



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Carolina da Conceição Sacramento Martins

QUESTIONÁRIO DE EMPATIA DE TORONTO:
ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO
PORTUGUESA.
IMPACTO DA PROMOÇÃO DA EMPATIA NA
PERTURBAÇÃO PSICOLÓGICA.

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, na
Área Científica de Psiquiatria, orientada pelo Professor Doutor
Nuno Gonçalo Gomes Fernandes Madeira e Dr^a Carolina Sampaio
Meda Cabaços, apresentada à Faculdade de Medicina.

Abril de 2023

**QUESTIONÁRIO DE EMPATIA DE TORONTO: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA
VERSÃO PORTUGUESA. IMPACTO DA PROMOÇÃO DA EMPATIA NA
PERTURBAÇÃO PSICOLÓGICA.**

AUTORES:

CAROLINA DA CONCEIÇÃO SACRAMENTO MARTINS¹

NUNO GONÇALO GOMES FERNANDES MADEIRA^{1,2,3}

CAROLINA SAMPAIO MEDA CABAÇOS^{2,3}

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

²Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra,
Portugal

³Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário
de Coimbra, Portugal

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Rua Larga, Pólo I, Edifício da Faculdade de Medicina, 3º andar, 3004-504, Coimbra

Email: carolcsmartins98@gmail.com

ÍNDICE

Abreviaturas.....	3
Resumo.....	4
Palavras-Chave.....	5
Abstract.....	6
Keywords.....	7
Introdução.....	8
Materiais e Métodos.....	10
Procedimentos.....	10
Amostra.....	10
Instrumentos.....	10
Análise Estatística.....	12
Resultados.....	13
Discussão.....	22
Conclusão.....	25
Bibliografia.....	26
Anexos.....	29
Anexo I.....	30
Anexo II.....	31
Anexo III.....	32
Anexo IV.....	33
Anexo V.....	34
Anexo VI.....	35

ABREVIATURAS

DP - Desvio Padrão

EDAS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse

FMUC - Faculdade Medicina Universidade de Coimbra

IRI - Interpersonal Reactivity Index

M - Média

NEO-FFI-20 - NEO Five-Factor Inventory – 20 itens

NS - Não Significativo

QET - Questionário de Empatia de Toronto

QMEE - Questionnaire Measure of Emotional Empathy

TN - Tríade Negra

TN_MAQUI – Maquiavelismo

TN_NARCI - Narcisismo

TN_PSICO - Psicopatia

TN-12 - Dúzia Negra

VD - Variável Dependente

VI - Variável Independente

RESUMO

Introdução: A empatia é a competência cognitiva que nos permite compreender os pontos de vista, perspectivas e emoções alheias sendo, portanto, uma habilidade de grande importância em diversos domínios, quanto a nível interpessoal mas também intrapessoal. Os instrumentos validados na população portuguesa para avaliação da cognição social e empatia são ainda escassos, e sendo o Questionário de Empatia de Toronto (QET) um instrumento válido e amplamente utilizado para avaliação da empatia, torna-se relevante estudar as suas propriedades psicométricas na população portuguesa. A perturbação psicológica tem sido associada a alguns traços, contudo, traços potencialmente positivos como a empatia, carecem ainda de exploração.

Objetivos: Com este estudo pretende-se adaptar e validar uma versão portuguesa do instrumento Toronto Empathy Questionnaire – em português aferindo as suas propriedades psicométricas e avaliar o papel da empatia e de outros traços na perturbação psicológica.

Materiais e Procedimentos: Após tradução e adaptação do instrumento, 560 indivíduos da população geral preencheram um conjunto de questionários de autorresposta: QET, Dúzia Negra (TN-12), NEO-FFI-20 (NEO Five-Factor Inventory – 20 itens) e Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EDAS-21).

Resultados: O valor médio de respostas ao QET foi de 61 (DP=6), sendo significativamente superior no sexo feminino. A escala revelou boas propriedades psicométricas, nomeadamente um valor de alfa de consistência interna de 0.713. O estudo da validade convergente-divergente revelou correlações estatisticamente significativas com a Amabilidade e Conscienciosidade do NEO-FFI-20 ($r > 0$), e com todos os fatores da TN-12, à exceção do Narcisismo ($r < 0$). Quanto ao EDAS-21, tanto a depressão como a ansiedade correlacionaram-se significativamente com o QET, com um coeficiente negativo.

Em modelos de regressão linear, o neuroticismo e a psicopatia foram preditores significativos (fatores de risco) de depressão, bem como a empatia (fator protetor). Em conjunto, explicaram 33% da variância da depressão, com a empatia a gerar um incremento de 4% na variância da mesma, controlando para os preditores restantes.

Conclusões: Este estudo permitiu-nos adaptar e validar para a população portuguesa um instrumento breve e útil para avaliação da empatia. Permite-nos ainda compreender

de uma melhor forma a multifatorialidade inerente à origem da perturbação psicológica, nomeadamente da depressão, visto que o neuroticismo, a psicopatia e a empatia explicaram 33% da sua variância. Os resultados vêm fortalecer a associação positiva da depressão com os traços negros e a influência protetora dos traços positivos na mesma.

PALAVRAS – CHAVE Empatia, Questionário, Psicometria, Perturbação Psicológica

ABSTRACT

Introduction: Empathy is the cognitive competence that allows us to understand the views, perspectives and emotions of others and is therefore a skill of great importance in several domains, both interpersonally and intrapersonally. The instruments validated in the Portuguese population for the assessment of social cognition and empathy are still scarce, and since the Toronto Empathy Questionnaire (QET) is a valid and widely used instrument for the assessment of empathy, it becomes relevant to study its psychometric properties in the Portuguese population. Psychological disturbance has been associated with some traits however, potentially positive traits such as empathy, still need to be explored.

Objectives: This study aims to adapt and validate a Portuguese version of the Toronto Empathy Questionnaire instrument – in Portuguese, measuring its psychometric properties and evaluating the role of empathy and other traits in psychological disorders.

Materials and Procedures: After translation and adaptation of the instrument, 560 individuals from the general population completed a set of self-report questionnaires: QET, Dúzia Negra (TN-12), NEO-FFI-20 (NEO Five-Factor Inventory – 20 items) and Depression, Anxiety and Stress Scale (EDAS-21).

Results: The average value of responses to the QET was 61 (SD=6), being significantly higher in females. The scale revealed good psychometric properties, namely an internal consistency alpha value of 0.713. The study of the convergent-divergent validity revealed statistically significant correlations with Agreeableness and Conscientiousness of the NEO-FFI ($r > 0$), and with all factors of the TN-12, except for Narcissism ($r < 0$). As for the EDAS-21, both depression and anxiety correlated significantly with the QET, with a negative coefficient.

