 2023). A equivalência entre modelos foi considerada usando a diferença entre os valores de qui-quadrado e as diferenças entre os valores de CFI e RMSEA. Medidas equivalentes são atingidas quando os valores de CFI não diminuem mais do que 0,01 e valores de RMSEA não aumentam mais do que 0,015 (Chen, 2007).

Para investigar possíveis interações entre as faixas etárias e sexo no nível médio nos escores da APS-R, foram realizadas ANOVAS fatoriais (2x5) com essas variáveis como medidas independentes. O *post-hoc* foi calculado utilizando a correção de Tukey para múltiplas comparações. Como forma de corrigir possíveis desvios da normalidade e não igualdade de variâncias intergrupos, foi calculado o intervalo de confiança das diferenças entre as médias, utilizando o

método Bias-Corrected Accelerated (BCA) *bootstrap*, com 5.000 re-amostragens (Haukoos & Lewis, 2005). Para as análises de comparação de grupo, foram calculados escores T para cada dimensão, usando a média da amostra como um todo. As análises foram feitas utilizando o R e os pacotes *Emmeans* (Lenth, 2024) e *Boot* (Canty & Ripley, 2024). Por fim, foram calculados os percentis e escores padrão para cada dimensão da APS-R, considerando as diferenças entre grupo etário e sexo do respondente.

Resultados

As análises descritivas dos itens da APS-R estão disponíveis na Tabela S2 e na Figura S1 (Anexo). No geral, é possível perceber que todas as categorias da escala Likert foram preenchidas. Análises multivariadas de normalidade usando o teste de Mardia indicam não normalidade dos itens, de acordo com valores de assimetria e curtose ($p < 0,001$). Igualmente, análises univariadas dos escores z de assimetria e curtose indicam desvios significativos ($z > 1,96$) da normalidade em pelo menos um dos índices para todos os itens.

O modelo bifatorial apresentou ajuste aceitável para descrever a estrutura latente da APS-R [$\chi^2(167)=1.434,50$; $p < 0,001$; CFI=0,954; TLI=0,930; RMSEA=0,064; IC 90% (0,061 a 0,067)], valores semelhantes aos encontrados em Soares et al. (2020). Entretanto, o ECV indica que o fator geral explica apenas cerca de 46% da variância dos itens (ECV=0,46). Ademais, os coeficientes de consistência interna apresentam valores baixos para Padrões ($\omega_H=0,03$), Ordem ($\omega_H=0,13$), Discrepância ($\omega_H=0,58$) e para o fator geral ($\omega_H=0,48$). Por fim, o índice H (replicabilidade dos fatores) foi baixo ($< 0,70$) para as dimensões Padrões ($H=0,11$) e Ordem ($H=0,49$). Para as demais dimensões, os valores de H foram maiores que 0,70.

Devido à baixa confiabilidade e baixo poder explicativo do fator geral, foram realizados modelos de ESEM com três dimensões correlacionadas. O modelo apresentou um ajuste aceitável [$\chi^2(187)=2.048,84$; $p < 0,001$; CFI=0,933; TLI=0,909; RMSEA=0,073; IC=90% (0,071 a 0,076)]. Uma vez que o modelo tem ajuste aceitável e é próximo à proposição teórica inicial para a APS-R, seus resultados foram usados para as análises posteriores. Os valores de consistência interna foram todos aceitáveis ($> 0,70$) e podem ser vistos na Tabela 1, juntamente com as cargas fatoriais.

Tabela 1 — Cargas fatoriais, correlações entre dimensões e consistência interna da APS-R

Item	Dimensão teórica	Padrões	Ordem	Discrepância
1	Padrões	0,62	0,03	-0,24
5	Padrões	0,39	0,09	0,17
8	Padrões	0,76	-0,03	0,02
12	Padrões	0,63	-0,07	0,37
14	Padrões	0,79	0,00	-0,13
18	Padrões	0,55	0,20	-0,16
22	Padrões	0,57	0,11	0,21
2	Ordem	0,01	0,73	-0,15
4	Ordem	-0,01	0,61	0,07
7	Ordem	0,00	0,65	0,13
10	Ordem	0,07	0,83	0,02
3	Discrepância	0,11	0,03	0,57
6	Discrepância	0,26	0,01	0,67
9	Discrepância	-0,03	-0,02	0,72
11	Discrepância	0,19	0,04	0,77
13	Discrepância	0,01	-0,05	0,76
15	Discrepância	0,34	-0,08	0,46
16	Discrepância	-0,07	-0,05	0,81
17	Discrepância	-0,04	0,07	0,79
19	Discrepância	-0,14	-0,05	0,81
20	Discrepância	-0,16	0,03	0,93
21	Discrepância	-0,11	0,04	0,86
23	Discrepância	0,07	0,06	0,64
	α	0,81	0,77	0,92
	ω	0,82	0,80	0,94
Correlação entre fatores				
		Padrões	Ordem	Discrepância
	Padrões	1		
	Ordem	0,48	1	
	Discrepância	0,20	0,03	1

Nota:

Valores em negrito indicam as cargas fatoriais teoricamente planejadas (i.e., alvo).

As análises multigrupo para investigar a equivalência da medida entre os sexos indicam que a APS-R é invariante em todos os níveis de análise, configural [$\chi^2(374)=2.080,77$; $p<0,001$; CFI=0,933; TLI=0,910; RMSEA=0,075; IC 90% (0,072 a 0,077)], métrico [$\chi^2(434)=1.535,24$; $p<0,001$; CFI=0,961; TLI=0,955; RMSEA=0,053; IC 90% (0,050 a 0,055)] e escalar [$\chi^2(546)=1.456,95$; $p<0,001$; CFI=0,968; TLI=0,970; RMSEA=0,043; IC 90% (0,040 a 0,045)]. Com mais restrições, os índices de ajuste do modelo foram melhorando progressivamente. Por outro lado, a comparação dos valores de qui-quadrado indica não equivalência em todos os passos: [configural vs. métrico $\chi^2(60)=122,19$; $p<0,001$; métrico vs. escalar $\chi^2(112)=217,08$; $p<0,001$].

Em relação às diferenças nos níveis médios dos escores, para a dimensão Padrões nenhum efeito foi significativo. Para a dimensão Ordem, houve um efeito principal significativo do sexo do respondente [$F(1, 1.729)=4,77$; $p=0,029$; $\eta^2=0,00$] e uma interação significativa entre sexo e faixa etária [$F(2, 1.729)=5,94$; $p=0,003$; $\eta^2=0,01$]. O *post-hoc* de Tukey sugere que houve diferenças significativas entre mulheres adultas emergentes e mulheres adultas jovens [$\Delta M=-2,26$ (IC 95% $-3,54$ a $-0,99$); $p=0,011$; $d=-0,23$], mulheres adultas jovens e homens adultos jovens [$\Delta M=3,78$ (IC 95% $1,63$ a $5,90$); $p=0,005$; $d=0,38$] e homens adultos jovens e mulheres adultas maduras [$\Delta M=-5,59$ (IC 95% $-8,65$ a $-2,10$); $p=0,024$; $d=-0,56$]. Por fim, para a dimensão Discrepância, houve um efeito principal significativo da faixa etária [$F(2, 1.729)=3,35$; $p=0,035$; $\eta^2=0,00$] e da interação entre sexo e faixa etária [$F(2, 1.729)=3,37$; $p=0,035$; $\eta^2=0,00$]. O *post-hoc* de Tukey indicou que houve diferença apenas entre homens adultos emergentes e homens adultos maduros nos escores médios de Discrepância [$\Delta M=7,12$ (IC 95% $2,65$ a $10,57$); $p=0,036$; $d=0,71$]. O padrão geral das médias pode ser visto na Figura S2 (Anexo), juntamente com todas as comparações par a par, nas Tabelas S3 e S4 (Anexo). Análises descritivas dos escores de acordo com sexo e faixa etária são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 — Descritivas dos escores médios nas dimensões da APS-R

Dimensão		Mulheres			Homens		
		M	DP	n	M	DP	n
Adultos emergentes	Padrões	49,71	10,14	848	51,01	9,10	422
	Ordem	49,60	10,05	848	49,88	9,92	422
	Discrepância	49,74	9,78	848	51,37	9,98	422

continua...

