Instituto Superior Miguel Torga

A influência da sensibilidade ao processamento sensorial

na autocompaixão e na compaixão para com os outros

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica
Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Tatiana Cristina Dias Ferreira
Coimbra, 2026

MIGUEL TORGA

A influência da sensibilidade ao processamento sensorial na autocompaixão e na compaixão para com os outros

Tatiana Cristina Dias Ferreira

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

na Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Cláudia Pires, Professora Auxiliar Convidada no Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, julho de 2026

“In order to succeed, people need a sense of self-efficacy, to struggle together with resilience to meet the inevitable obstacles and inequities of life.”

Albert Bandura

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação representa o términus de uma etapa profundamente marcante, construída entre exigentes desafios académicos e pessoais.

Expresso, os meus sinceros agradecimentos à minha supervisora, Professora Doutora Cláudia Pires, é com uma profunda gratidão que lhe agradeço por todo o rigor científico, sempre acompanhado de uma postura atenta, cuidadosa e humanizada. A sua orientação permitiu-me descobrir algo que inicialmente não pensaria vivenciar. Graças ao seu acompanhamento, aquilo que muitas vezes antecipei como um processo exigente e desafiante transformou-se numa experiência enriquecedora, fluida e profundamente motivadora. Pela sua sensibilidade, disponibilidade e atenção à dimensão humana ao longo de todo este percurso. Por todo o apoio, nas suas diferentes formas e momentos, deixo-lhe o meu mais sincero agradecimento.

Agradeço a Dra. Beatriz Marques, por toda a atenção disponibilizada ao longo do percurso. Pela forma constante como me orientou e apoiou, mesmo nos momentos de maior dificuldade, conseguindo sempre transmitir uma palavra de incentivo e uma perspetiva positiva quando tudo parecia mais desafiante.

Às três amigas imprescindíveis — Jéssica, Joana e Daniela — que estiveram sempre comigo, desde o momento em que este percurso era apenas uma ideia até à sua concretização. Por me mostrarem, em todos os momentos, que eu era capaz, mesmo quando eu própria duvidava. Pelo apoio constante, pela presença e por tudo o que partilhámos ao longo deste caminho, que levarei sempre comigo no coração.

À minha amiga Sofia, que entrou na minha vida de forma inesperada e que, desde então, tem sido uma presença constante e especial. Obrigada por me compreenderes, pela partilha e pela entreajuda ao longo deste percurso, que tornaram este caminho mais leve e significativo.

À Camila, agradeço pelo companheirismo, pela entreajuda constante e por estar sempre disponível para me ouvir e dar-me um ombro amigo.

À Lisete, ao Leonel, à Patrícia e ao Marcelo, o meu muito obrigada pelo companheirismo e pela presença constante ao longo deste percurso.

Por fim, mas nunca em último lugar no coração, agradeço à minha família - o meu alicerce mais firme e essencial ao longo de toda esta caminhada.

Ao meu namorado - Gonçalo - Obrigada por todo o apoio incondicional ao longo deste percurso. Obrigada pela paciência, pela compreensão e por estares sempre presente, mesmo nos momentos mais difíceis. Por acreditares em mim quando eu duvidava de mim própria, por me dares força para continuar e por tornares este caminho mais leve, com o teu carinho, estabilidade e incentivo constante.

Aos meus pais, Sandra e Sérgio, o meu mais profundo agradecimento por todo o esforço constante, dedicação e sacrifício ao longo de toda a minha vida académica. Por me proporcionarem sempre o melhor possível e por colocarem o meu bem-estar e felicidade acima de tudo. Obrigada por acreditarem em mim, por me apoiarem incondicionalmente em cada etapa deste percurso e por me transmitirem força, valores e segurança para seguir em frente. Este caminho também é vosso, e sem vocês nada disto teria sido possível.

Às minhas manas, Bebiana e Adriana, que apesar da distância, permanecem sempre presentes na minha vida e no meu coração. Por serem, para mim, a expressão mais pura de amor incondicional, por celebrarem as minhas conquistas como se fossem vossas e por tornarem qualquer distância pequena perante o carinho que nos une.

Aos meus avós — Otilia, Augusta, Francisco e João — pelo amor constante, seguro e reconfortante que sempre me transmitiram. Pelo apoio e incentivo que nunca faltaram ao longo do meu percurso. Por serem casa, um lugar de acolhimento, pertença e segurança, e pela presença tão significativa e insubstituível na minha vida, o meu profundo e sincero agradecimento.

À minha tia Solange e primos Lucas e Maria, obrigada pelo carinho, apoio e presença constante ao longo do meu percurso. Obrigada por estarem sempre disponíveis, por acreditarem em mim e por tornarem cada momento de convívio um espaço de partilha, alegria e incentivo.

Resumo

A sensibilidade ao processamento sensorial (SPS) é um traço temperamental caracterizado por uma maior profundidade de processamento dos estímulos, elevada reatividade emocional e sensibilidade interpessoal acrescida. Apesar dos avanços na investigação sobre este construto, a sua relação com os processos compassivos — nomeadamente a autocompaixão e a compaixão pelos outros — permanece pouco explorada. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a SPS, a autocompaixão e a compaixão pelos outros, bem como explorar o papel preditivo da SPS nestas variáveis e respetivas dimensões. A amostra foi constituída por 430 adultos da população portuguesa (76.7% mulheres), com idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos (M = 31.46; DP = 13.99). As pessoas participantes responderam a um questionário online que incluía a Escala de Sensibilidade ao Processamento Sensorial — Versão Revista (HSPS-R), e as Escalas de Motivação e Ação Compassiva (CMAS), nas suas versões de autocompaixão e de compaixão em relação aos outros. Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de SPS e de compaixão pelos outros em função do género, com as mulheres a apresentarem valores mais elevados em ambas as variáveis. Verificaram-se ainda correlações significativas entre a SPS e as dimensões da compaixão em relação aos outros — intenção (r = .29, p < .001), tolerância ao sofrimento (r = .18, p < .001) e ação (r = .12, p < .05) — bem como entre a SPS e a intenção da autocompaixão (r = .28, p < .001). As análises de regressão linear hierárquica confirmaram o papel preditivo significativo da SPS sobre a intenção da autocompaixão (β = .23, p < .001), bem como sobre a intenção (β = .30, p < .001), a tolerância ao sofrimento (β = .20, p < .001) e a ação da compaixão pelos outros (β = .11, p < .05), após o controlo do género e do diagnóstico clínico. Os resultados destacam o papel diferencial da SPS nos processos compassivos, sugerindo uma associação com maior predisposição motivacional para a compaixão — tanto dirigida aos outros como a si próprio — que nem sempre se acompanha de níveis elevados de comportamentos compassivos concretos, em particular no domínio da autocompaixão. As limitações metodológicas e as implicações para a investigação e prática clínica são igualmente discutidas.