In linear regression models, neuroticism and psychopathy were significant predictors (risk factors) of depression, as well as empathy (protective factor). Together, they explained 33% of the depression variance, with empathy generating a 4% increase in depression variance, controlling for the remaining predictors.

Conclusions: This study allowed us to adapt and validate a brief and useful instrument for the assessment of empathy for the Portuguese population. It also allows us to better understand the multifactorial nature inherent in the origin of psychological disorders, namely depression, given that neuroticism, psychopathy and empathy explained 33% of

its variance. The results strengthen the positive association of depression with black traits and the protective influence of positive traits on it.

KEYWORDS Empathy, Questionnaire, Psicometry, Psychological Disorder

INTRODUÇÃO

A empatia desempenha um fulcral papel interpessoal e social ao promover e proporcionar o compartilhamento de experiências, necessidades e desejos entre os indivíduos e ao criar pontes emocionais que facilitam o comportamento pró-social. Essa habilidade requer uma interação primorosa de redes neuronais, para identificar as emoções dos outros e entender as suas perspectivas, ressoar emocional e cognitivamente entendendo, simultaneamente, as próprias emoções. Assim, o “processo empático” demanda habilidades cognitivas, emocionais, comportamentais e morais que levam à compreensão e resposta à dor do outro.^{1,2}

Anteriormente percebida como uma “soft skill”, atualmente a empatia é vista como uma competência com base neurobiológica, realizada a nível cerebral por um processo de representação que frequentemente altera o conteúdo emocional dos espectadores e instiga reações empáticas. As capacidades individuais de empatia podem diferir devido a diferenças nesses mesmos mecanismos cerebrais.^{1,2}

A capacidade de reconhecer e ressoar com os estados mentais e sentimentos dos outros desenvolve-se ao longo de toda a infância e adolescência requerendo, de forma imprescindível, a existência de interações sociais. Essa competência é detetável aos 18 meses de idade, estabelecendo-se firmemente aos 4-6 anos, estando totalmente desenvolvida na idade adulta jovem. A adolescência é uma altura crucial no que toca à construção do componente perceptivo social.^{3,4}

Em contexto de problemas de saúde mental, como a esquizofrenia (SZ), doença bipolar (BP) e outras perturbações, existe crescente evidência relativamente à presença de anomalias da empatia e cognição social. Nestes casos, é frequente a presença de competências de processamento dos estados mentais dos restantes indivíduos diminuídas associadas, ainda, a disfunções cognitivas. Esses déficits tanto se podem manifestar ao longo dos episódios agudos, bem como na sua remissão, tendo, de forma óbvia, um impacto negativo na reabilitação social dos pacientes, resultando muitas vezes em isolamento social e diminuição da qualidade de vida.⁵

Como já referido, a empatia é um conceito complexo e multifacetado que é peça chave para formação e manutenção de relações interpessoais, e do próprio funcionamento social, tanto em populações normais quanto patológicas. Ainda assim, a sua avaliação continua a ser um desafio. A complexidade associada ao conceito reflete-se, também,

nas abordagens usadas para medir a empatia. Estas podem ser categorizadas como questionários de autoavaliação, medidas comportamentais e medidas neurocientíficas.⁶

Algumas abordagens têm maior foco na componente afetiva da empatia, outras priorizam a componente cognitiva e algumas adotam uma perspectiva multidimensional. As medidas são variáveis, conforme estas sejam usadas em contextos clínicos ou médicos ou consoante as faixas etárias, por exemplo.⁶

Os questionários de autoavaliação são os mais frequentemente usados e bem validados até ao momento, sendo exemplos a escala de empatia de Hogan (EM; Hogan 1969), o questionário de medida de empatia emocional de Mehrabian e Epstein (QMEE; Mehrabian e Epstein 1972) e, desde a década de 1980, o Índice de Reatividade Interpessoal de Davis (IRI; Davis 1980, 1983 e 1994).⁶

Tendo em conta a necessidade de desenvolver instrumentos simplistas, de maior objetividade, rapidez, com bom custo-eficácia e de menor tempo de administração, mas que, ainda assim, permitissem uma avaliação multidimensional e precisa do conceito de empatia, surge o Questionário de Empatia de Toronto (QET) que procura avaliar, sobretudo, a componente afetiva dessa capacidade. Não só permite analisar a idoneidade refletiva do indivíduo relativamente ao que lhe é questionado, como também se estima se essa capacidade é vivenciada pelo mesmo no seu quotidiano.⁷

O QET é o resultado de um consenso entre várias escalas de avaliação de construção da empatia, como a QMEE (Questionnaire Measure of Emotional Empathy) e IRI (Interpersonal Reactivity Index), por exemplo. Usando análise fatorial exploratória (EFA), reuniram-se grupos de itens altamente relacionados entre si das variadas medidas de resposta empática, identificando-se o que há de comum entre as diferentes conceções de empatia utilizadas nos questionários utilizados como base, obtendo-se, desta forma, um fator empático unidimensional.⁷

Considerando o papel essencial da empatia e a atual carência de instrumentos de avaliação adaptados para Portugal, desenvolvemos este trabalho, com o propósito de adaptar e validar a versão portuguesa do Questionário da Empatia de Toronto (Questionário da Empatia de Toronto – QET).

Neste estudo, os objetivos passam por estudar as propriedades psicométricas do QET (Estudo 1) e analisar o papel da empatia e de outros traços de personalidade na perturbação psicológica (Estudo 2).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo insere-se no projeto de investigação “Perfeccionismo, traços obscuros e regulação emocional” em curso no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e que teve aprovação da Comissão de Ética e do Conselho Científico da FMUC no dia 16/01/2017 (004-CE-2017 - *vide* Anexo I).

Procedimentos

A autorização para a validação de uma versão portuguesa da escala *original Toronto Empathy Questionnaire* (TEQ) foi obtida junto do seu autor original. A tradução do instrumento para a língua portuguesa foi posteriormente realizada por membros do Instituto de Psicologia Médica. Cada investigador da equipa realizou separadamente a sua própria tradução, e subseqüentemente todas estas foram comparadas e ajustadas para produzir uma tradução final, que foi retrotraduzida, mantendo-se fiel à versão original. Posteriormente, obteve-se o consentimento informado por parte dos participantes, garantindo aos mesmos confidencialidade no que toca às suas respostas, sendo-lhes requerido o preenchimento do QET e de outros questionários validados para a população portuguesa.