...continuação

	Dimensão	Mulheres			Homens		
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>
Adultos jovens	Padrões	49,51	10,71	284	49,24	11,02	123
	Ordem	51,86	9,48	284	48,08	10,33	123
	Discrepância	49,46	9,70	284	50,13	11,66	123
Adultos maduros	Padrões	52,02	8,85	40	48,40	9,38	18
	Ordem	53,67	8,60	40	50,48	6,72	18
	Discrepância	49,97	10,72	40	44,26	8,16	18

Os valores de percentil e escores *T* relativos aos escores brutos em Padrões, Ordem e Discrepância são apresentados na Tabela 3 e na Tabela 4. Os resultados estão organizados de acordo com as diferenças encontradas nas ANOVAS, considerando os efeitos principais e a interação entre sexo e grupo etário. Todas as combinações para conversão do escore bruto em percentis são apresentadas nas Tabelas S5 a S10 (Anexo).

Tabela 3 — Percentis e escores *T* para a dimensão Padrões

	Total	<i>z</i>	<i>T</i>
Média	35,7	0	50
<i>DP</i>	7,84	1	10
Percentil 10	25	-1,36	36,35
Percentil 20	29	-0,85	41,46
Percentil 30	32	-0,47	45,29
Percentil 40	35	-0,09	49,11
Percentil 50	37	0,17	51,66
Percentil 60	39	0,42	54,22
Percentil 70	41	0,68	56,77
Percentil 80	43	0,93	59,32
Percentil 90	45	1,19	61,87

Notas:

n=1.735; *z* = escore padronizado (média=0, desvio padrão=1) correspondente ao escore bruto; *T* = escore padronizado (média=50, desvio padrão=10) correspondente ao escore bruto.

Para interpretação dos pontos brutos da APS-R, sugere-se a seguinte classificação: escores entre os percentis 10 e 20 são considerados baixos; escores entre os percentis 30 e 70 são moderados; escores acima do percentil 80 consideram-se altos. Essa é uma interpretação similar à apresentada para perfeccionismo em crianças (Oros & Vargas-Rubilar, 2016). Dessa forma, considerando os valores expostos na Tabela 3, uma pessoa que obteve o escore 37 em Padrões poderia ser classificada com nível moderado nessa dimensão do perfeccionismo. De forma semelhante, um homem com idade de 25 anos (adulto jovem) com um escore 69 em Discrepância poderia ser classificado com um escore alto de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 — Percentis e escores *T* para as dimensões Ordem e Discrepância

Sexo		Adultos emergentes			Adultos jovens			Adultos maduros		
		total	<i>z</i>	<i>T</i>	total	<i>z</i>	<i>T</i>	total	<i>z</i>	<i>T</i>
Ordem										
Mulheres	Média	20,81	0	50	21,87	0	50	22,73	0	50
	<i>DP</i>	4,74	1	10	4,47	1	10	4,06	1	10
	Percentil 10	14	-1,44	35,65	16	-1,31	36,87	17,0	-1,41	35,89
	Percentil 20	17	-0,80	41,98	18	-0,87	41,34	19,0	-0,92	40,82
	Percentil 30	18	-0,59	44,08	20	-0,42	45,81	21,3	-0,35	46,49
	Percentil 40	20	-0,17	48,30	21	-0,20	48,05	23,0	0,07	50,68
	Percentil 50	21	0,04	50,41	23	0,25	52,52	24,0	0,31	53,14
	Percentil 60	23	0,46	54,63	24	0,48	54,75	25,0	0,56	55,61
	Percentil 70	24	0,67	56,74	25	0,70	56,99	25,0	0,56	55,61
	Percentil 80	25	0,88	58,85	26	0,92	59,23	25,8	0,76	57,58
Percentil 90	27	1,31	63,06	27	1,15	61,46	27,9	1,28	62,76	
	<i>n</i>	848	848	848	284	284	284	40	40	40
Homens	Média	20,94	0	50	20,09	0	50	21,22	0	50
	<i>DP</i>	4,68	1	10	4,87	1	10	3,17	1	10
	Percentil 10	15	-1,27	37,31	13,0	-1,46	35,45	15,9	-1,68	33,22
	Percentil 20	17	-0,84	41,59	15,8	-0,88	41,20	18,8	-0,76	42,37
	Percentil 30	19	-0,41	45,86	18,0	-0,43	45,71	19,0	-0,70	43,00
	Percentil 40	20	-0,20	48,00	19,0	-0,22	47,76	20,6	-0,20	48,04
Percentil 50	22	0,23	52,27	21,0	0,19	51,87	21,5	0,09	50,88	

continua...

...continuação

Sexo		Adultos emergentes			Adultos jovens			Adultos maduros		
		total	<i>z</i>	<i>T</i>	total	<i>z</i>	<i>T</i>	total	<i>z</i>	<i>T</i>
	Percentil 60	23	0,44	54,40	22,0	0,39	53,92	22,4	0,37	53,71
	Percentil 70	24	0,65	56,54	23,0	0,60	55,97	23,3	0,65	56,55
	Percentil 80	25	0,87	58,68	24,0	0,80	58,03	24,0	0,88	58,76
	Percentil 90	26	1,08	60,81	26,0	1,21	62,13	25,2	1,25	62,54
	<i>n</i>	422	422	422	123	123	123	18	18	18
Discrepância										
Mulheres	Média	48,6	0	50	48,13	0	50	48,98	0	50
	<i>DP</i>	16,41	1	10	16,29	1	10	18	1	10
	Percentil 10	28	-1,25	37,45	26,0	-1,36	36,41	28,1	-1,16	38,40
	Percentil 20	34	-0,89	41,11	33,0	-0,93	40,71	32,2	-0,93	40,68
	Percentil 30	38	-0,65	43,54	39,0	-0,56	44,40	36,9	-0,67	43,29
	Percentil 40	42	-0,40	45,98	43,0	-0,31	46,85	40,4	-0,48	45,24
	Percentil 50	47	-0,10	49,03	48,5	0,02	50,23	43,0	-0,33	46,68
	Percentil 60	52	0,21	52,07	53,0	0,30	52,99	46,8	-0,12	48,79
	Percentil 70	58	0,57	55,73	57,5	0,58	55,76	63,5	0,81	58,07
	Percentil 80	65	1,00	59,99	63,0	0,91	59,13	70,8	1,21	62,13
	Percentil 90	73	1,49	64,87	71,0	1,40	64,05	77,6	1,59	65,90
	<i>n</i>	848	848	848	284	284	284	40	40	40
Homens	Média	51,33	0	50	49,25	0	50	39,39	0	50
	<i>DP</i>	16,75	1	10	19,57	1	10	13,7	1	10
	Percentil 10	30,0	-1,27	37,26	22,0	-1,39	36,08	24,0	-1,12	38,77
	Percentil 20	35,0	-0,98	40,25	32,0	-0,88	41,19	26,4	-0,95	40,52
	Percentil 30	40,0	-0,68	43,23	35,2	-0,72	42,82	28,7	-0,78	42,20
	Percentil 40	45,0	-0,38	46,22	41,6	-0,39	46,09	35,2	-0,31	46,94
	Percentil 50	52,0	0,04	50,40	52,0	0,14	51,40	37,5	-0,14	48,62
	Percentil 60	57,0	0,34	53,38	56,0	0,34	53,45	39,0	-0,03	49,72
	Percentil 70	62,0	0,64	56,37	61,0	0,60	56,00	43,1	0,27	52,71
	Percentil 80	67,4	0,96	59,59	68,2	0,97	59,68	55,2	1,15	61,54
	Percentil 90	73,0	1,29	62,94	75,6	1,35	63,46	58,6	1,40	64,02
	<i>n</i>	422	422	422	123	123	123	18	18	18

Notas:

z = escore padronizado (média=0, desvio padrão=1) correspondente ao escore bruto; *T* = escore padronizado (média=50, desvio padrão=10) correspondente ao escore bruto.