Palavras-chave: sensibilidade ao processamento sensorial, autocompaixão, compaixão pelos outros, pessoa altamente sensível.

Abstract

Sensory-processing sensitivity (SPS) is a temperamental trait characterized by deeper processing of stimuli, high emotional reactivity, and heightened interpersonal sensitivity. Despite advances in research on this construct, its relationship with compassionate processes—namely self-compassion and compassion for others—remains underexplored. The present study aimed to analyze the relationship between SPS, self-compassion, and compassion for others, as well as to explore the predictive role of SPS regarding these variables and their dimensions. The sample consisted of 430 adults from the Portuguese population (76.7% women), aged between 18 and 78 years (M = 31.46; SD = 13.99). Participants completed an online questionnaire that included the Highly Sensitive Person Scale—Revised Version (HSPS-R) and the Compassionate Motivation and Action Scales (CMAS), in their self-compassion and compassion-for-others versions. The results revealed statistically significant differences in levels of SPS and compassion for others based on gender, with women showing higher scores on both variables. Significant correlations were also found between SPS and the dimensions of compassion for others—intention (r = .29, p < .001), tolerance of distress (r = .18, p < .001), and action (r = .12, p < .05)—as well as between SPS and the intention dimension of self-compassion (r = .28, p < .001). Hierarchical linear regression analyses confirmed the significant predictive role of SPS regarding the intention for self-compassion (β = .23, p < .001), as well as the intention (β = .30, p < .001), distress tolerance (β = .20, p < .001), and compassionate action toward others (β = .11, p < .05), after controlling for gender and clinical diagnosis. The results highlight the differential role of SPS in compassionate processes, suggesting an association with a greater motivational predisposition for compassion—directed toward both others and the self—that is not always accompanied by high levels of concrete compassionate behaviors, particularly in the domain of self-compassion. Methodological limitations and implications for research and clinical practice are also discussed.

Keywords: sensory processing sensitivity, self-compassion, compassion for others, highly sensitive person.

Índice

Introdução....11
Sensibilidade ao processamento sensorial....11
A autocompaixão, a compaixão em relação aos outros e a sensibilidade ao processamento sensorial....13
O presente estudo....16
Metodologia....16
Desenho do estudo....16
Participantes....17
Procedimentos....18
Instrumentos....19
Estratégia Analítica....21
Resultados....23
Análises Preliminares....23
Correlações....24
Análise de regressão linear hierárquica para prever a autocompaixão e a compaixão em relação aos outros....28
Discussão....30
Limitações e estudos futuros....36
Implicações para a investigação e prática clínica....39
Referências....41
Apêndices....49

Introdução

Sensibilidade ao processamento sensorial

Diariamente, as pessoas são confrontadas com inúmeros estímulos que o cérebro precisa de processar e integrar numa representação coerente do mundo. Com efeito, existem diferenças individuais na forma como o cérebro humano lida com esse desafio (Schaefer et al., 2022), diferenças que se tornam particularmente evidentes quando se considera a sensibilidade ao processamento sensorial (SPS).

Segundo Aron & Aron (1997), a SPS é um traço temperamental relativamente estável que traduz as diferenças individuais na sensibilidade a estímulos internos e externos, caracterizado por quatro componentes centrais: maior profundidade de processamento da informação (*depth of processing*), maior suscetibilidade à sobrestimulação (*overstimulation*) elevada reatividade emocional e empatia (*emotional reactivity*) e sensibilidade a estímulos subtis (*sensitivity to subtleties*) e (Aron & Aron., 1997; Aron et al., 2012; Greven et al., 2019).

Embora a SPS seja considerada um traço temperamental, a sua expressão resulta de um conjunto de processos cognitivos, emocionais e neurobiológicos. Neste sentido, o construto tem sido associado a mecanismos como a ativação do sistema nervoso autónomo, a regulação do funcionamento do sistema límbico e a modificação dos processos de pensamento e das respostas comportamentais (Kurczewska et al., 2024), o que reforça a ideia de que a SPS não se limita a uma maior sensibilidade aos estímulos, refletindo antes diferenças individuais na forma como estes são integrados e interpretados.

A capacidade de perceber, processar e reagir ao ambiente é essencial à sobrevivência de todos os organismos, que estão biologicamente programados para se adaptarem a elementos sociais e físicos específicos, positivos ou negativos. Contudo, existem diferenças interindividuais na forma como esta sensibilidade se manifesta, sendo que alguns indivíduos são substancialmente mais reativos e sensíveis às condições ambientais do que outros. Nos últimos anos, a SPS tem sido cada vez mais reconhecida como um elemento-chave para compreender estas diferenças, passando de um tema pouco explorado há cerca de três décadas (Aron e Aron, 1997) para um dos principais modelos no âmbito da teoria da Sensibilidade Ambiental (Pluess, 2015). A sensibilidade ambiental constitui um enquadramento teórico mais amplo, um termo abrangente que engloba diferentes teorias

explicativas das diferenças individuais na capacidade de percecionar, registar e processar estímulos ambientais (Pluess, 2015). Entre estas incluem-se a Teoria da Suscetibilidade Diferencial, que propõe que alguns indivíduos são mais suscetíveis às influências ambientais, sendo mais afetados tanto por contextos adversos como por contextos favoráveis (Belsky, 1997; Belsky & Pluess, 2009), e a Teoria da Sensibilidade Biológica ao Contexto, que defende que diferenças individuais na reatividade fisiológica condicionam o impacto que o contexto exerce sobre o desenvolvimento e a adaptação (Ellis & Boyce, 2005, 2011).

Embora a SPS não constitua uma forma de psicopatologia, associa-se a padrões específicos de processamento cognitivo, emocional e sensorial, com base biológica e genética identificável (Acevedo et al., 2023; Greven et al., 2019). Indivíduos com níveis elevados de SPS tendem, com efeito, a apresentar maior risco de sintomas internalizantes em contextos percebidos como exigentes ou emocionalmente sobrestimulantes (Doğu & Bektaş, 2025). Em contraste, em ambientes favoráveis, podem apresentar níveis superiores de empatia, criatividade e bem-estar psicológico, bem como maior responsividade a intervenções psicológicas (Laros-van Gorkom et al., 2025; MacBeth & Gumley, 2012; Maślanka et al., 2025; Pluess & Boniwell, 2015).