Amostra

Relativamente à amostra, participaram no total 560 indivíduos da população geral, recrutados através das redes sociais, no período compreendido entre 20 de outubro de 2020 e 13 de janeiro de 2021. Trata-se, pois, de uma amostra de conveniência. A maior parte da amostra (59,7%; $n = 334$) era do sexo feminino. A idade dos participantes variou dos 18 aos 78 anos, sendo a média de idades de 30.09 (± 15.78) anos. Todos os participantes eram fluentes em língua portuguesa.

Instrumentos

Foram utilizadas as versões portuguesas validadas dos questionários de autorresposta abaixo descritos, os quais apresentaram qualidades psicométricas adequadas.

O inquérito incluiu:

1. **QET⁷** – Versão Portuguesa preliminar. Questionário de autorresposta, composto por 16 questões. Para cada questão, os inquiridos podem eleger a sua resposta de acordo com o nível de concordância ou discordância. As opções disponíveis são 5: Nunca, raramente, por vezes, frequente e sempre, numa escala tipo Likert.
2. **TN-12 (Dúzia Negra)⁸** - Composta por 12 questões, esta escala pretende avaliar o narcisismo, a psicopatia e o maquiavelismo, através de 4 itens para cada, também numa escala de Likert de 1 (“Discordo fortemente”) a 5 (“Concordo fortemente”). Os alfas na nossa amostra foram de .795 relativamente ao total, .745 para o Narcisismo, .566 para a Psicopatia e .801 para o Maquiavelismo.
3. **NEO-FFI-20 (NEO Five-Factor Inventory – 20 itens)⁹** - Questionário de auto-resposta composto por 20 itens, que avalia as cinco dimensões do modelo “Big Five” ou “Five Factor Model”: “Abertura à Experiência”, “Conscienciosidade”, “Extroversão”, “Amabilidade” e “Neuroticismo”. Para cada item, os participantes indicam o seu nível de concordância ou discordância, assinalando a sua resposta numa escala tipo Likert de “Discordo fortemente” (1) a “Concordo fortemente”. Os alfas na nossa amostra foram de .621 para o total, .799 para a Abertura, .777 para a Conscienciosidade, .714 para a Extroversão, .711 para a Amabilidade e .643 para o Neuroticismo.
4. **EDAS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse)¹⁰** - É uma escala que contém 21 questões, em que dessas, 7 itens são direcionados para cada uma das dimensões: Depressão, Ansiedade e Stresse. As respostas por parte dos inquiridos, vai de acordo com a sua noção individual de perturbação psicológica, durante a última semana, e cujas opções variam, também, segundo uma escala tipo Likert, que no caso varia de 0 (“Não se aplicou nada a mim”) a 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Os alfas na nossa amostra foram de .941 para o total, .891 para a Depressão, .869 para a Ansiedade e .878 para o Stress.

Análise Estatística

O tratamento dos dados para fins estatísticos realizou-se com o programa IBM SPSS Statistics, versão 28 para Windows. O tratamento inicial dos dados consistiu na determinação das estatísticas descritivas (nomeadamente para objetivos de caracterização sociodemográfica), medidas de tendência central e de dispersão, seguindo-se para a análise descritiva, avaliando variáveis como a média e desvio-padrão relativamente aos resultados providenciados pela amostra, nomeadamente ao valor total do QET, e da TN-12, assim como avaliação das suas 3 dimensões. No que toca ao NEO-FFI-20, cada dimensão foi também avaliada separadamente.

A consistência interna foi analisada através dos coeficientes alfa de Cronbach. De forma a determinar a contribuição particular de cada item para a consistência interna da dimensão, determinaram-se os coeficientes alfa de Cronbach excluindo os respetivos itens, para depois os comparar com o alfa global da dimensão.

Na avaliação da validade convergente, recorreu-se aos coeficientes de correlação de Pearson para as correlações com as variáveis utilizadas como critério. Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlações de Pearson, seguimos o critério de Cohen: até .20, baixa, aproximadamente .30, moderada, e superior ou igual a .50, elevada.

A distribuição das variáveis (normal) e o tamanho da amostra/dos grupos permitiram o uso de testes paramétricos para a comparação das pontuações médias por género - Teste t de Student para dois grupos independentes.

Foram ainda realizadas análises de regressão linear e hierárquica. Nestas foram cumpridos os pressupostos exigidos, nomeadamente relativos ao tamanho da amostra, multicolinearidade (Tolerância, VIF e Durbin-Watson) e *outliers*.

RESULTADOS

ESTUDO 1: Avaliação psicométrica do QET

Análise Descritiva e Consistência Interna das escalas.

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados da análise descritiva e de consistência interna dos itens constituintes da TN-12 e NEO-FFI-20, assim como do QET.

Tabela 1. Estatísticas descritivas e consistência interna dos instrumentos utilizados.

	M	DP	Assimetria	Curtose	Alfa de Cronbach
QET_Total	61.3352	6.0008	-.261	-.029	.713
TN-12					
TN_Total	26.8130	6.5503	.582	.674	.795
Narcisismo	11.5148	3.0066	-.227	-.268	.745
Psicopatia	7.9574	2.6748	.720	.646	.566
Maquiavelismo	14.5773	3.1014	.955	.719	.801
NEO-FFI-20					
NEO-FFI-20_Total	68.5440	6.7167	.091	.759	0.621
Abertura	13.9738	3.5171	-.286	-.422	.799
Conscienciosidade	15.0569	2.3385	-.613	1.500	.777
Extroversão	13.4277	2.6715	-.198	.199	.714
Amabilidade	14.5773	2.7872	-.540	.522	.711
Neuroticismo	11.5205	2.8905	.079	-.315	.643
EDAS-21					
EDAS_TOTAL	14.4786	11.2228	1.208	1.658	.941
Depressão	3.8829	4.0624	1.504	2.301	.891
Ansiedade	3.6812	4.0182	1.541	2.501	.869
Stress	6.9145	4.5328	.601	-.035	.878
<p>Notas: M – Média; DP – Desvio Padrão; QET – Questionário de Empatia de Toronto; TN-12 – Dúzia Negra; NEO-FFI-20 – NEO Five-Factor Inventory – 20 itens; EDAS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse;</p>					

Diferenças entre Géneros

Na Tabela 2 apresentam-se as diferenças entre os géneros para as diferentes escalas usadas e dos seus itens, no caso da TN-12 e NEO-FFI-20.

Verificaram-se diferenças entre géneros ao nível do QET, em que a média das respostas foi superior no género feminino.

Relativamente à TN, a média total foi superior no género masculino-

Tabela 2. Diferenças entre géneros.