Discussão

O objetivo principal deste estudo foi apresentar as primeiras normas da escala de perfeccionismo APS-R para adultos brasileiros. Para alcançar tal fim, como objetivos específicos, a estrutura interna e invariância quanto ao sexo foram primeiramente investigadas, considerando que, embora exista um estudo brasileiro prévio com evidências de validade e confiabilidade da APS-R (Soares et al., 2020), a amostra do presente estudo é maior e mais heterogênea, quanto à idade e à origem dos participantes. Os resultados encontrados neste estudo indicaram melhor ajuste do modelo com três dimensões (padrões, ordem e discrepância) e sem um fator geral, semelhante à proposta do artigo original de construção da escala (Slaney et al., 2001). Ainda, essa estrutura parece ser invariante quanto ao sexo, resultado semelhante ao encontrado por Kira et al. (2018), em estudo conduzido com estudantes universitários egípcios e falantes de árabe. É importante destacar que, embora alguns estudos confirmem a estrutura originalmente proposta para a escala com três dimensões (por exemplo, Arana et al., 2009, Diamantopoulou e Platsidou, 2014 e Sastre-Riba et al., 2016), outros estudos apontam estruturas diferentes, algumas delas com menos fatores (Bokhari & Shahed, 2019), e outros sugerem um maior número de fatores, a exemplo do estudo feito por Park (2009). As diferenças encontradas na estrutura fatorial da APS-R podem ser decorrentes tanto das diferenças na expressão do perfeccionismo entre as faixas etárias distintas incluídas nos vários estudos com o instrumento (adolescentes, adultos jovens e adultos mais velhos) quanto dos métodos de retenção de fatores e de estimação da estrutura da escala, tais como análises fatoriais exploratórias, confirmatórias e por componentes principais.

A fim de verificar se sexo e idade interferem nos níveis de perfeccionismo, para a criação das normas, diversas análises de comparação de grupos, para cada dimensão da APS-R, foram realizadas. Os resultados encontrados apontaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres apenas para Ordem. Os estudos investigando diferenças em perfeccionismo entre homens e mulheres apresentam resultados contraditórios e pouco convergentes. Por exemplo, o estudo de Arana et al. (2009) com adultos argentinos apontou resultados, de certa forma, semelhantes aos encontrados no presente estudo, a saber: diferenças entre homens e mulheres apenas para Ordem e Padrões, mas não para Discrepância. Por outro lado, o estudo conduzido por Diamantopoulou e Platsidou (2014), com adultos gregos, sugeriu a inexistência de diferenças de sexo no perfeccionismo avaliado pela APS-R. Esses resultados discrepantes

tornam possível levantar a hipótese de que as diferenças relacionadas ao sexo no perfeccionismo possam ser mais bem explicadas por fatores sociais específicos de cada cultura, considerando o impacto que tais fatores exercem no desenvolvimento e manutenção do perfeccionismo, como apontado por Curran e Hill (2019).

No que se refere às diferenças de faixa etária, os resultados encontrados nas comparações entre os grupos etários incluídos no presente estudo indicam a existência de diferenças significativas apenas para Discrepância. A tendência aponta certa estabilidade dos escores em mulheres e diminuição dos escores para homens adultos maduros. Existem poucos estudos que investiguem a tendência desenvolvimental dos níveis de perfeccionismo, especialmente do ponto de vista longitudinal (Smith et al., 2021). Em linhas gerais, parece haver um aumento dos níveis de perfeccionismo da infância para adolescência e desta para início da idade adulta (Curran & Hill, 2019), e uma diminuição em adultos mais velhos e idosos (Robinson et al., 2021). Essa característica parece acompanhar a tendência desenvolvimental do traço de personalidade conscienciosidade, que compartilha variância com a dimensão de esforços perfeccionistas (Smith et al., 2021), em que se observa que a conscienciosidade aumenta no final da adolescência e durante quase toda a idade adulta, com redução no final dessa idade, mais acentuadamente na terceira idade (Costa et al., 2019). Ademais, as pressões e expectativas sociais por resultados e desempenhos elevados, excelentes e cada vez mais inalcançáveis e por uma imagem e estilo de vida perfeitos, que parecem contribuir fortemente para o desenvolvimento do perfeccionismo, ficam mais evidentes com a entrada na adolescência e idade adulta (Curran & Hill, 2019; Damian et al., 2021), o que pode auxiliar numa provável explicação para a tendência encontrada. Especificamente falando dos resultados do presente estudo, algumas comparações foram feitas com um número pequeno de participantes (18 homens adultos maduros). Assim, o uso das tabelas de percentil para esses grupos deve ser feito com cautela.

Conclusão

O presente estudo apresenta algumas limitações. A amostra não contempla participantes das diferentes regiões brasileiras, com a maioria proveniente do Sudeste (MG e SP). Essa é uma limitação no que se refere à representatividade da amostra normativa, que deveria incluir, conforme sugestão prevista nas diretrizes para normatização de instrumentos psicológicos, desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia e publicada na Resolução 31/2022

(CFP, 2022), participantes de ao menos duas regiões geopolíticas brasileiras. Contudo, não há motivos suficientes para prever uma diferença na estrutura fatorial do instrumento entre diferentes estados brasileiros, uma vez que distintos níveis de perfeccionismo poderiam ser encontrados, considerando que fatores sociais e culturais são importantes para se compreender a expressão do construto (Curran & Hill, 2019). Ainda, algumas faixas etárias ficaram com número reduzido de participantes quando a amostra foi subdividida para a realização de análises de controle de sexo e faixa etária, especialmente. Nesse sentido, entende-se que seria necessária a ampliação da amostra, com a inclusão de mais participantes com idades acima de 40 anos. Sugere-se, ainda, que a expansão das normas seja feita a partir da inclusão de grupos clínicos, o que possibilitaria a criação de pontos de corte para separação de grupos clínicos e não clínicos, os quais seriam úteis para aplicações profissionais diversas.

Não obstante as limitações identificadas, o presente artigo apresenta as primeiras normas, ainda que preliminares, com amostra populacional adulta, de uma escala multidimensional de perfeccionismo, num cenário nacional e internacional de escassez de estudos normativos dos principais instrumentos de avaliação deste construto. Tais normas facilitarão o uso da APS-R por profissionais de saúde mental no contexto clínico e favorecerão a realização de avaliações referenciadas ao grupo dos pacientes, bem como o monitoramento do progresso terapêutico. Ademais, o estudo contribuirá para a realização de novas pesquisas sobre o perfeccionismo na população brasileira, direcionadas, especialmente, para o levantamento da eficácia de protocolos de intervenção para tratamento dos aspectos disfuncionais do funcionamento perfeccionista.

Referências

- Arana, F. G.; Keegan, E.; Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo, la Almost Perfect Scale – Revised (APS-R): Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Revista Evaluar*, 9(1), 35-53. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.463>
- Asparouhov, T.; Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(3), 397-438. <https://doi.org/10.1080/10705510903008204>
- Bokhari, F. A.; Shahed, S. (2019). Psychometric properties of the Urdu version of Almost Perfect Scale – R. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(2), 27-32. <https://tehqqeqat.org/english/articleDetails/11347>

- Brennan-Wydra, E.; Chung, H. W.; Angoff, N.; ChenFeng, J.; Phillips, A.; Schreiber, J.; Young, C.; Wilkins, K. (2021). Maladaptive perfectionism, impostor phenomenon, and suicidal ideation among medical students. *Academic Psychiatry*, 45(6), 708-715. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01503-1>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford.
- Callaghan, T.; Greene, D.; Shafran, R.; Lunn, J.; Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121-132. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>
- Canty, A.; Ripley, B. (2024). *boot: Bootstrap R (S-Plus) functions*. <https://doi.org/10.32614/cran.package.boot>
- CFP – Conselho Federal de Psicologia (2022). *Resolução 31, de 15/12/2022 – Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Costa, P. T.; McCrae, R. R.; Löckenhoff, C. E. (2019). Personality across the life span. *Annual Review of Psychology*, 70, 423-448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>
- 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>
- Damian, L. E.; Negru-Subtirica, O.; Stoeber, J.; Vois, D. (2021). On the longitudinal interplay between perfectionism and general affect in adolescents. *Journal of Research in Personality*, 93, 104102. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104102>
- Dautovich, N. D.; Reid, M. P.; Sabet, S. M.; Ghose, S. M.; Dzierzewski, J. M. (2021). Practice does not make perfect: The tireless pursuit of achieving perfect sleep. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8523. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168523>
- De Rosa, L.; Miracco, M. C.; Galarregui, M. S.; Keegan, E. G. (2023). Perfectionism and rumination in depression. *Current Psychology*, 42(6), 4851-4861. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01834-0>
- Diamantopoulou, G.; Platsidou, M. (2014). Factorial validity and psychometric properties of the Greek version of the Almost Perfect Scale Revised (APS-R). *Hellenic Journal of Psychology*, 11(2), 123-137. https://pseve.gr/wp-content/uploads/2018/03/Volume11_Issue2_Diamantopoulou.pdf