Nos últimos anos, têm sido propostos modelos teóricos mais recentes que procuram aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes à SPS. Entre estes, destacam-se abordagens baseadas na teoria do processamento preditivo, que sugerem que, em indivíduos com níveis mais elevados de SPS, os erros de previsão sensorial (isto é, a discrepância entre o que é esperado e o que é efetivamente percecionado) são ponderados com maior precisão, permitindo que a informação sensorial penetre mais profundamente na hierarquia de processamento cerebral - o que poderá explicar o processamento mais profundo e detalhado característico deste traço (Greven et al., 2026).

Apesar destes contributos, a investigação sobre a SPS apresenta ainda limitações. Embora o construto tenha utilidade na identificação de um fenótipo global através de avaliações comportamentais e questionários, a investigação sobre a sua etiologia e os mecanismos biológicos subjacentes permanece incompleta. Além disso, a sua relação com conceitos existentes de personalidade e temperamento associados à sensibilidade ambiental carece de maior clarificação conceptual e empírica. Atendendo a toda a informação apresentada, sabe-se que é necessário mais trabalho sobre intervenções que promovam o potencial de indivíduos com alta SPS e que previnam consequências negativas (Greven et al.,

2019).

Um domínio particularmente relevante nesta linha é o da relação entre a SPS e a empatia. Segundo Acevedo et al. (2014), a maior reatividade emocional e a sensibilidade a estímulos subtis características da SPS refletem um funcionamento cerebral associado a uma maior capacidade para processar informação social e emocional, favorecendo uma maior sintonia com os outros e uma resposta mais ajustada às suas necessidades (Acevedo et al., 2014; Aron & Aron, 1997; Aron et al., 1997; Aron et al., 2012). De forma consistente, estudos recentes têm demonstrado que indivíduos com níveis elevados de SPS apresentam níveis superiores de empatia, tanto afetiva como cognitiva, bem como maior responsividade às emoções dos outros (Laros-van Gorkom et al., 2025; McQuarrie et al., 2023). Esta maior sintonia com as emoções dos outros parece acompanhar-se, a nível intraindividual, de uma maior intensidade na experiência das próprias emoções: a profundidade de processamento e a suscetibilidade à sobrestimulação características da SPS tendem a aumentar a carga regulatória, tornando a regulação emocional mais difícil na ausência de estratégias adaptativas ou de um contexto relacional protetor (Brindle et al., 2015; De Gucht & Woestenburg, 2025; Lionetti & Pluess, 2024; Liu & Tian., 2024). Por exemplo, adultos com SPS elevada recorrem mais a estratégias como a ruminação e a supressão, em contraste com uma maior utilização da reavaliação cognitiva por parte de indivíduos com níveis mais baixos deste traço (Liu et al., 2024). Paralelamente, a maior consciência das próprias experiências emocionais, característica deste traço, poderá influenciar a forma como os indivíduos se relacionam consigo próprios perante situações de sofrimento.

A autocompaixão, a compaixão em relação aos outros e a sensibilidade ao processamento sensorial

Ao longo dos anos a compaixão tem sido alvo de diversas pesquisas no campo da investigação científica, sendo definida como uma motivação que envolve sensibilidade ao sofrimento próprio ou alheio, a par com um profundo compromisso de tentar aliviá-lo (Dalai Lama, 1995) - não se limitando, portanto, à perceção do sofrimento, mas englobando também a intenção e a ação orientadas para o seu alívio. A evidência teórica mais recente reforça a centralidade de três elementos neste processo - intenção compassiva, tolerância ao sofrimento e ação (Steindl et al., 2021) -, que refletem as fases essenciais através das quais a compaixão se desenvolve e se expressa. Em particular, a tolerância ao sofrimento assume um papel

motivacional distintivo: o envolvimento com o sofrimento pode gerar angústia, que por sua vez pode motivar o afastamento dessa experiência como forma de reduzir o desconforto; tolerá-lo, em vez de o evitar, permite estabelecer uma nova relação com a experiência, favorecendo a ativação do sistema parassimpático e, consequentemente, uma melhor saúde mental e bem-estar (Kirby et al., 2019).

Esta motivação compassiva manifesta-se em três fluxos distintos, mas interligados: oferecer compaixão aos outros, receber compaixão dos outros e dirigir compaixão a si próprio - isto é, autocompaixão (Gilbert et al.,2017). A autocompaixão, de acordo com Neff (2003), representa uma atitude calorosa e de aceitação perante os aspetos negativos do self ou das experiências de vida, traduzindo-se numa forma saudável de nos autorelacionarmos, caracterizada por uma postura de bondade, compreensão e não autocrítica face às próprias dificuldades. A compaixão pelos outros, por sua vez, corresponde à motivação que surge ao testemunhar o sofrimento de outra pessoa e que, posteriormente, motiva o desejo de ajudar (Gilbert et al., 2017). O interesse científico nestes dois construtos cresceu rapidamente na última década, sendo ambos conceptualizados como estado ou como traço: enquanto estado, correspondem a uma resposta emocional dependente do contexto e desencadeada por um estímulo específico; enquanto traço, refletem uma tendência disposicional para responder de forma compassiva de modo consistente ao longo do tempo e das situações (Goetz et al., 2010; López et al., 2017).

Do ponto de vista funcional, tanto a compaixão pelos outros como a autocompaixão estão associadas a processos de regulação emocional e a respostas adaptativas perante o sofrimento (Ewert et al., 2021; Gilbert & Choden, 2014). Neste sentido, ambas podem ser entendidas como diferentes expressões de um mesmo sistema vinculativo, distinguindo-se sobretudo pelo alvo da resposta compassiva. Evidências empíricas sugerem ainda que indivíduos com níveis mais elevados de autocompaixão tendem também a apresentar maior preocupação empática, altruísmo e compaixão em relação aos outros, embora os dois construtos permaneçam conceptualmente distintos (Neff & Pommier, 2012). Estes resultados sugerem que uma relação mais calorosa e menos autocrítica consigo próprio poderá favorecer uma maior disponibilidade emocional para responder de forma compassiva ao sofrimento alheio. Neste sentido, a autocompaixão assume um papel relevante enquanto mecanismo interno de regulação, uma vez que promove uma relação mais equilibrada com experiências internas difíceis (Kelly et al., 2013; Neff & Germer, 2013).