Variáveis	Feminino N = 95		Masculino N = 84		t	p
	M	DP	M	DP		
QET_Total	62.7579	5.69	59.7262	5.9684	-3.477	<.001
TN-12						
TN_Total	25.6701	6.0928	28.7714	6.8444	7.475	<.001
Narcisismo	11.3050	2.9410	11.8744	3.0863	3.014	.003
Psicopatia	7.5147	2.4982	8.7161	2.7975	7.078	<.001
Maquiavelismo	6.8504	2.82134	8.1809	2.8213	6.633	<.001
NEO-FFI-20						
Abertura	13.9976	3.4826	13.9380	3.5744	-.217	.828
Conscienciosidade	15.2019	2.2751	14.8394	2.4185	-1.992	.047
Extroversão	13.4223	2.6811	13.4359	2.6811	.065	.948
Amabilidade	14.8301	2.7684	14.1971	2.777	-2.930	.004
Neuroticismo	11.6927	2.9208	11.2628	2.8304	-1.910	.057
EDAS-21						
EDAS_Total	15.2956	11.4600	13.0758	10.6723	-3.142	.002
Depressão	3.9310	4.1344	3.7960	3.9320	-.526	.599
Ansiedade	3.8988	4.1763	3.3040	3.7004	-2.429	.015
Stress	7.4611	4.5782	5.9899	4.2964	-5.204	<.001
Notas: QET – Questionário de Empatia de Toronto; TN-12 – Tríade Negra; NEO-FFI-20 – NEO Five-Factor Inventory – 20 itens; EDAS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse;						

Consistência Interna do QET

O coeficiente de α de consistência interna da escala total de 16 itens corresponde a 0.713, o qual se pode considerar um valor de fidelidade razoável, indicando uma boa uniformidade e coerência entre respostas dos sujeitos a cada um dos itens pertencentes à escala.

Na tabela 3, encontra-se representada a validade interna de cada item, dado pelas correlações dos itens entre si, assim como os coeficientes de α , resultado da exclusão de cada um dos itens, um a um. Grande parte dos itens (1,3,5,6,8,9,13,16,4,12 e 15) agregam de forma positiva à escala, pois todos se correlacionam acima de 0.2 com o total, com valores entre 0.250 e 0.583. Já os restantes itens (2,7,10,11,14) não se relacionam de uma forma ideal à escala, salientando o item 7, que inclusive obteve uma correlação negativa.

No que toca ao valor de α , a exclusão da maioria dos itens diminuiria o seu valor, provando assim que estes contribuem inadvertidamente para uma melhor consistência interna da escala. Há, contudo, algumas exceções, nomeadamente os itens 2, 10 e 11, cuja exclusão aumentaria ligeiramente o valor de consistência da escala e ainda o item 7, que acaba por ser o item cuja remoção aumentaria de forma mais significativa o valor do mesmo.

Tabela 3. Correlações do item e coeficientes alfa de Cronbach excluindo o item.

Itens do QET	Correlação do item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. Quando a pessoa se sente animada, tenho tendência a sentir-me animado(a) também.	.520	.677
3. Incomoda-me ver alguém ser tratado de forma desrespeitosa.	.556	.670
5. Tenho prazer em fazer as outras pessoas felizes.	.583	.666
6. Tenho sentimentos de compaixão e preocupação com pessoas menos afortunadas que eu.	.570	.666
8. Consigo perceber quando outras pessoas estão tristes, mesmo quando não dizem nada.	.417	.686
9. Perceber que estou “sintonizado(a)” com o estado de ânimo das outras pessoas	.456	.680
13. Sinto um forte impulso para ajudar quando vejo alguém em dificuldades.	.567	.665
16. Quando vejo alguém a ser explorado(a), sinto vontade de o(a) proteger.	.479	.677
2. Os infortúnios dos outros não me perturbam muito.	.046	.724
4. Permaneço indiferente quando alguém que me é próximo está feliz.	.253	.703
7. Quando um(a) amigo(a) começa a falar dos seus problemas, tenho dificuldade e mudar o tema da conversa.	-.328	.765
10. Não sinto simpatia por pessoas que causam as suas próprias doenças graves.	.093	.724
11. Sinto-me irritado quando alguém chora.	.093	.717
12. Não me interessa realmente pela forma como as outras pessoas se sentem.	.250	.703
14. Quando vejo alguém a ser tratado(a) de forma injusta, não sinto muito pena dele(a).	.167	.712
15. Quando vejo alguém a ser explorado(a), sinto vontade de o(a) proteger.	.333	.695

Validade Convergente-Divergente

Na Tabela 4 apresentam-se os resultados da análise à validade convergente-divergente do QET, para a qual se utilizaram as dimensões do NEO-FFI e a Dúzia Negra.

Tabela 4. Correlação de Pearson entre QET e as dimensões do NEO-FFI-20 e TN-12.

	QET_TOTAL	
	Correlação de Pearson	p
NEO-FFI-20		
Amabilidade	.379**	<.001
Extroversão	.185	.046
Abertura	.165	.075
Conscienciosidade	.317**	<.001
Neuroticismo	-.166	.077
TN-12		
Narcisismo	.019	.799
Maquiavelismo	-.317**	<.001
Psicopatia	-.442**	<.001
TN_Total	-.301**	<.001
Notas: QET – Questionário de Empatia de Toronto; TN-12 – Dúzia Negra; NEO-FFI-20 – NEO Five-Factor Inventory – 20 itens;		

Estudo 2: Relação entre personalidade, empatia, tríade negra e perturbação psicológica.

Na Tabela 5 apresentam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre os domínios do NEO-FFI-20, TN-12, e QET e os itens do EDAS-21: Depressão, ansiedade e stress.

O **Stress** revelou coeficientes de correlação positivos e relativamente fortes com o neuroticismo e depressão ($\rho = 0.473$ e 0.649 , respetivamente) e razoáveis para a TN-12 no seu total, narcisismo, maquiavelismo, extroversão e amabilidade, sendo esta correlação negativa nestes dois últimos fatores.

Os fatores com os quais a **Ansiedade** se correlacionou de uma forma mais significativa, foram o neuroticismo e a depressão, de forma positiva ($\rho = 0.393$ e 0.682 , respetivamente). Relacionou-se de forma negativa com o QET e Amabilidade, e de forma mais significativa com a Conscienciosidade ($\rho = -0.113$) e Extroversão ($\rho = -0.155$).

Já a **Depressão**, correlacionou-se no sentido positivo com o neuroticismo, TN-12 total, e com todos os seus fatores separadamente, também. No sentido negativo, esta correlacionou-se com o QET, Conscienciosidade, Extroversão e Amabilidade.