- Filippello, P.; Sorrenti, L.; Buzzai, C.; Costa, S. (2016). The Almost Perfect Scale – Revised: An Italian adaptation. *Giornale Italiano di Psicologia*, (4), 911-932. <https://www.rivisteweb.it/doi/10.1421/85584>
- Flett, G. L.; Hewitt, P. L. (2020). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>
- 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>
- Haukoos, J. S.; Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- 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.; Smith, M. M.; Deng, X.; Chen, C.; Ko, A.; Flett, G. L.; Paterson, R. J. (2020). The perniciousness of perfectionism in group therapy for depression: A test of the perfectionism social disconnection model. *Psychotherapy*, 57(2), 206-218. <https://doi.org/10.1037/pst0000281>
- Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M. (Orgs.) (2015). *Psicometria*. Artmed.
- Kaçar-Başaran, S. (2022). Perfectionism: Its structure, transdiagnostic nature, and cognitive behavioral therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 518-525. <https://doi.org/10.18863/pgy.1082001>
- Kira, I.; Kira, I.; Shuwiekh, H.; Rice, K.; Ashby, J. (2018). Is the “Almost Perfect Scale” almost perfect? The psychometric properties of the Arabic version of APS-R and its short form. *Psychology*, 9(7), 1875-1897. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97109>
- Kothari, R.; Barker, C.; Pistrang, N.; Rozenal, A.; Egan, S.; Wade, T.; Allcott-Watson, H.; Andersson, G.; Shafran, R. (2019). A randomised controlled trial of guided internet-based cognitive behavioural therapy for perfectionism: Effects on psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.03.007>
- Leitgöb, H.; Seddig, D.; Asparouhov, T.; Behr, D.; Davidov, E.; De Roover, K.; Jak, S.; Meitinger, K.; Menold, N.; Muthén, B.; Rudnev, M.; Schmidt, P.; van de Schoot, R. (2023). Measurement invariance in the social sciences: Historical development, methodological challenges, state of the art, and future perspectives. *Social Science Research*, 110, 102805. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2022.102805>

- Lenth, R. V. (2024). *emmeans: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means*. <https://doi.org/10.32614/cran.package.emmeans>
- Li, C.-H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, *48*(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/S13428-015-0619-7>
- Li, Y.; Baoyong, L.; Xiuge, Z.; Yuchen, W. (2007). The Chinese version of Almost Perfect Scale – Revised. *Studies of Psychology and Behavior*, *5*(2), 139. <https://psybeh.tjnu.edu.cn/EN/Y2007/V5/I2/139>
- 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>
- Livet, A.; Navarri, X.; Pomerleau, P. P.; Champagne, S.; Yunus, F. M.; Chadi, N.; McVey, G.; Conrod, P. (2023). Perfectionism in children and adolescents with eating-related symptoms: A systematic review and a meta-analysis of effect estimates. *Adolescents*, *3*(2), 305-329. <https://doi.org/10.3390/adolescents3020022>
- Lunn, J.; Greene, D.; Callaghan, T.; Egan, S. J. (2023). Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *52*(5), 460-487. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2211736>
- Maricuțoiu, L. P.; Măgurean, S.; Tulbure, B. T. (2020). Perfectionism in a transdiagnostic context: An investigation of the criterion validity of the Almost Perfect Scale – Revised. *European Journal of Psychological Assessment*, *36*(4), 573-583. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000541>
- Masood, T.; Naeem, F. (2021). Development of perfectionistic tendencies scale in university students. *Rawal Medical Journal*, *46*(2), 397-402. <https://www.rmj.org.pk/?mno=44550>
- Nakano, K. (2009). Perfectionism, self-efficacy, and depression: Preliminary analysis of the Japanese version of the Almost Perfect Scale – Revised. *Psychological Reports*, *104*(3), 896-908. <https://doi.org/10.2466/pr0.104.3.896-908>
- Oros, L. B.; Vargas-Rubilar, J. (2016). Perfeccionismo infantil: Normalización de una escala argentina para su evaluación. *Acción Psicológica*, *13*(2), 117. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200117
- Park, H.-J. (2009). Validation study of the Almost Perfect Scale – Revised. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, *21*(1), 131-149. <https://accesson.kr/kcpa/v.21/1/131/20536>
- Pornprasertmanit, S.; Miller, P.; Schoemann, A.; Rosseel, Y. (2015). *semTools: Useful tools for structural equation modeling* (0.4–9). <https://doi.org/10.32614/cran.package.semtools>
- Rassaby, M.; Cassiello-Robbins, C.; Sauer-Zavala, S. (2021). When perfect is never good enough: The predictive role of discrepancy on anxiety, time spent on academic tasks, and psychological well-being in university students. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110305. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110305>

- Reise, S. P.; Bonifay, W.; Haviland, M. G. (2018). Bifactor modelling and the evaluation of scale scores. In: P. Irwing, T. Booth, D. J. Hughes (Eds.), *The Wiley handbook of psychometric testing: A multidisciplinary reference on survey, scale and test development*, cap. 22, p. 675-707. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118489772.ch22>
- Rice, K. G.; Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72-85. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.72>
- Robinson, A.; Divers, R.; Moscardini, E.; Calamia, M. (2021). Perfectionism, conscientiousness, and neuroticism: Does age matter?. *Personality and Individual Differences*, 172, 110563. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110563>
- Rodriguez, A.; Reise, S. P.; Haviland, M. G. (2016). Evaluating bifactor models: Calculating and interpreting statistical indices. *Psychological Methods*, 21(2), 137-150. <https://doi.org/10.1037/met0000045>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Sastre-Riba, S.; Pérez-Albéniz, A.; Fonseca-Pedrero, E. (2016). Assessing perfectionism in children and adolescents: Psychometric properties of the Almost Perfect Scale Revised. *Learning and Individual Differences*, 49, 386-392. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.06.022>
- Shafraan, R.; Egan, S. J.; Wade, T. D. (2023). Coming of age: A reflection of the first 21 years of cognitive behaviour therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104258. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104258>
- 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.; Ge, S. Y. J.; Hewitt, P. L.; Flett, G. L.; Baggeley, D. L. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology*, 63(1), 16-31. <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Smith, M. M.; Sherry, S. B.; Ray, C.; Hewitt, P. L.; Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
- Soares, F. H. R.; Carvalho, A. V.; Keegan, E.; Neufeld, C. B.; Mansur-Alves, M. (2020). Adaptação e validação da escala de perfeccionismo Almost Perfect Scale – Revised para o português brasileiro. *Avaliação Psicológica*, 19(3), 310-321. <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17282.09>
- Soper, D. (2024). *Structural Equation Model Sample Size Calculator* [online software]. <https://www.analyticscalculators.com/calculator.aspx?id=89>

- Stoeber, J.; Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Ulu, İ. P.; Tezer, E.; Slaney, R. B. (2012). Investigation of adaptive and maladaptive perfectionism with Turkish Almost Perfect Scale – Revised. *Psychological Reports*, 110(3), 1007-1020. <https://doi.org/10.2466/09.02.20.pr0.110.3.1007-1020>
- Urbina, S. (2009). *Fundamentos da testagem psicológica*. Artmed.
- Whittaker, T. A.; Schumacker, R. E. (2022). *A beginner's guide to structural equation modeling* (5th ed.). Routledge.
- Yang, J.-H.; Yang, H.-J.; Choi, C.; Bum, C.-H. (2023). Systematic review and meta-analysis on burnout owing to perfectionism in elite athletes based on the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) and Athlete Burnout Questionnaire (ABQ). *Healthcare*, 11(10), 1417. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101417>
- Zuroff, D. C.; Kelly, A. C.; Leybman, M. J.; Blatt, S. J.; Wampold, B. E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 681-697. <https://doi.org/10.1002/jclp.20683>

Apêndice — material suplementar

Tabela S1 — Número de participantes em cada unidade federativa do Brasil

Unidade Federativa	f	%
Alagoas (AL)	3	0,2
Bahia (BA)	67	3,6
Ceará (CE)	8	0,4
Distrito Federal (DF)	3	0,2
Espírito Santo (ES)	7	0,4
Goiás (GO)	10	0,5
Maranhão (MA)	1	0,1
Minas Gerais (MG)	1.431	77,5
Mato Grosso do Sul (MS)	1	0,1
Mato Grosso (MT)	3	0,2
Pernambuco (PE)	19	1,0
Paraná (PR)	11	0,6
Rio de Janeiro (RJ)	55	3,0
Rio Grande do Norte (RN)	10	0,5
Rondônia (RO)	7	0,4
Rio Grande do Sul (RS)	33	1,8
Santa Catarina (SC)	3	0,2
Sergipe (SE)	1	0,1
São Paulo (SP)	164	8,9
Dados ausentes	10	0,5

Nota:

Este estudo contou com participantes de 19 das 27 UFs do Brasil.