A elevada reatividade emocional característica da SPS está bem documentada como facilitadora da empatia e da responsividade ao sofrimento alheio, associando-se de forma consistente a maior empatia afetiva e cognitiva e a maior sintonia emocional com os outros, incluindo suporte de estudos comportamentais e de neuroimagem (Acevedo et al., 2014, 2018; Laros-van Gorkom et al., 2025; McQuarrie et al., 2023; Schaefer et al., 2022). A relação da SPS com a autocompaixão tem recebido, contudo, uma atenção muito mais limitada, e a evidência disponível é ainda preliminar: em populações clínicas, traços de SPS associados a maior reatividade negativa têm sido associados a níveis mais baixos de autocompaixão, o que por sua vez poderá ajudar a explicar a associação entre a SPS e maiores níveis de stress, ansiedade e sintomatologia depressiva (McQuarrie & Jakobson, 2025). Esta associação negativa entre SPS e autocompaixão foi também documentada por Cisneros (2018), numa amostra de minorias sexuais, embora a especificidade desta população limite a generalização do resultado. Importa notar que ambos os estudos se baseiam em medidas de autocompaixão centradas na atitude do indivíduo perante si próprio (e.g., Neff, 2003), pelo que não é claro se o mesmo padrão se replica quando a autocompaixão é operacionalizada através de processos motivacionais e comportamentais mais específicos: intenção, tolerância ao sofrimento e ação (Steindl et al., 2021). Entre estas, a intenção distingue-se por corresponder apenas ao reconhecimento do sofrimento e ao desejo de o aliviar, sem exigir ainda a capacidade de o tolerar ou de agir em conformidade - ao contrário da tolerância e da ação, que pressupõem lidar efetivamente com esse sofrimento. Nesta medida, é plausível que a maior deteção de sinais de sofrimento associada à SPS (Aron & Aron, 1997; Aron et al., 2012) se traduza especificamente numa maior intenção compassiva dirigida a si próprio, mesmo quando essa mesma reatividade dificulta as fases subsequentes do processo.

No seu conjunto, estas evidências sugerem um enquadramento conceptual em que a mesma característica central da SPS - a elevada reatividade emocional perante estímulos internos e externos - se articula de forma distinta com os dois construtos: relacionando-se de forma consistente com a compaixão pelos outros, e de forma ainda pouco explorada e preliminar com a autocompaixão. Esta assimetria reforça a pertinência de analisar ambos os construtos no presente estudo, tanto ao nível motivacional (intenção, tolerância ao sofrimento) como comportamental (ação).

O presente estudo

Considerando a informação apresentada, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a Sensibilidade ao Processamento Sensorial (SPS), a autocompaixão e a compaixão pelos outros, e em que medida a SPS influencia as outras duas variáveis. A clarificação desta relação poderá oferecer implicações relevantes para a promoção do bem-estar psicológico e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de regulação emocional direcionadas para pessoas com elevados níveis de SPS.

Hipotetiza-se que a SPS, a autocompaixão e a compaixão pelos outros, bem como as respetivas dimensões, se encontrem significativamente correlacionadas entre si. Espera-se que níveis mais elevados de SPS se associem a níveis mais elevados de compaixão pelos outros e das suas dimensões - intenção, tolerância ao sofrimento e ação (H1a) -, dada a sua associação estabelecida com maior empatia e responsividade emocional. Quanto à autocompaixão (H1b), prevê-se uma associação positiva da SPS com a dimensão intenção, na medida em que a maior sensibilidade ao sofrimento próprio favorece o seu reconhecimento; para as dimensões tolerância ao sofrimento e ação, não se avança uma direção específica, uma vez que a evidência disponível sobre a relação entre a SPS e a autocompaixão assenta em instrumentos distintos do utilizado no presente estudo.

Prevê-se, de igual modo, que este padrão se replique ao nível preditivo. Estima-se que a SPS constitua um preditor positivo e significativo da intenção (H2a), da tolerância ao sofrimento (H2b) e da ação (H2c) da compaixão pelos outros. No que respeita à autocompaixão, espera-se que a SPS prediga positivamente a intenção da autocompaixão (H3); dada a ausência de evidência direta que permita antecipar a direção do efeito sobre a tolerância ao sofrimento e a ação da autocompaixão, estas relações serão exploradas sem uma hipótese direcional específica.

Metodologia

Desenho do estudo

Optou-se por uma abordagem quantitativa, de natureza transversal e correlacional, utilizando uma amostra de adultos da população portuguesa, com a finalidade de dar resposta ao objetivo delineado neste estudo.

Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por um total de 430 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e 78 anos (M = 31.46; DP = 13.99). Relativamente à nacionalidade, a maioria era de nacionalidade Portuguesa (n = 406; 94.42%), sendo os/as restantes participantes de outra nacionalidade (n = 24; 5.58%) destacando-se a nacionalidade brasileira como a mais frequente neste grupo (n = 14; 3.26%).

No que respeita à identidade de género, a maioria das pessoas participantes identificou-se como mulher (n = 330; 76.74%), seguida das pessoas participantes que se identificaram como homem (n = 95, 22.09%). Três participantes selecionaram a opção homem transgénero[1] (n = 3; 0.70%) e as restantes pessoas optaram por não indicar a sua identidade de género. Dada a reduzida expressão de participantes transgénero, as análises comparativas (teste t para amostras independentes) foram conduzidas apenas entre as categorias mulher e homem, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre a identidade de género e a idade, $t(423) = -1.16$, $p = .359$, $d = -.14$.

Relativamente ao estado civil, a maioria das pessoas participantes encontrava-se solteiro/a numa relação (n = 147; 34.19%), seguindo-se a categoria solteiros/as (n = 145; 33.72%). Cerca de 26.05% encontravam-se casados/as ou em união de facto (n = 112), enquanto 5.35% se encontravam separados/as ou divorciados/as (n = 23).