Resumindo as correlações entre os fatores do EDAS-21 e o QET, os valores mostram uma correlação não-significativa no que toca ao stress, e negativa para a ansiedade e depressão, correlacionando-se de forma mais significativa com a última.

Tabela 5. Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo.

Variáveis	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4
1 EADS_STRESS	NS	.473**	NS	NS	-.162**	-.160**	.158**	NS	.168* *	.113**
2 EADS_ANSI	-.191*	.393**	-.113**	NS	-.155**	-.083*	.102**	.068*	.095* *	.064*
3 EADS_DEPRE	-.310**	.562**	-.223**	NS	-.342**	-.169**	.159**	.120**	.126* *	.110**
4 TN_MAQUI	-.317**	.159**	-.123**	NS	NS	-.320**	.837**	.455**	.386* *	
5 TN_NARCI	NS	.158**	.115**	.096*	.126**	NS	.701**	.146**		
6 TN_PSICO	-.442**	NS	-.104**	-.088*	NS	-.410**	.690**			
7 TN_TOTAL	-.301**	.150**	NS	NS	.101**	-.353**				
8 NEO_AMAB	.379**	-.230**	.194**	.156**	.188**					
9 NEO_EXTRO	.185*	-.403**	.474**	NS						
10 NEO_ABERT	NS	NS	.100**							
11 NEO_CONSC	.317**	-.292**								
12 NEO_NEUROT	NS									
13 QET_TOTAL	1									

1. EADS_STRESS – Stress; 2. EADS_ANSI – Ansiedade; 3. EADS_DEPRE – Depressão; 4. TN_MAQUI - Maquiavelismo; 5. TN_NARCI – Narcisismo; 6. TN_PSICO – Psicopatia; 7. TN – Tríade Negra; 8. NEO_AMAB – Amabilidade; 9. NEO_EXTRO – Extroversão; 10. NEO_ABERT – Abertura; 11. NEO_CONSC – Conscienciosidade; 12. NEO_NEUROT – Neuroticismo; 13. QET – Questionário de Empatia de Toronto; NS – Não Significativo *p<.05; **p<.01

Regressão Linear

Na Tabela 6 apresentam-se os resultados das regressões linear e hierárquica.

Para analisar o papel dos diversos traços de personalidade da TN-12 e NEO-FFI-20 nos níveis de perturbação psicológica, recorreremos a análises de regressão linear simples e múltipla para averiguar quanta da variância da depressão (variável dependente) poderia ser explicada pelo conjunto das variáveis independentes (VIs) que se correlacionaram: Psicopatia, Narcisismo, Maquiavelismo e Neuroticismo.

De seguida, foram seleccionadas as variáveis consideradas como preditores significativos e posteriormente, foi realizada uma regressão hierárquica, com a empatia (QET) como segunda variável.

Tabela 6. Modelos de Regressão Linear e Hierárquica.

VD: Depressão						
	Variância	R ²	Ad. R ²	Z	β	p
TN_NARCI	32.8%	.328	.324	82.704	-.021	.547
TN_PSICO					.119	<.001***
TN_MAQUI					-.025	.515
NEO_NEUROT					.570	<.001***
Modelo Final: Regressão Hierárquica						
TN_PSICO	36.5%	.365	.354	31.910	.235	.005**
NEO_NEUROT					.449	<.001***
QET_TOTAL	40.5%	R ² change .040	.405	.389	24.960	-.224 .008**
TN_NARCI – Narcisismo; TN_PSICO – Psicopatia; TN_MAQUI – Maquiavelismo; NEO_NEUROT – Neuroticismo; QET_TOTAL – Questionário de Empatia de Toronto;						

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo é o de adaptar e validar uma versão portuguesa do instrumento Toronto Empathy Questionnaire – em português, avaliando as suas propriedades psicométricas, já que a investigação do seu modelo original tem comprovado a sua validade e utilidade, e aferir o papel da empatia e de outros traços na perturbação psicológica já que, apesar de ainda pouco explorado, tem-se revelado da maior importância avaliar o impacto dos traços individuais, na forma como estes podem influenciar outcomes de saúde, e assim colmatar essa escassez de informação.

O estudo da empatia é de elevado interesse, pois uma empatia íntegra é essencial para um desenvolvimento e funcionamento saudável, e cada vez mais se relaciona a sua diminuição ao contexto das mais variadas perturbações mentais.^{4,5,11} Assim, torna-se emergente e da maior relevância, o desenvolvimento e aplicação de instrumentos que avaliem a empatia. Tentando satisfazer essa necessidade, Spreng et al. (2009) desenvolveram o QET, instrumento que pretende avaliar o grau de empatia, aplicável tanto em indivíduos saudáveis como em amostras clínicas.⁷

A investigação deste modelo tem apoiado a utilidade e comprovado a validade da sua versão original. Neste estudo, o principal objetivo é o de avaliar o nível de adequação e adaptação da sua versão para a língua portuguesa (QET) e, posteriormente, analisar o impacto da empatia na perturbação psicológica, nomeadamente na depressão.⁷

É pertinente salientar que, tanto a escala original como a adaptada para a língua portuguesa, é constituída por 16 questões no seu total, 8 dos itens com pontuações positivas, e outros 8 cujas pontuações são cotadas de forma invertida, nomeadamente os itens 2,4,7,10,12,14,15, construídos de forma a que pontuações mais elevadas correspondam a menores níveis de empatia.⁷

No estudo original, a escala obteve uma boa consistência interna ($\alpha=0.85$). Neste estudo, obtivemos uma consistência interna inferior, mas que ainda assim pode ser considerada razoável e admissível, no que toca ao total da escala ($\alpha=0.713$). Mais adaptações e validações têm sido feitas noutros países, como na Coreia ($\alpha=0.855$), China ($\alpha=0.81$), Roménia ($\alpha=0.727$) e República Checa ($\alpha=0.85$), com valores muito satisfatórios de consistência, superiores aos obtidos neste estudo.¹¹⁻¹⁴

Ainda assim, alguns itens, nomeadamente o 2, 7,10,11 e 14, como também já observado em outros estudos^{12,14}, demonstraram piores propriedades psicométricas

(nomeadamente, correlação entre o item e o total da escala), mais baixos do que os restantes.