Tabela S2 — Análises descritivas dos itens da APS-R

Item	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
1	4,85	1,55	-0,69	-0,20
2	4,73	1,72	-0,54	-0,69
3	5,12	1,75	-0,75	-0,52
4	5,89	1,31	-1,43	1,90
5	5,07	1,72	-0,79	-0,27
6	4,47	1,97	-0,32	-1,16
7	5,35	1,48	-0,88	0,24
8	5,41	1,56	-1,05	0,42
9	4,17	1,75	-0,06	-1,10
10	5,03	1,59	-0,66	-0,41
11	4,28	2,00	-0,14	-1,31
12	4,56	1,87	-0,38	-1,01
13	3,51	1,96	0,30	-1,23
14	5,37	1,58	-1,00	0,27
15	4,81	1,83	-0,52	-0,89
16	3,92	1,83	0,14	-1,16
17	3,48	1,97	0,38	-1,19
18	5,54	1,51	-1,16	0,76
19	3,64	1,80	0,29	-1,04
20	3,65	1,93	0,29	-1,23
21	3,78	1,95	0,21	-1,28
22	4,90	1,68	-0,60	-0,56
23	4,21	1,92	-0,11	-1,26

Figura S1 — Distribuição das respostas na escala dos itens

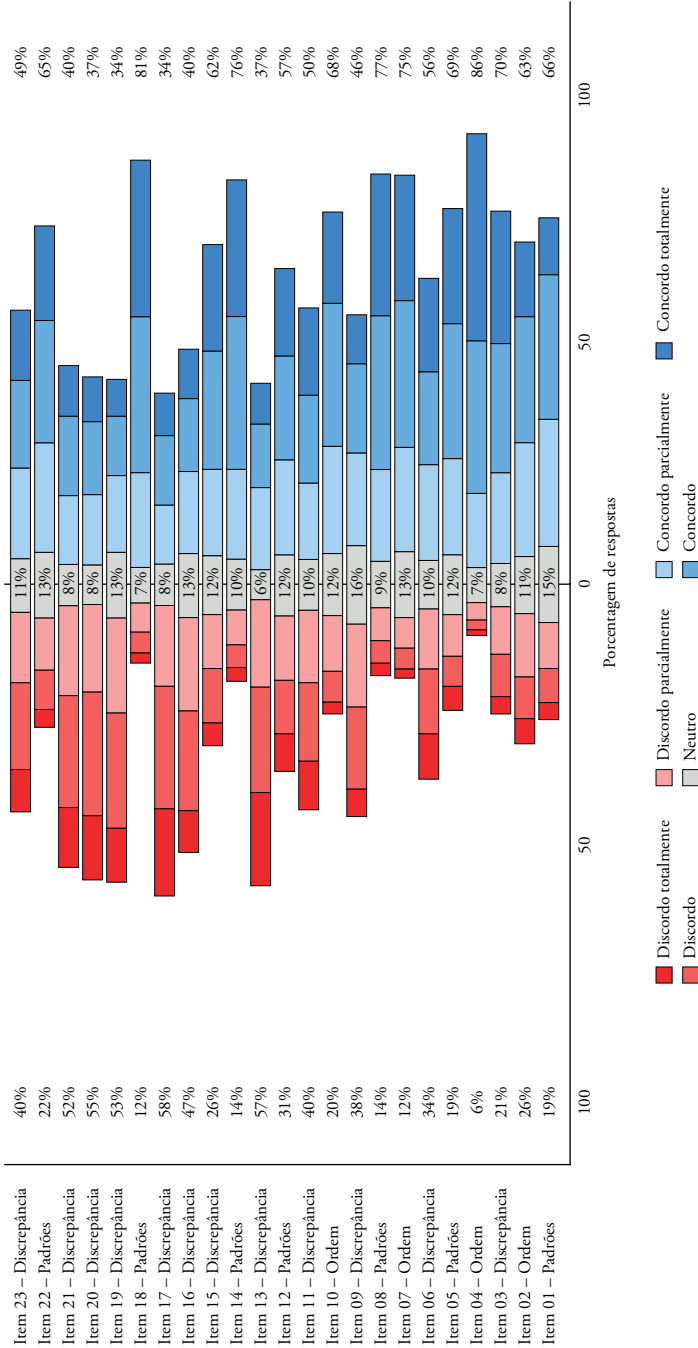
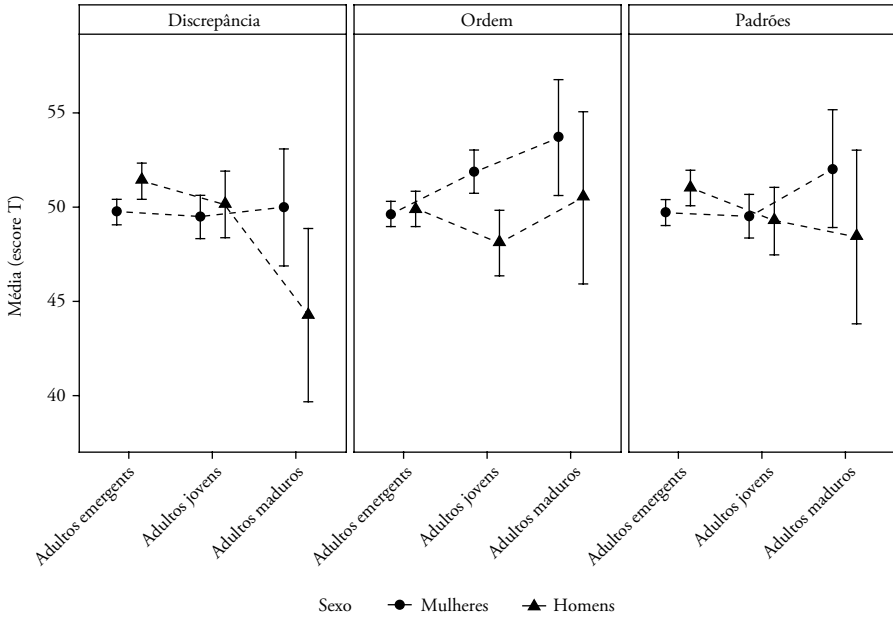


Figura S2 — Médias estimadas dos escores da APS-R para as comparações entre grupos etários e sexo



Nota:

As barras de erro indicam o intervalo de confiança de 95%.

Tabela S3 — Análises *post-hoc* para a interação entre sexo e faixa etária nos escores em Ordem

Comparação	Δ média	IC 95%		<i>T</i>	<i>p</i> Tukey	<i>d</i>
		Inferior	Superior			
MAE–HAE	–0,28	–1,37	0,98	–0,48	0,997	–0,03
MAE–MAJ	–2,26	–3,54	–0,99	–3,34	0,011	–0,23
MAE–HAJ	1,52	–0,36	3,46	1,59	0,605	0,15
MAE–MAM	–4,07	–6,51	–0,94	–2,54	0,113	–0,41
MAE–HAM	–0,88	–3,99	2,54	–0,38	0,999	–0,09
HAE–MAJ	–1,98	–3,49	–0,59	–2,61	0,095	–0,20
HAE–HAJ	1,80	–0,23	3,82	1,78	0,482	0,18
HAE–MAM	–3,79	–6,40	–0,58	–2,31	0,189	–0,38
HAE–HAM	–0,60	–3,82	2,88	–0,25	1,000	–0,06
MAJ–HAJ	3,78	1,63	5,90	3,54	0,005	0,38
MAJ–MAM	–1,81	–4,45	1,37	–1,08	0,889	–0,18
MAJ–HAM	1,38	–1,80	4,87	0,57	0,993	0,14
HAJ–MAM	–5,59	–8,65	–2,10	–3,10	0,024	–0,56
HAJ–HAM	–2,40	–5,86	1,46	–0,96	0,930	–0,24
MAM–HAM	3,19	–0,88	7,44	1,13	0,867	0,32

Notas:

MAE = Mulheres adultas emergentes; MAJ = Mulheres adultas jovens; MAM = Mulheres adultas maduras;

HAE = Homens adultos emergentes; HAJ = Homens adultos jovens; HAM = homens adultos maduros.