Quanto à situação profissional, verificou-se que a maioria dos participantes se encontrava a estudar (n = 172; 40.00%), seguida daqueles que trabalhavam por conta de outrem *(*n = 165; 38.37%). As restantes categorias incluíram trabalhar por conta própria, trabalhador/a-estudante e desempregado, com percentagens inferiores. A categoria menos representada correspondeu a participantes desempregados (n = 23; 5.35%). Em relação à distribuição geográfica, a maioria das pessoas participantes residia na região Centro (n = 326; 75.81%), seguida de Lisboa e Vale do Tejo (n = 31; 7.21%). O Norte e o Estrangeiro apresentaram o mesmo número de respostas (n = 27; 6.28%). Relativamente às habilitações literárias, a categoria mais frequente foi o Ensino Superior (n = 234; 54.42%), seguida de 35.35% no ensino secundário e 5.81% no Pós-Secundário. Por fim, no que respeita à existência de diagnóstico clínico, 22.33% dos participantes (n = 96) referiram possuir um

[1] Um homem transgénero é uma pessoa a quem foi atribuído sexo feminino ao nascer, mas cuja a identidade de género é masculina.

diagnóstico clínico, enquanto 77.67% (n = 334) indicaram não possuir qualquer diagnóstico clínico. Quanto ao tipo de diagnóstico clínico referido pelos participantes, verificou-se que a Perturbação de Ansiedade foi o diagnóstico mais prevalente, representando 50% (n = 48) dos participantes, a Depressão em segundo, com 28.13% (n = 27), seguida da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, com 5.21% (n = 5). No que concerne ao profissional responsável pelo diagnóstico clínico, verificou-se que os diagnósticos foram maioritariamente realizados por psicólogos (41.94%, n = 39) e psiquiatras (40.86%, n = 38), seguindo-se o médico de família (10.75%, n = 10) e outras entidades (6.45%, n = 6). Para complementar realizou-se uma associação entre o género e a presença de diagnóstico clínico, verificou-se uma associação estatisticamente significativa, $\chi 2$= 13.68, p < .001 V = .18, embora a magnitude da associação tenha sido pequena, verificou-se que as mulheres apresentaram uma maior proporção de diagnóstico clínico comparativamente aos homens.

Procedimentos

O presente estudo integrou um projeto mais amplo intitulado *Sensibilidade Sensorial, Saúde Mental e Funcionamento Psicológico*. No dia 13 de Março de 2026, a Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga aprovou o referido projeto de investigação (Parecer: CE-P06-26; Apêndice 1), assegurando o cumprimento de todos os princípios éticos e deontológicos inerentes à investigação com seres humanos. Toda a investigação decorreu em conformidade com os padrões de rigor científico e com os princípios da ética na investigação, assegurando-se o anonimato, a confidencialidade e a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos. Os dados serão armazenados com segurança durante cinco anos após a conclusão do estudo.

A recolha da amostra decorreu entre janeiro e abril de 2026, através de um método de amostragem não probabilístico por conveniência e bola de neve. O questionário foi disponibilizado online, através da plataforma *LimeSurvey*® (LimeSurvey GmbH, 2024), possibilitando o preenchimento por meio de dispositivos eletrónicos pessoais. A divulgação do questionário foi feita através de redes sociais (e.g., *Instagram®, Facebook®, WhatsApp®*), com o objetivo de aumentar o alcance e a diversidade da amostra. A participação foi voluntária, gratuita e não remunerada, sendo os critérios de inclusão: (a) ter 18 ou mais anos e (b) compreender a língua portuguesa. O tempo estimado de preenchimento foi de 15 minutos.

O protocolo de avaliação incluía várias secções. A primeira dizia respeito à Ficha de Informação ao Participante e à Declaração de Consentimento Informado. A Ficha de Informação apresentava os objetivos do estudo, os critérios de inclusão, os direitos e deveres das pessoas participantes, o papel da equipa de investigação e os aspetos éticos associados, como o anonimato, a confidencialidade e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. A Declaração de Consentimento Informado visava assegurar que a participação era livre, esclarecida e consciente. Apenas as pessoas participantes que consentiram prosseguiram para as seções seguintes. Na segunda secção, foi apresentado o Questionário Sociodemográfico, que permitiu caracterizar a amostra, e por último seguiram-se os instrumentos de avaliação necessários à concretização do objetivo da investigação.

Instrumentos

A recolha de dados da presente investigação foi realizada por um questionário sociodemográfico, bem como pela aplicação de versões portuguesas validadas de dois instrumentos de autorrelato, tendo como objetivo avaliar a sensibilidade ao processamento sensorial, a autocompaixão e compaixão em relação aos outros.

O questionário sociodemográfico iniciou-se com a solicitação de um identificador (ID) para cada participante, construído com base nas iniciais do nome da mãe e nos três últimos dígitos do número de telemóvel. Seguiram-se questões relativas a variáveis sociodemográficas, incluindo nacionalidade, idade, habilitações literárias, identidade de género, estado civil, residência atual e situação profissional. Além disso, incluíram-se perguntas referentes a se, no momento atual, a pessoa participante tinha algum diagnóstico clínico formal de uma condição de saúde mental ou do neurodesenvolvimento (e.g., ansiedade, depressão, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ou Perturbação do Espetro do Autismo). Caso a resposta tenha sido 'Sim', era questionado quem fez o diagnóstico e por fim pedido que se especificasse o diagnóstico.

A *Escala da Sensibilidade ao Processamento Sensorial* (*The Highly Sensitive Person Scale; HSPS*), desenvolvida por Aron & Aron (1997) consiste num instrumento de autorresposta composto por 27 itens, com o objetivo de avaliar o traço de personalidade associado à sensibilidade ao processamento sensorial, centrando-se na predisposição biológica dos indivíduos para processarem estímulos internos e externos de forma mais profunda e intensa. A *The Highly Sensitive Person Scale-Revised* (HSPS-R), desenvolvida

por Pluess et al. (2026), constitui uma versão revista da escala original, tendo sido reformulada com objetivo de contemplar não apenas os aspetos negativos, mas também os aspetos positivos da sensibilidade. Esta versão revista é composta por 18 itens, distribuídos por seis fatores: sensibilidade a estímulos subtis (e.g., 16. *Tende a notar sinais subtis da mudança das estações do ano?*), profundidade de processamento (e.g., 12. *Tende a refletir profundamente sobre as coisas?*), sensibilidade social (e.g., 9. *É bom/boa a antecipar como alguém se poderá sentir perante uma determinada situação?*), sensibilidade a experiências positivas (e.g., 2. Sente-se profundamente tocado/a pela arte ou pela música?), reatividade emocional (e.g., 6. *É facilmente afetado/a por feedback, tanto negativo como positivo?*), , e suscetibilidade à sobreestimulação (e.g., 3. *Fica desagradavelmente excitado/a quando há muitas coisas a acontecer à sua volta?*). No presente estudo utilizou-se a versão portuguesa desta versão revista, validada por Costa e Pires (2026), da qual resultou uma estrutura trifatorial, agregando itens de diferentes dimensões da versão de Pluess et al. (2026): Sensibilidade aos detalhes (e.g., *15. Repara quando os objetos foram deslocados do lugar habitual?*), sensibilidade social e profundidade de processamento (e.g., *8. Reconhece facilmente o que os outros estão a sentir?*) e reatividade emocional e suscetibilidade à sobrestimulação (e.g., *11. É facilmente afetado(a) pelo humor das pessoas à sua volta?*). Esta versão é composta por 14 itens, tendo sido eliminados os itens 2, 4, 7 e 18 à versão de Pluess et al. (2026). Em todas as versões, as possibilidades de resposta variam na mesma escala de Likert de sete pontos, balizada entre 1 *(Nada)* e 7 *(Extremamente)*, sendo que pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de sensibilidade ao processamento sensorial. A escala original tem demonstrado boa validade discriminante e convergente, com valores de alfa de Cronbach entre 0.85 e 0.87 (Aron & Aron, 1997). A versão de Pluess et al. (2026) não reportou valores de consistência interna para a versão revista. Por sua vez, a adaptação e validação portuguesa de Costa e Pires (2026) revelou valores de consistência interna de .84 para a escala total, e de .69, .81 e .78 para os fatores sensibilidade aos detalhes, sensibilidade social com profundidade de processamento, e reatividade emocional com suscetibilidade à sobrestimulação, respetivamente. No presente estudo, os valores de consistência interna evidenciados foram de .85 para o total da escala e de .70, .82 e .79 para os mesmos fatores, respetivamente.