Relativamente às diferenças entre géneros, a média das somas das respostas aos 16 itens é superior no sexo feminino, quando comparado ao sexo oposto, algo que vai ao encontro do demonstrado no estudo original. Com isto, pode concluir-se que o sexo feminino é, de um modo geral, aquele que apresenta maiores níveis de empatia, o que está de acordo com literatura existente.^{7,15}

Analisando a média do valor total das respostas ao instrumento TN, esta foi superior no sexo masculino. Os níveis de Narcisismo mostraram-se semelhantes para ambos os sexos, contudo os valores de Psicopatia e Maquiavelismo são superiores no sexo masculino, como seria expectável, já que estes são valores que corroboram a já existente literatura relativa aos domínios desta tríade.^{16,17}

Para a avaliação da validade convergente-divergente do QET, comparámos o seu valor total a cada fator das escalas TN-12 e NEO-FFI-20. Neste estudo, os domínios da Amabilidade e da Conscienciosidade, pertencentes ao NEO-FFI-20, revelaram-se boas correlações, como seria de esperar, existe uma correlação negativa estatisticamente significativa entre os fatores Maquiavelismo e Psicopatia, e o QET, concluindo-se assim que estes traços de personalidade estão associados a baixos níveis de empatia, quando presentes, corroborando estudos anteriores.¹⁸⁻²¹ A psicopatia é um transtorno de personalidade composto por quatro facetas que a caracterizam: manipulação, insensibilidade, estilo de vida errático e tendências criminosas. A insensibilidade, inclui aspetos como a ausência de remorso, superficialidade afetiva, níveis empáticos anormalmente baixos e incapacidade de se auto responsabilizar pelas suas próprias ações. No fundo, a ausência de empatia é um dos aspetos mais bem reconhecidos e associados a este transtorno, contribuindo inclusive para a definição de psicopatia.²¹

De seguida analisámos as correlações entre o QET, fatores do TN-12 e NEO-FFI-20 e os níveis de perturbação psicológica, avaliada pela EDAS-21.

A Depressão mostrou estar fortemente correlacionada com o Neuroticismo, mostrando que é relativamente comum a coexistência de ambos num mesmo indivíduo.

Adicionalmente, neste estudo, a Depressão relaciona-se de forma razoável e positiva para todas os fatores da TN, sugerindo a sua coexistência. Relativamente a este tópico, existe razoável evidência de que é frequente a coexistência de perturbação psicológica,

nomeadamente Depressão, quando certos traços de personalidade, como a Psicopatia e Maquiavelismo, estão presentes.²²

Para além disso, a depressão correlacionou-se negativamente quando associada ao QET, evidenciando a possibilidade de que indivíduos deprimidos tenham níveis de empatia mais baixos. O que é referido pela evidência, é que a relação entre estes dois traços é bilateral, não sendo um fator preditor do outro. Pessoas deprimidas geralmente têm níveis ditos normais ou até mesmo mais elevados de empatia. O que se encontra alterado, nestes casos, são as suas interpretações automáticas e direcionadas à dor aplicada no outro, que gera uma maior afluência de afirmações inconscientes de culpa, geralmente sobre si mesmos. Assim, uma reação empática em indivíduos depressivos, gera muito frequentemente uma sensação de angústia assoberbada, dado haver uma maior tendência para se auto culpabilizarem pela dor dos que os rodeiam, gerando o “stress empático”, que nada mais é do que uma resposta emocional exagerada, quando expostos à experiência empática.^{23,24} O contrário também pode acontecer, ou seja, em indivíduos com níveis de empatia mais baixos, há uma maior probabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos.²⁵

Adicionalmente, observaram-se ainda correlações negativas entre a Conscienciosidade e Extroversão, e a Depressão. Existem relatos de indivíduos com depressão major de que, neste tipo de patologia, ocorre uma mudança na sua experiência consciente, como se se vissem a eles mesmos numa realidade diferente, e afastados das pessoas que os rodeiam.²⁶ Os valores observados neste estudo corroboram essa hipótese.

Com o objetivo de explorar o papel da empatia nos níveis de perturbação psicológica, bem como da personalidade, incluindo os traços socialmente aversivos, testámos um modelo de regressão linear em que a Depressão foi introduzida como variável dependente. Foram inseridas variáveis independentes que se correlacionaram com a VD, nomeadamente a Psicopatia, Maquiavelismo, Narcisismo e Neuroticismo. Das variáveis independentes incluídas, apenas a Psicopatia e o Neuroticismo foram considerados preditores significativos positivos, num modelo que explicava quase 33% das ocorrências, portanto, um terço da variância da VD (Depressão).

Posteriormente, testámos um segundo modelo de regressão hierárquica, introduzindo a empatia (pontuação total do QET) como variável independente após controlar o efeito das restantes (psicopatia e neuroticismo), verificando que a mesma foi responsável por um aumento da variância explicada de 4% da VD. A partir destes dados, conclui-se que o fomento da empatia mesmo em indivíduos com traços de personalidade

potencialmente aversivos, pode atenuar o efeito pernicioso das mesmas, no que toca ao desenvolvimento de depressão. Sendo a empatia, como dito anteriormente, cada vez mais vista como uma capacidade neurobiológica ao invés de uma habilidade social totalmente trabalhável, já que quando ela ocorre, simplesmente experimentamo-la sem a causar de uma forma direta, há autores como Edith Stein, que defendem que a empatia não pode ser ensinada.²⁷ Pode sim, ser treinada e facilitada, com resultados satisfatórios.²⁸ Neste contexto, a promoção de atitudes e comportamentos como a autoconsciência, consideração positiva sem julgamento, a autoconfiança, assim como o treino de habilidades sociais básicas, são consideradas medidas importantes e efetivas para a promoção do desenvolvimento da empatia num indivíduo. Assim, em contextos de perturbação psicológica, trabalhar nestes pontos, pode resultar numa melhoria da mesma, com consequentes melhorias na saúde, bem estar e de qualidade de vida.^{27,28}

CONCLUSÃO

Com este estudo preenchemos uma importante lacuna na investigação, validando um instrumento breve e adequado para a avaliação da empatia para a população portuguesa. O mesmo revelou boas propriedades psicométricas, podendo ser utilizado nos campos de investigação e clínico na área da empatia e do comportamento pro-social. No que diz respeito à relação entre personalidade e perturbação psicológica, e em particular ao papel da empatia, o neuroticismo e a psicopatia conseguiram explicar 33%, ou seja, um terço, da variância da Depressão, com a Empatia a provocar um incremento de 4% na sua variância, controlando para os restantes preditores. Isto contribui de forma relevante para uma melhor compreensão no que toca à origem multifatorial da perturbação psicológica, nomeadamente da depressão, e em particular o papel que os traços de personalidade e do comportamento interindividual desempenham. As correlações e os resultados presentes neste estudo vêm fortalecer a associação positiva de traços negros com a Perturbação Psicológica, e o papel protetor que a empatia pode desempenhar nesta relação.