Valores em negrito indicam as comparações significativas.

Valores de *p* ajustados para múltiplas comparações usando *post-hoc* de Tukey.

Tabela S4 — Análises *post-hoc* para a interação entre sexo e faixa etária nos escores em Discrepância

Comparação	Δ média	IC 95%		<i>T</i>	<i>p</i> Tukey	<i>d</i>
		Inferior	Superior			
MAE–HAE	–1,63	–2,77	–0,44	–2,74	0,067	–0,16
MAE–MAJ	0,28	–1,04	1,57	0,41	0,999	0,03
MAE–HAJ	–0,39	–2,52	1,74	–0,41	0,999	–0,04
MAE–MAM	–0,23	–3,79	3,01	–0,14	1,000	–0,02
MAE–HAM	5,49	1,10	8,80	2,31	0,190	0,55
HAE–MAJ	1,91	0,39	3,34	2,50	0,126	0,19
HAE–HAJ	1,24	–1,08	3,48	1,21	0,831	0,12
HAE–MAM	1,40	–2,23	4,71	0,85	0,958	0,14
HAE–HAM	7,12	2,65	10,57	2,97	0,036	0,71
MAJ–HAJ	–0,67	–3,10	1,58	–0,62	0,989	–0,07
MAJ–MAM	–0,51	–4,22	2,87	–0,30	1,000	–0,05
MAJ–HAM	5,21	0,67	8,63	2,15	0,263	0,52
HAJ–MAM	0,17	–3,90	3,96	0,09	1,000	0,02
HAJ–HAM	5,88	1,00	9,74	2,34	0,180	0,59
MAM–HAM	5,71	0,46	10,56	2,02	0,332	0,57

Notas:

MAE = Mulheres adultas emergentes; MAJ = Mulheres adultas jovens; MAM = Mulheres adultas maduras;

HAE = Homens adultos emergentes; HAJ = Homens adultos jovens; HAM = homens adultos maduros.

Valores em negrito indicam as comparações significativas.

Valores de *p* ajustados para múltiplas comparações usando *post-hoc* de Tukey.

Tabela S5 — Percentis e escores padronizados para as dimensões Ordem e Discrepância para a amostra geral

	Total	<i>z</i>	<i>T</i>
Ordem			
Média	21,01	0,00	50,00
<i>DP</i>	4,69	1,00	10,00
Percentil 10	15,00	-1,28	37,18
Percentil 20	17,00	-0,86	41,45
Percentil 30	19,00	-0,43	45,71
Percentil 40	20,00	-0,22	47,84
Percentil 50	22,00	0,21	52,11
Percentil 60	23,00	0,42	54,24
Percentil 70	24,00	0,64	56,38
Percentil 80	25,00	0,85	58,51
Percentil 90	27,00	1,28	62,78
<i>n</i>	1.735	1.735	1.735
Discrepância			
Média	49,14	0,00	50,00
<i>DP</i>	16,78	1,00	10,00
Percentil 10	27,60	-1,28	37,16
Percentil 20	34,00	-0,90	40,97
Percentil 30	39,00	-0,60	43,95
Percentil 40	43,00	-0,37	46,34
Percentil 50	48,00	-0,07	49,32
Percentil 60	53,00	0,23	52,30
Percentil 70	59,00	0,59	55,87
Percentil 80	66,00	1,00	60,05
Percentil 90	73,00	1,42	64,22
<i>n</i>	1.735	1.735	1.735

Tabela S6 — Percentis e escores padronizados para a APS-R de acordo com a faixa etária

Grupo etário		Total	<i>z</i>	<i>T</i>
		Padrões		
Adultos emergentes	Média	35,81	0,00	50,00
	<i>DP</i>	7,67	1,00	10,00
	Percentil 10	25,00	-1,41	35,92
	Percentil 20	29,00	-0,89	41,13
	Percentil 30	32,00	-0,50	45,04
	Percentil 40	35,00	-0,11	48,95
	Percentil 50	37,00	0,16	51,56
	Percentil 60	39,00	0,42	54,16
	Percentil 70	41,00	0,68	56,77
	Percentil 80	43,00	0,94	59,38
	Percentil 90	45,00	1,20	61,98
		<i>n</i>	1.270	1.270
Adultos jovens	Média	35,25	0,00	50,00
	<i>DP</i>	8,43	1,00	10,00
	Percentil 10	22,80	-1,48	35,23
	Percentil 20	28,00	-0,86	41,40
	Percentil 30	32,00	-0,39	46,14
	Percentil 40	34,00	-0,15	48,52
	Percentil 50	36,00	0,09	50,89
	Percentil 60	39,00	0,44	54,45
	Percentil 70	41,00	0,68	56,82
	Percentil 80	42,00	0,80	58,01
	Percentil 90	45,00	1,16	61,57
		<i>n</i>	407	407
Adultos maduros	Média	36,40	0,00	50,00
	<i>DP</i>	7,10	1,00	10,00
	Percentil 10	26,90	-1,34	36,63
	Percentil 20	28,80	-1,07	39,30
	Percentil 30	32,00	-0,62	43,81
	Percentil 40	34,00	-0,34	46,62
	Percentil 50	37,50	0,16	51,55
	Percentil 60	38,00	0,23	52,26
	Percentil 70	41,00	0,65	56,48
	Percentil 80	44,00	1,07	60,71
	Percentil 90	46,10	1,37	63,67
		<i>n</i>	58	58

continua...

...continuação

Grupo etário		Total	<i>z</i>	<i>T</i>
	Ordem			
Adultos emergentes	Média	20,85	0,00	50,00
	<i>DP</i>	4,72	1,00	10,00
	Percentil 10	15,00	-1,24	37,61
	Percentil 20	17,00	-0,82	41,85
	Percentil 30	19,00	-0,39	46,08
	Percentil 40	20,00	-0,18	48,20
	Percentil 50	21,00	0,03	50,32
	Percentil 60	23,00	0,46	54,56
	Percentil 70	24,00	0,67	56,67
	Percentil 80	25,00	0,88	58,79
	Percentil 90	27,00	1,30	63,03
		<i>n</i>	1.270	1.270
Adultos jovens	Média	21,33	0,00	50,00
	<i>DP</i>	4,66	1,00	10,00
	Percentil 10	15,00	-1,36	36,42
	Percentil 20	17,00	-0,93	40,71
	Percentil 30	19,00	-0,50	45,00
	Percentil 40	21,00	-0,07	49,28
	Percentil 50	22,00	0,14	51,43
	Percentil 60	23,00	0,36	53,57
	Percentil 70	24,00	0,57	55,72
	Percentil 80	26,00	1,00	60,00
	Percentil 90	27,00	1,21	62,15
		<i>n</i>	407	407
Adultos maduros	Média	22,26	0,00	50,00
	<i>DP</i>	3,84	1,00	10,00
	Percentil 10	16,90	-1,39	36,05
	Percentil 20	19,00	-0,85	41,52
	Percentil 30	20,00	-0,59	44,12
	Percentil 40	22,00	-0,07	49,33
	Percentil 50	23,00	0,19	51,93
	Percentil 60	24,00	0,45	54,53
	Percentil 70	25,00	0,71	57,14
	Percentil 80	25,00	0,71	57,14
	Percentil 90	27,00	1,23	62,34
		<i>n</i>	58	58

continua...