As *Escalas de Motivação e Ação Compassiva (The Compassion Motivation and Action Scales; CMAS)*, foram desenvolvidas por Steindl et al. (2021) para avaliar a motivação

e a ação como componentes essenciais da compaixão e da autocompaixão, tendo sido posteriormente adaptadas para a população portuguesa por Matos et al. (2021). São compostas por duas escalas - a Escala de Autocompaixão (18 itens) e a Escala de Compaixão pelos Outros (12 itens) -, ambas organizadas nas mesmas três subescalas: Intenção (e.g., 4. *Aceitar-me a mim mesmo/a irá melhorar a minha qualidade de vida.* / 1. *Quero ser mais amável e atencioso/a para com pessoas que não conheço*), Tolerância ao Sofrimento (e.g., 9. *Tenho a capacidade de me apoiar a mim mesmo/a quando sinto que falhei.* / 6. *Sou capaz de estar com alguém que está a passar por momentos difíceis na sua vida.*) e Ação (e.g., 17. *Ao longo da última semana tenho sido mais capaz de me perdoar quando cometo erros.* / 10. *Ao longo da última semana tenho sido ativamente mais amável para outras pessoas na minha vida que estão a sofrer.*). Ambas as escalas são respondidas numa escala de Likert de sete pontos, entre 1 (*Discordo completamente*) e 7 (*Concordo completamente*), sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis superiores de autocompaixão ou de compaixão pelos outros. Relativamente às propriedades psicométricas, a escala de Autocompaixão revelou bons a excelentes índices de consistência interna na versão original de Steindl et al. (2021), com valores de alfa de Cronbach de .94 para o total, e de .92, .95 e .96 para as subescalas de Intenção, Tolerância ao Sofrimento e Ação, respetivamente. Na adaptação portuguesa de Matos et al. (2021), os valores foram de .93 para o total e de .89, .94 e .96 para as mesmas subescalas. No presente estudo, os valores obtidos foram de .92 para o total e de .87, .94 e .96 para as subescalas de Intenção, Tolerância ao Sofrimento e Ação, respetivamente. Quanto à escala de Compaixão pelos Outros, Steindl et al. (2021) reportaram uma excelente consistência interna para o total ($\alpha = .88$), com valores de .87, .88 e .96 para as subescalas de Intenção, Tolerância ao Sofrimento e Ação. Na adaptação portuguesa de Matos et al. (2021), os valores foram de .88 para o total e de .81, .80 e .95 para as mesmas subescalas. No presente estudo, os valores obtidos foram de .85 para o total e de .79, .68 e .92 para as subescalas de Intenção, Tolerância ao Sofrimento e Ação, respetivamente.

Estratégia Analítica

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 30.0 (IBM Corp., 2024).

Começou-se por realizar análises descritivas com o objetivo de caracterizar a amostra. Para as variáveis nominais e ordinais, foram elaboradas tabelas de frequências, enquanto para

as variáveis contínuas gerou-se uma tabela de estatísticas descritivas. A avaliação da distribuição das variáveis foi realizada com base nos valores de assimetria (*skewness)* e curtose (*kurtosis*), tendo em conta os indicativos de normalidade os valores correspondidos entre -2 e 2 (George & Mallery, 2010). A identificação de outliers foi realizada através da inspeção visual de diagramas de caixa de bigodes (*boxplots*), conforme sugerido por Field (2017). As diferenças entre os grupos foram analisadas com base em diferentes testes estatísticos, conforme a natureza das variáveis envolvidas (categóricas ou contínuas), englobando as variáveis sociodemográficas e as principais variáveis em estudo (sensibilidade ao processamento sensorial, autocompaixão e compaixão para com os outros). Para variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado. A magnitude dos efeitos foi avaliada com o valor de *V* de Cramér sendo considerados efeitos pequenos (.10-.29), médios (.30-.49) e fortes (≥ .50), de acordo com os critérios de Cohen (1988).

No caso de variáveis contínuas, recorreu-se a testes *t* para amostras independentes (quando comparados dois grupos). Para conseguir verificar a homogeneidade das variâncias aplicou-se o teste de Levene. Quando este pressuposto se cumpria, o tamanho do efeito era calculado com o *d* de Cohen. Quando a homogeneidade não se verifica, utilizava-se o de Glass, com base no desvio padrão do grupo de referência (Glass, 1976). O tamanho do efeito foi interpretado com foco nos critérios de Cohen (1988), considerando-se valores pequenos (≤ .49), médios (.50-.79) e grandes (≥ .80). Nas análises de variância, o tamanho do efeito foi verificado através do eta quadrado parcial (ηp2) quando o pressuposto de homogeneidade das variâncias se encontrava cumprido. O omega quadrado (*ω2*) foi utilizado sempre que se verificou violação da homogeneidade da variância, recorrendo-se, nesses casos, à ANOVA de Welch (Field, 2017; Lakens, 2013). A interpretação dos valores de ambos os índices de tamanho do efeito (ηp^2 e ω^2) seguiu os critérios propostos por Cohen (1988): efeitos pequenos (≈ .01– .05), médios (≈ .06–.13) e grandes (≥ .14).