BIBLIOGRAFIA

1. Riess H. The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*. 2017;4(2):74-77.
2. Banissy MJ, Kanai R, Walsh V, Rees G. Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure. *Neuroimage*. 2012 Sep;62(3):2034-9.
3. Decety J. The neurodevelopment of empathy in humans. *Dev Neurosci*. 2010;32(4):257-67.
4. Stern JA, Costello MA, Kansky J, Fowler C, Loeb EL, Allen JP. Here for You: Attachment and the Growth of Empathic Support for Friends in Adolescence. *Child Dev*. 2021 Nov;92(6):e1326-e1341.
5. Dehelean L, Romosan AM, Bucatos BO, Papava I, Balint R, Bortun AMC, Toma MM, Bungau S, Romosan RS. Social and Neurocognitive Deficits in Remitted Patients with Schizophrenia, Schizoaffective and Bipolar Disorder. *Healthcare (Basel)*. 2021 Mar 24;9(4):365.
6. Neumann, David & Chan, Raymond & Boyle, Gregory J. & Wang, Yi & Westbury, Rae. (2015). *Measures of Empathy*. 10.1016/B978-0-12-386915-9.00010-3.
7. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *J Pers Assess*. 2009 Jan;91(1):62-71.
8. Macedo A, Araújo AI, Cabaços C, Brito MJ, Mendonça L, Pereira AT. (2017). Personality dark triad: Portuguese validation of the dirty dozen. *European Psychiatry*, 41, S711.
9. Dourado JF, Pereira AT, Marques C, Azevedo J, Nogueira V, Macedo A, Bastos AMC Silva, Seco AJM. Confirmatory Factor Analysis of NEO-FFI-20 in a Portuguese Sample. *European Psychiatry*, Volume 41, Supplement, S255, 2017.
10. Ribeiro J, 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*, 2229-239.
11. Yeo, S., Kim, KJ. A validation study of the Korean version of the Toronto empathy questionnaire for the measurement of medical students' empathy. *BMC Med Educ* 21, 119 (2021).

12. Xu RH, Wong EL, Lu SY, Zhou L, Chang J and Wang D (2020) Validation of the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) Among Medical Students in China: Analyses Using Three Psychometric Methods. *Front. Psychol.* 11:810.
13. Ursoniu S, Serban CL, Giurgi-Onocu C, Rivis IA, Bucur A, Bredicean AC, Papava I. Validation of the Romanian Version of the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) among Undergraduate Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 7;18(24):12871
14. Novak, L.; Malinakova, K.; Mikoska, P.; van Dijk, J.P.; Dechterenko, F.; Ptacek, R.; Tavel, P. Psychometric Analysis of the Czech Version of the Toronto Empathy Questionnaire. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5343.
15. Toussaint L, Webb JR. Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *J Soc Psychol.* 2005 Dec;145(6):673-85.
16. Collison KL, South S, Vize CE, Miller JD, Lynam DR. Exploring Gender Differences in Machiavellianism Using a Measurement Invariance Approach. *J Pers Assess.* 2021 Mar-Apr;103(2):258-266.
17. Aluja, A., García, Luis. F., Rossier, J., Ostendorf, F., Glicksohn, J., Oumar, B., Bellaj, T., Ruch, W., Wang, W., Suranyi, Z., Ścigała, D., Čekrlija, Đ., Stivers, A. W., Blas, L. D., Valdivia, M., Ben Jemaa, S., Atitsogbe, K. A., & Hansenne, M. (2022). Dark Triad Traits, Social Position, and Personality: A Cross-Cultural Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(3–4), 380–402.
18. Weisberg YJ, DeYoung CG and Hirsh JB (2011) Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Front. Psychology* 2:178.
19. van Dongen JDM. The Empathic Brain of Psychopaths: From Social Science to Neuroscience in Empathy. *Front Psychol.* 2020 Apr 16;11:695.
20. Ali, Farah & Amorim, Ines & Chamorro-Premuzic, Tomas. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences.* 47. 758-762.
21. Kemple, Justin D., "The Relationships Between Psychopathy, Empathy, and Everyday Moral Decision Making in an Undergraduate Sample" (2016). University Honors Program Theses. 210.
22. Willemsen, Jochem & Vanheule, Stijn & Verhaeghe, Paul. (2011). Psychopathy and lifetime experiences of depression. *Criminal behaviour and mental health.*

23. O'Connor, L., Berry, J., Lewis, T., Mulherin, K., & Crisostomo, P. (2007). Empathy and depression: The moral system on overdrive. In T. Farrow & P. Woodruff (Eds.), *Empathy in Mental Illness* (pp. 49-75).
24. S. Schreiter, G.H.M. Pijnenborg, M. aan het Rot (2013) Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms, *Journal of Affective Disorders*, Volume 150, Issue 1, ISSN 0165-0327
25. Salo VC, Schunck SJ, Humphreys KL. Depressive symptoms in parents are associated with reduced empathy toward their young children. *PLoS One*. 2020 Mar 23;15(3):e0230636.
26. Whiteley, Cecily M. K. (2021) Depression as a disorder of consciousness. *British Journal for the Philosophy of Science*. ISSN 0007-0882
27. Davis CM. What is empathy, and can empathy be taught? *Phys Ther*. 1990 Nov;70(11):707-11; discussion 712-5. doi: 10.1093/ptj/70.11.707. PMID: 2236214.
28. Teding van Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32–41.

ANEXOS

Anexo I. Parecer da Comissão de Ética



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref.º 004-CE-2017

Data 16/1/2017

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo Senhor
Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira
Director da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projecto de Investigação autónomo (ref.º CE-003/2017).

Investigador(a) Principal: António João Ferreira do Macedo e Santos

Co-Investigador(as): Ana Telma Fernandes Pereira, Ana Isabel Araújo, Maria João de Castro Soares, Nuno Gonçalo Madeira e Cristiana Campos Marques

Título do Projecto: "Perfeccionismo, traços obscuros e regulação emocional".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projecto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável".

Quira aceitar os meus melhores cumprimentos,

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

SERVIÇOS E HONROS DE APOIO À GESTÃO - UTAQ - COMISSÃO DE ÉTICA

Escola das Ciências da Saúde - Unidade Coimbra

Avenida de Santa Comba, Caixa 200 354 - 3001-601 COIMBRA - PORTUGAL
Tel: +351 239 857 707 (Ext. 347702) - Fax: +351 239 621 224
E-mail: comissao@fm.ucp.pt | www.fm.ucp.pt

Anexo II. Consentimento Informado e Protocolo do Inquérito

 **FMUC** FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
PSICOLOGIA MÉDICA

CONSENTIMENTO INFORMADO
ESTUDO PERFNARCI - MIM
Psicologia Médica – FMUC

ID:

Convidamo-lo a participar num estudo sobre a relação entre a personalidade, o pensamento e as relações. A sua participação envolve o preenchimento de um conjunto de questionários de auto-resposta anónimo e confidencial quanto à informação recolhida.