...continuação

Grupo etário		Total	<i>z</i>	<i>T</i>
Discrepância				
Adultos emergentes	Média	49,51	0,00	50,00
	<i>DP</i>	16,57	1,00	10,00
	Percentil 10	28,00	-1,30	37,02
	Percentil 20	34,00	-0,94	40,64
	Percentil 30	39,00	-0,63	43,66
	Percentil 40	43,00	-0,39	46,07
	Percentil 50	48,00	-0,09	49,09
	Percentil 60	53,00	0,21	52,11
	Percentil 70	60,00	0,63	56,33
	Percentil 80	66,00	1,00	59,95
	Percentil 90	73,00	1,42	64,18
	<i>n</i>	1.270	1.270	1.270
Adultos jovens	Média	48,47	0,00	50,00
	<i>DP</i>	17,33	1,00	10,00
	Percentil 10	25,00	-1,35	36,46
	Percentil 20	33,00	-0,89	41,07
	Percentil 30	38,00	-0,60	43,96
	Percentil 40	43,00	-0,32	46,85
	Percentil 50	49,00	0,03	50,31
	Percentil 60	54,00	0,32	53,19
	Percentil 70	58,00	0,55	55,50
	Percentil 80	65,40	0,98	59,77
	Percentil 90	72,00	1,36	63,58
	<i>n</i>	407	407	407
Adultos maduros	Média	46,00	0,00	50,00
	<i>DP</i>	17,25	1,00	10,00
	Percentil 10	26,90	-1,11	38,93
	Percentil 20	30,60	-0,89	41,07
	Percentil 30	34,00	-0,70	43,04
	Percentil 40	39,00	-0,41	45,94
	Percentil 50	41,00	-0,29	47,10
	Percentil 60	44,40	-0,09	49,07
	Percentil 70	51,50	0,32	53,19
	Percentil 80	69,20	1,34	63,45
	Percentil 90	73,10	1,57	65,71
	<i>n</i>	58	58	58

Tabela S7 — Percentis e escores padronizados para a APS-R de acordo com o sexo

Sexo		Total	<i>z</i>	<i>T</i>
	Padrões			
Mulheres	Média	35,49	0,00	50,00
	<i>DP</i>	8,00	1,00	10,00
	Percentil 10	24,00	-1,44	35,63
	Percentil 20	28,60	-0,86	41,38
	Percentil 30	32,00	-0,44	45,63
	Percentil 40	34,20	-0,16	48,38
	Percentil 50	37,00	0,19	51,88
	Percentil 60	39,00	0,44	54,38
	Percentil 70	41,00	0,69	56,88
	Percentil 80	43,00	0,94	59,38
	Percentil 90	45,00	1,19	61,88
	<i>n</i>	1.172	1.172	1.172
Homens	Média	36,12	0,00	50,00
	<i>DP</i>	7,48	1,00	10,00
	Percentil 10	26,00	-1,35	36,47
	Percentil 20	30,00	-0,82	41,82
	Percentil 30	32,00	-0,55	44,49
	Percentil 40	35,00	-0,15	48,50
	Percentil 50	37,00	0,12	51,18
	Percentil 60	39,00	0,39	53,85
	Percentil 70	41,00	0,65	56,53
	Percentil 80	43,00	0,92	59,20
	Percentil 90	45,00	1,19	61,87
	<i>n</i>	563	563	563
	Ordem			
Mulheres	Média	21,13	0,00	50,00
	<i>DP</i>	4,68	1,00	10,00
	Percentil 10	15,00	-1,31	36,92
	Percentil 20	17,00	-0,88	41,18
	Percentil 30	19,00	-0,45	45,45
	Percentil 40	20,00	-0,24	47,59
	Percentil 50	22,00	0,19	51,86
	Percentil 60	23,00	0,40	53,99
	Percentil 70	24,00	0,61	56,13
	Percentil 80	25,00	0,83	58,26
	Percentil 90	27,00	1,25	62,53
	<i>n</i>	1.172	1.172	1.172

continua...

...continuação

Sexo		Total	z	T
Homens	Média	20,76	0,00	50,00
	DP	4,69	1,00	10,00
	Percentil 10	15,00	-1,23	37,72
	Percentil 20	17,00	-0,80	41,98
	Percentil 30	19,00	-0,38	46,24
	Percentil 40	20,00	-0,16	48,38
	Percentil 50	22,00	0,26	52,64
	Percentil 60	23,00	0,48	54,77
	Percentil 70	24,00	0,69	56,90
	Percentil 80	25,00	0,90	59,03
	Percentil 90	26,00	1,12	61,17
	<i>n</i>	563	563	563
Discrepância				
Mulheres	Média	48,50	0,00	50,00
	DP	16,43	1,00	10,00
	Percentil 10	27,00	-1,31	36,91
	Percentil 20	33,60	-0,91	40,93
	Percentil 30	38,90	-0,58	44,16
	Percentil 40	42,00	-0,40	46,05
	Percentil 50	47,00	-0,09	49,09
	Percentil 60	52,00	0,21	52,13
	Percentil 70	58,00	0,58	55,79
	Percentil 80	64,00	0,94	59,44
	Percentil 90	72,00	1,43	64,31
	<i>n</i>	1.172	1.172	1.172
Homens	Média	50,50	0,00	50,00
	DP	17,43	1,00	10,00
	Percentil 10	28,00	-1,29	37,09
	Percentil 20	34,00	-0,95	40,54
	Percentil 30	39,00	-0,66	43,40
	Percentil 40	44,00	-0,37	46,27
	Percentil 50	51,00	0,03	50,29
	Percentil 60	56,00	0,32	53,16
	Percentil 70	61,00	0,60	56,03
	Percentil 80	68,00	1,00	60,04
	Percentil 90	73,00	1,29	62,91
	<i>n</i>	563	563	563

Tabela S8 — Percentis e escores padronizados para a APS-R de acordo com o sexo para adultos emergentes

Sexo		Total	z	T
	Padrões			
Mulheres	Média	35,47	0,00	50,00
	DP	7,92	1,00	10,00
	Percentil 10	24,00	-1,45	35,52
	Percentil 20	28,00	-0,94	40,57
	Percentil 30	32,00	-0,44	45,62
	Percentil 40	35,00	-0,06	49,41
	Percentil 50	37,00	0,19	51,93
	Percentil 60	39,00	0,45	54,46
	Percentil 70	41,00	0,70	56,98
	Percentil 80	43,00	0,95	59,51
	Percentil 90	45,00	1,20	62,03
	<i>n</i>	848	848	848
Homens	Média	36,49	0,00	50,00
	DP	7,11	1,00	10,00
	Percentil 10	27,00	-1,33	36,65
	Percentil 20	31,00	-0,77	42,28
	Percentil 30	33,00	-0,49	45,09
	Percentil 40	35,20	-0,18	48,19
	Percentil 50	37,00	0,07	50,72
	Percentil 60	39,00	0,35	53,54
	Percentil 70	41,00	0,64	56,35
	Percentil 80	43,00	0,92	59,17
	Percentil 90	45,00	1,20	61,98
	<i>n</i>	422	422	422
	Ordem			
Mulheres	Média	20,81	0,00	50,00
	DP	4,74	1,00	10,00
	Percentil 10	14,00	-1,44	35,65
	Percentil 20	17,00	-0,80	41,98
	Percentil 30	18,00	-0,59	44,08
	Percentil 40	20,00	-0,17	48,30
	Percentil 50	21,00	0,04	50,41
	Percentil 60	23,00	0,46	54,63
	Percentil 70	24,00	0,67	56,74
	Percentil 80	25,00	0,88	58,85
	Percentil 90	27,00	1,31	63,06
	<i>n</i>	848	848	848

continua...