A consistência interna dos instrumentos de autorresposta foi avaliada com através do coeficiente alfa de Cronbach (α), tanto para as escalas totais como para as subescalas, considerando-se valores inferiores a .60 como inadmissíveis, entre .60 e .69 fracos, entre .70 e .79 aceitáveis, entre .80 e .89 elevados e entre .90 e 1 excelentes (Pestana & Gageiro, 2014). As correlações bivariadas entre as variáveis em estudo foram analisadas através do coeficiente de correlação de Pearson (*r*), considerando-se associações muito baixas (< .20), baixas (.21-.29), moderadas (.30-.69), elevadas (.70-.89) e excelentes (.90-1.00), conforme

sugerido por Pestana e Gageiro (2014).

Por fim, foram conduzidas regressões lineares hierárquicas para testar o poder explicativo da variável independente (sensibilidade ao processamento sensorial) sobre as variáveis dependentes (autocompaixão e compaixão em relação aos outros). A independência dos erros foi avaliada através da estatística de Durbin-Watson (D-W < 2). A multicolinearidade foi examinada por meio dos Fatores de Inflação da Variância (VIF), sendo valores ≤ 5 indicativos de correlação moderada e valores superiores a 10 sugestivos de multicolinearidade elevada (Marôco, 2021; Pestana & Gageiro, 2014).

Resultados

Análises Preliminares

Na avaliação da normalidade das variáveis, os valores de assimetria variaram entre -1.52 e 0.49 (no item 4 da escala da autocompaixão e no item 1 da HSPS-R, respetivamente), e os valores de curtose oscilaram entre -0.79 e 3.35 (respetivamente, no item 14 da HSPS-R e no item 6 da escala da compaixão em relação aos outros). Este último valor constituiu a única observação a exceder o critério de referência de 2, pelo que os restantes valores se mantiveram dentro dos intervalos habitualmente considerados indicativos de normalidade univariada. No que diz respeito à presença de valores atípicos, foram identificados um número moderado de outliers nas variáveis em estudo através da análise de diagramas de caixa de bigodes (*boxplots*). No entanto, considerando que a exclusão destes casos não originou alterações estatisticamente significativas nos resultados, decidiu-se mantê-los, de forma a preservar a validade ecológica do estudo (Hair et al., 2010).

Os valores de Durbin-Watson observados situaram-se entre 1.93 e 2, o que sugere uma ausência de autocorrelação. Em todos os modelos de regressão testados, os Fatores de Inflação da Variância (VIF) assumiram o valor de 1.13, não evidenciando problemas de multicolinearidade entre as variáveis independentes incluídas nos modelos (Marôco, 2021; Pestana & Gageiro, 2014).

Posteriormente, foram analisadas eventuais diferenças estatisticamente significativas nas variáveis principais do estudo em função das variáveis sociodemográficas. No texto, são apresentados apenas os resultados estatisticamente significativos com tamanhos de efeito de magnitude moderada ou superior.

Foram realizados testes *t* de Student para amostras independentes com o objetivo de analisar diferenças nas variáveis principais do estudo em função do género. Relativamente a sensibilidade ao processamento sensorial (HSPS-R_T) os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, $t(423) = 5.23$, $p < .001$, $d = .61$, sendo que as mulheres apresentaram valores mais elevados de SPS ($M = 62.69$; $DP = 10.76$) comparativamente aos homens ($M = 56.03$; $DP = 11.57$). Adicionalmente, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na pontuação total da escala da compaixão em relação aos outros (CMAS_Outros_T), $t(423) = 3.48$, $p < .001$, $d = .41$, indicando que as mulheres apresentaram valores médios superiores de compaixão pelos outros ($M = 58.43$; $DP = 9.32$) em comparação com os homens ($M = 54.52$; $DP = 10.75$). Posteriormente, foram realizados testes *t* para amostras independentes com o objetivo de analisar diferenças nas variáveis principais do estudo em função do diagnóstico clínico. Quanto à pontuação total da HSPS-R, os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em função do diagnóstico clínico, $t(428) = 5.83$, $p < .001$, $d = .68$, revelando que as pessoas participantes com diagnóstico clínico apresentaram pontuações mais elevadas de SPS comparativamente às pessoas participantes sem diagnóstico clínico ($M = 66.92$, $DP = 9.99$; $M = 59.61$, $DP = 11.07$, respetivamente). Considerando que foram identificadas diferenças com tamanhos do efeito de magnitude moderada em função do género e do diagnóstico clínico, optou-se por controlar estas variáveis nas análises de correlação e mediação subsequentes, de modo a minimizar o potencial efeito de confundimento associado a estas características.

Correlações

Na Tabela 1 apresentam-se as correlações de Pearson entre as variáveis em estudo e as correlações parciais após o controlo das variáveis género e diagnóstico clínico. De forma geral, as correlações parciais apresentaram magnitudes semelhantes às correlações totais.

A sensibilidade ao processamento sensorial correlacionou-se significativamente com a compaixão pelos outros, tanto na pontuação total ($r = .24$, $p < .001$), como nas suas dimensões - intenção ($r = .29$, $p < .001$), tolerância ao sofrimento ($r = .18$, $p < .001$) e a ação ($r = .12$, $p < .05$) - ainda que com magnitudes baixas.

Apesar de não se ter observado uma associação estatisticamente significativa entre o nível total de sensibilidade ao processamento sensorial e a pontuação total da autocompaixão

(r = .02, p = .615), é importante salientar que se observou uma associação estatisticamente significativa entre a SPS e dimensão intenção desta escala (r = .28, p < .001).

De forma geral, observou-se um padrão de correlações de baixa magnitude entre as variáveis em estudo, com alguma consistência nas associações positivas entre a sensibilidade ao processamento sensorial e a compaixão pelos outros. Em contraste, as associações com as dimensões da autocompaixão revelaram-se mais fracas e menos consistentes.