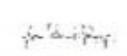
A participação é voluntária e tem toda a liberdade de recusar ou de abandonar. Caso não esteja interessado em participar, por favor, não preencha nada no protocolo e devolva-o ao investigador. A sua relação com este(s) não será prejudicada.

Aos interessados em participar, pedimos que leiam atentamente todas as questões e respondam segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O que interessa é que cada um responda como de facto se aplica a si. Necessitamos de grandes amostras e as respostas não serão analisadas individualmente.

Para a realização deste estudo será necessário começar por adaptar para a língua Portuguesa alguns questionários sobre a maneira de ser das pessoas. Isto implica que alguns dos participantes possam vir a ser solicitados a voltar a preenchê-lo daqui a cerca de dois meses. Assim, para emparelhamento dos diversos questionários, pedimos que escreva os últimos quatro algarismos do seu BI/CC.

Muito obrigado desde já pela sua colaboração.

Os Investigadores Responsáveis

 Prof. Doutor António Macedo (Responsável pelo Serviço de Psicologia Médica)	 Doutora Ana Telma Pereira (Investigadora Auxiliar, Serviço de Psicologia Médica)
--	---

Autorização

Eu, _____ (nome) li e decidi participar no estudo sobre personalidade, pensamentos e stresse.

Assinatura

Data: __/__/__

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo pode contactar-nos através dos e-mails ou telemóvel:
Carolina Sampaio Meda Cabaços: cm.cabacos@gmail.com; 914665651
Maria João Brito: emejotaaa@gmail.com
Doutora Ana Telma Pereira: apereira@fmed.uc.pt; 964404676

Anexo III. Questionário de Empatia de Toronto adaptado à língua portuguesa

ID:

Questionário de Empatia de Toronto

(Versão Experimental – SPM-FMUC, 2014)

Identificação: _____

Data: __ / __ / ____ Idade: _____ Sexo: M / F

Em baixo irá encontrar uma lista de afirmações. Por favor leia cada afirmação cuidadosamente e classifique quão frequentemente se sente ou comporta da maneira descrita. Assinale a sua resposta na coluna adequada. Não existem respostas certas ou erradas ou perguntas “traíçoeiras”. Por favor responda a cada questão tão honestamente quanto consiga.

	Nunca	Raramente	Por vezes	Frequente	Sempre
1. Quando outra pessoa se sente animada, tenho tendência a sentir-me animado(a) também.					
2. Os infortúnios dos outros não me perturbam muito.					
3. Incomoda-me ver alguém ser tratado de forma desrespeitosa.					
4. Permaneço indiferente quanto alguém que me é próximo está feliz.					
5. Tenho prazer em fazer as outras pessoas felizes.					
6. Tenho sentimentos de compaixão e preocupação com pessoas menos afortunadas que eu.					
7. Quando um(a) amigo(a) começa a falar dos seus problemas, tenho dificuldade em mudar o tema da conversa.					
8. Consigo perceber quando outras pessoas estão tristes, mesmo quando não dizem nada.					
9. Perceber que estou “sintonizado(a)” com o estado de ânimo das outras pessoas.					
10. Não sinto simpatia por pessoas que causam as suas próprias doenças graves.					
11. Sinto-me irritado quando alguém chora.					
12. Não me interessa realmente pela forma como as outras pessoas se sentem.					
13. Sinto um forte impulso para ajudar quando vejo alguém em dificuldades.					
14. Quando vejo alguém a ser tratado(a) de forma injusta, não sinto muito pena dele(a).					
15. Acho tolo que as pessoas chorem de felicidade.					
16. Quando vejo alguém ser explorado(a), sinto vontade de o(a) proteger.					

Anexo IV. TN-12

TN-12

Para cada afirmação, escolha a que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo.
Use a seguinte escala de avaliação:

- 1- Discordo fortemente
- 2- Discordo
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo
- 5- Concordo fortemente

1 Tenho tendência a querer que os outros me admirem.	1	2	3	4	5
2 Tenho tendência a querer os outros me prestem atenção	1	2	3	4	5
3 Tenho tendência a esperar especiais obséquios dos outros	1	2	3	4	5
4 Tenho tendência a procurar prestígio ou estatuto	1	2	3	4	5
5 Tenho tendência a não ter remorsos	1	2	3	4	5
6 Tenho tendência a ser duro(a) ou insensível	1	2	3	4	5
7 Tenho tendência a não me preocupar muito com a moralidade ou a moralidade dos meus atos	1	2	3	4	5
8 Tenho tendência a ser cínico(a)	1	2	3	4	5
9 Já usei a fraude ou mentira para conseguir os meus objetivos	1	2	3	4	5
10 Tenho tendência a manipular os outros para conseguir o que quero	1	2	3	4	5
11 Já usei a lisonja para conseguir os meus objetivos	1	2	3	4	5
12 Tenho tendência a explorar os outros para conseguir os meus fins	1	2	3	4	5

Anexo V. NEO-FFI-20

NEO-FFI-20

Leia cada afirmação com atenção. Para cada afirmação, nas páginas seguintes, marque com uma cruz apenas a coluna que melhor corresponde à sua opinião, utilizando a seguinte escala de resposta:

1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
-----------------------------	---------------	-----------------------------------	---------------	-----------------------------

	1	2	3	4	5
1. Raramente estou triste e deprimido(a).					
2. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.					
3. A poesia pouco ou nada me diz.					
4. Tendo a pensar o melhor das pessoas.					
5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.					
6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					
8. Às vezes, ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
9. A minha primeira reação é confiar nas pessoas.					
10. Sou uma pessoa muito competente.					
11. Raramente me sinto só ou abatido(a).					
12. Sou uma pessoa muito ativa.					
13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.					
14. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
15. Esforço-me por ser excelente em tudo aquilo que faço.					
16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.					
17. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).					
18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.					
19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					

Por favor, verifique que respondeu a todas as questões. Obrigado!

Anexo VI. EADS-21

EADS-21

Para cada afirmação, coloque um **círculo** à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo** relativamente à **semana passada**. Use a seguinte escala de avaliação.

	0	1	2	3
	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado(a)	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20. Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3