...continuação

Sexo		Total	z	T
Homens	Média	20,94	0,00	50,00
	DP	4,68	1,00	10,00
	Percentil 10	15,00	-1,27	37,31
	Percentil 20	17,00	-0,84	41,59
	Percentil 30	19,00	-0,41	45,86
	Percentil 40	20,00	-0,20	48,00
	Percentil 50	22,00	0,23	52,27
	Percentil 60	23,00	0,44	54,40
	Percentil 70	24,00	0,65	56,54
	Percentil 80	25,00	0,87	58,68
	Percentil 90	26,00	1,08	60,81
	<i>n</i>	422	422	422
Discrepância				
Mulheres	Média	48,60	0,00	50,00
	DP	16,41	1,00	10,00
	Percentil 10	28,00	-1,25	37,45
	Percentil 20	34,00	-0,89	41,11
	Percentil 30	38,00	-0,65	43,54
	Percentil 40	42,00	-0,40	45,98
	Percentil 50	47,00	-0,10	49,03
	Percentil 60	52,00	0,21	52,07
	Percentil 70	58,00	0,57	55,73
	Percentil 80	65,00	1,00	59,99
	Percentil 90	73,00	1,49	64,87
	<i>n</i>	848	848	848
Homens	Média	51,33	0,00	50,00
	DP	16,75	1,00	10,00
	Percentil 10	30,00	-1,27	37,26
	Percentil 20	35,00	-0,98	40,25
	Percentil 30	40,00	-0,68	43,23
	Percentil 40	45,00	-0,38	46,22
	Percentil 50	52,00	0,04	50,40
	Percentil 60	57,00	0,34	53,38
	Percentil 70	62,00	0,64	56,37
	Percentil 80	67,40	0,96	59,59
	Percentil 90	73,00	1,29	62,94
	<i>n</i>	422	422	422

Tabela S9 — Percentis e escores padronizados para a APS-R de acordo com o sexo para adultos jovens

Sexo		Total	<i>z</i>	<i>T</i>
	Padrões			
Mulheres	Média	35,31	0,00	50,00
	<i>DP</i>	8,36	1,00	10,00
	Percentil 10	22,00	-1,59	34,08
	Percentil 20	29,00	-0,75	42,45
	Percentil 30	32,50	-0,34	46,64
	Percentil 40	34,00	-0,16	48,43
	Percentil 50	36,00	0,08	50,82
	Percentil 60	39,00	0,44	54,41
	Percentil 70	41,00	0,68	56,80
	Percentil 80	42,00	0,80	58,00
	Percentil 90	45,00	1,16	61,58
	<i>n</i>	284	284	284
Homens	Média	35,11	0,00	50,00
	<i>DP</i>	8,61	1,00	10,00
	Percentil 10	23,00	-1,41	35,94
	Percentil 20	27,80	-0,85	41,51
	Percentil 30	32,00	-0,36	46,39
	Percentil 40	34,00	-0,13	48,72
	Percentil 50	36,00	0,10	51,04
	Percentil 60	38,00	0,34	53,36
	Percentil 70	40,00	0,57	55,69
	Percentil 80	43,00	0,92	59,17
	Percentil 90	46,00	1,27	62,65
	<i>n</i>	123	123	123
	Ordem			
Mulheres	Média	21,87	0,00	50,00
	<i>DP</i>	4,47	1,00	10,00
	Percentil 10	16,00	-1,31	36,87
	Percentil 20	18,00	-0,87	41,34
	Percentil 30	20,00	-0,42	45,81
	Percentil 40	21,00	-0,20	48,05
	Percentil 50	23,00	0,25	52,52
	Percentil 60	24,00	0,48	54,75
	Percentil 70	25,00	0,70	56,99
	Percentil 80	26,00	0,92	59,23
	Percentil 90	27,00	1,15	61,46
	<i>n</i>	284	284	284

continua...

...continuação

Sexo		Total	z	T
Homens	Média	20,09	0,00	50,00
	DP	4,87	1,00	10,00
	Percentil 10	13,00	-1,46	35,45
	Percentil 20	15,80	-0,88	41,20
	Percentil 30	18,00	-0,43	45,71
	Percentil 40	19,00	-0,22	47,76
	Percentil 50	21,00	0,19	51,87
	Percentil 60	22,00	0,39	53,92
	Percentil 70	23,00	0,60	55,97
	Percentil 80	24,00	0,80	58,03
	Percentil 90	26,00	1,21	62,13
	<i>n</i>	123	123	123
Discrepância				
Mulheres	Média	48,13	0,00	50,00
	DP	16,29	1,00	10,00
	Percentil 10	26,00	-1,36	36,41
	Percentil 20	33,00	-0,93	40,71
	Percentil 30	39,00	-0,56	44,40
	Percentil 40	43,00	-0,31	46,85
	Percentil 50	48,50	0,02	50,23
	Percentil 60	53,00	0,30	52,99
	Percentil 70	57,50	0,58	55,76
	Percentil 80	63,00	0,91	59,13
	Percentil 90	71,00	1,40	64,05
	<i>n</i>	284	284	284
Homens	Média	49,25	0,00	50,00
	DP	19,57	1,00	10,00
	Percentil 10	22,00	-1,39	36,08
	Percentil 20	32,00	-0,88	41,19
	Percentil 30	35,20	-0,72	42,82
	Percentil 40	41,60	-0,39	46,09
	Percentil 50	52,00	0,14	51,40
	Percentil 60	56,00	0,34	53,45
	Percentil 70	61,00	0,60	56,00
	Percentil 80	68,20	0,97	59,68
	Percentil 90	75,60	1,35	63,46
	<i>n</i>	123	123	123

Tabela S10 — Percentis e escores padronizados para a APS-R de acordo com o sexo para adultos maduros

Sexo		Total	z	T
	Padrões			
Mulheres	Média	37,28	0,00	50,00
	DP	6,91	1,00	10,00
	Percentil 10	28,00	-1,34	36,58
	Percentil 20	30,20	-1,02	39,76
	Percentil 30	33,30	-0,58	44,25
	Percentil 40	35,80	-0,21	47,87
	Percentil 50	38,00	0,10	51,05
	Percentil 60	40,00	0,39	53,94
	Percentil 70	42,00	0,68	56,84
	Percentil 80	44,00	0,97	59,73
	Percentil 90	46,90	1,39	63,93
	<i>n</i>	40	40	40
Homens	Média	34,44	0,00	50,00
	DP	7,33	1,00	10,00
	Percentil 10	25,50	-1,22	37,79
	Percentil 20	27,00	-1,02	39,84
	Percentil 30	29,70	-0,65	43,52
	Percentil 40	31,20	-0,44	45,57
	Percentil 50	33,50	-0,13	48,71
	Percentil 60	38,00	0,49	54,85
	Percentil 70	38,60	0,57	55,67
	Percentil 80	41,60	0,98	59,77
	Percentil 90	45,20	1,47	64,68
	<i>n</i>	18	18	18
	Ordem			
Mulheres	Média	22,73	0,00	50,00
	DP	4,06	1,00	10,00
	Percentil 10	17,00	-1,41	35,89
	Percentil 20	19,00	-0,92	40,82
	Percentil 30	21,30	-0,35	46,49
	Percentil 40	23,00	0,07	50,68
	Percentil 50	24,00	0,31	53,14
	Percentil 60	25,00	0,56	55,61

continua...

...continuação

Sexo		Total	z	T
	Percentil 70	25,00	0,56	55,61
	Percentil 80	25,80	0,76	57,58
	Percentil 90	27,90	1,28	62,76
	<i>n</i>	40	40	40
Homens	Média	21,22	0,00	50,00
	<i>DP</i>	3,17	1,00	10,00
	Percentil 10	15,90	-1,68	33,22
	Percentil 20	18,80	-0,76	42,37
	Percentil 30	19,00	-0,70	43,00
	Percentil 40	20,60	-0,20	48,04
	Percentil 50	21,50	0,09	50,88
	Percentil 60	22,40	0,37	53,71
	Percentil 70	23,30	0,65	56,55
	Percentil 80	24,00	0,88	58,76
	Percentil 90	25,20	1,25	62,54
	<i>n</i>	18	18	18
Discrepância				
Mulheres	Média	48,98	0,00	50,00
	<i>DP</i>	18,00	1,00	10,00
	Percentil 10	28,10	-1,16	38,40
	Percentil 20	32,20	-0,93	40,68
	Percentil 30	36,90	-0,67	43,29
	Percentil 40	40,40	-0,48	45,24
	Percentil 50	43,00	-0,33	46,68
	Percentil 60	46,80	-0,12	48,79
	Percentil 70	63,50	0,81	58,07
	Percentil 80	70,80	1,21	62,13
	Percentil 90	77,60	1,59	65,90
	<i>n</i>	40	40	40
Homens	Média	39,39	0,00	50,00
	<i>DP</i>	13,70	1,00	10,00
	Percentil 10	24,00	-1,12	38,77
	Percentil 20	26,40	-0,95	40,52
	Percentil 30	28,70	-0,78	42,20

continua...

...continuação

Sexo	Total	<i>z</i>	<i>T</i>
Percentil 40	35,20	-0,31	46,94
Percentil 50	37,50	-0,14	48,62
Percentil 60	39,00	-0,03	49,72
Percentil 70	43,10	0,27	52,71
Percentil 80	55,20	1,15	61,54
Percentil 90	58,60	1,40	64,02
<i>n</i>	18	18	18

Recebido em 30 de novembro de 2021
 Aceito para publicação em 12 de abril de 2024