Tabela 1

Intercorrelações entre as variáveis em estudo (N = 430)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. HSPS_R_T	—											
2. HSPS_R_D	.67*** (.66***)	—										
3. HSPS_R_S	.81*** (.80***)	.36*** (.35***)	—									
4. HSPS_R_E	.81*** (.79***)	.41*** (.38***)	.40*** (.36***)	—								
5.CMAS_Self_T	.02 (.04)	.08* (.10*)	.10** (.13**)	-.10* (-.11*)	—							
6. CMAS_Self_I	.28*** (.23***)	.08 (.06)	.31*** (.28***)	.20** (.13**)	.51*** (.53***)	—						
7. CMAS_Self_ Tole_Sof	-.10 (-.04)	.02 (.05)	.04 (.09)	-.24*** (-.20***)	.89*** (.90***)	.33*** (.39***)	—					
8. CMAS_Self_ Acao	.03 (.02)	.12* (.12*)	.01 (.02)	-.02 (-.04)	.78*** (.78***)	.17* (.15*)	.48*** (.48**)	—				
9. CMAS_Outros_T	.24*** (.23***)	.20*** (.21***)	.20*** (.18***)	.17** (.14**)	.40*** (.40***)	.26*** (.22***)	.18***(.20***)	.50***(.49***)	—			
10. CMAS_Outros_I	.29*** (.29***)	.10* (.11*)	.25*** (.24***)	.27*** (.27***)	.09 (.08)	.25*** (.22***)	-.01 (-.01)	.07 (.05)	.65*** (.64***)	—		
11. CMAS_Outros_Tole_Sof	.18*** (.19***)	.16*** (.17***)	.27*** (.27***)	.01 (-.01)	.38*** (.39***)	.32*** (.31***)	.36*** (.39**)	.20*** (.20***)	.47*** (.46***)	19*** (.17***)	—	
12. CMAS_Outros_Acao	.12* (.10*)	.18*** (.17***)	.05 (.03)	.10 (.07)	.37*** (.37***)	.11 (.09)	.12(.13)	.58*** (.58***)	.89*** (.89***)	34*** (.31***)	.19*** (.19***)	—

Nota. Os valores fora dos parênteses representam as correlações de Pearson sem controlar as variáveis género e diagnóstico clínico. HSPS_R_T = Pontuação total da escala de Sensibilidade ao Processamento Sensorial. HSPS_R_D = Fator Sensibilidade aos Detalhes da HSPS-R. HSPS_R_S = Fator Sensibilidade Social e Profundidade de Processamento da HSPS-R. HSPS_R_E = Fator Reatividade Emocional e Suscetibilidade à Sobreestimulação da HSPS-R. CMAS_Self_T = Pontuação total da Escala de Autocompaixão das Escalas de Motivação e Ação Compassiva (CMAS). CMAS_Self_I = Fator Intenção da Escala de Autocompaixão da CMAS. CMAS_Self_Tole_sof= Fator Tolerência ao Sofrimento da Escala de Autocompaixão da CMAS. CMAS_Self_Acao= Fator Ação da Escala de Autocompaixão da CMAS. CMAS_Outros_T = Pontuação total da Escala de Compaixão em relação aos outros. CMAS_Outros_I= Fator Intenção da Escala de Compaixão em relação aos outros da CMAS. CMAS_Outros_Tole_Sof= Fator Tolerância ao Sofrimento da Escala de Compaixão em relação aos outros da CMAS. CMAS_Outros_Acao= Fator Ação da Escala de Compaixão em relação aos outros da CMAS. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Análise de regressão linear hierárquica para prever a autocompaixão e a compaixão em relação aos outros

Para analisar a influência da sensibilidade ao processamento sensorial (variável independente) na autocompaixão e na compaixão em relação aos outros (variáveis dependentes), foram realizadas regressões múltiplas hierárquicas em dois blocos (Tabela 2). Em todos os modelos, o género e o diagnóstico clínico foram introduzidos no primeiro bloco, seguindo-se a adição da pontuação total da HSPS-R no segundo bloco. Uma vez que a SPS apenas se correlacionou significativamente com a dimensão Intenção da escala de Autocompaixão, e ainda com as três dimensões da escala de Compaixão pelos Outros - Intenção, Tolerância ao Sofrimento e Ação -, as análises de regressão subsequentes foram conduzidas apenas para estas dimensões específicas.

No que respeita à dimensão Intenção da Autocompaixão, o primeiro bloco revelou-se estatisticamente significativo,$F(2, 422) = 23.13$, $p < .001$, explicando 9.9% da variância da SPS, com o género a emergir como o único preditor significativo, $\beta = .31$, $p < .001$. A inclusão da HSPS-R no segundo bloco resultou num modelo igualmente significativo, $F(3, 421) = 23.73$, $p < .001$, com um F change significativo ($p < .001$) e explicando 14.5% da variância. Neste bloco, tanto o género, $\beta = .26$, $p < .001$, como a HSPS-R, $\beta = .23$, $p < .001$, se mantiveram como preditores significativos.

Relativamente às dimensões da Compaixão em relação aos outros, a inclusão da HSPS-R no segundo bloco contribuiu significativamente para a melhoria dos modelos em todas as dimensões analisadas. Na dimensão Intenção, o modelo apresentou resultados estatisticamente significativos, $F(3,421) = 16.16$, $p < .001$, com um F change significativo ($p < .001$) e explicando 10.3% da variância, sendo a HSPS-R o único preditor significativo,$\beta = .30$, $p < .001$. De forma semelhante, na dimensão Tolerância ao Sofrimento, a inclusão da HSPS-R transformou um modelo inicialmente não significativo num modelo final estatisticamente significativo, $F(3,421) = 6.27$, $p < .001$, explicando 4.3% da variância, sendo que se verificou novamente que apenas a HSPS-R apresentou um contributo significativo, $\beta = .20$, $p < .001$.

Por fim, na dimensão Ação, observou-se que o modelo 1 foi significativo, com o género a emergir como preditor significativo, $\beta = .13$, $p = .007$, não se verificando efeito do diagnóstico clínico. A inclusão da HSPS-R no modelo 2 revelou uma melhoria significativa

do modelo, com *F* change significativo (p = .037), explicando 2.7% da variância, tendo esta variável apresentado um contributo significativo, β = .11, p = .037. No modelo final, o género manteve-se igualmente como preditor significativo, β = .11, p = .026. Assim sendo, este modelo explicou uma pequena proporção da variância da dimensão Ação da compaixão em relação aos outros.

Em termos gerais, os resultados indicam que a sensibilidade ao processamento sensorial apresenta um papel mais consistente na predição das dimensões de compaixão pelos outros do que nas dimensões de autocompaixão.

Tabela 2

Regressões lineares hierárquicas nas variáveis em estudo (N = 430)

Modelos		***R²***	***R² Ajustado***	***β***	***Erro***
Variável dependente: Intenção da Autocompaixão (CMAS)					
Modelo 1					
	Género	.10	.10	.31***	.44
	Diagnóstico Clínico			.03	.44
Modelo 2					
	Género	.15	.14	.27***	.44
	Diagnóstico Clínico			-.02	.44
	Sensibilidade ao Processamento Sensorial (HSPS-R)			.23***	.02
Variável dependente: Intenção da compaixão em relação aos outros (CMAS)					
Modelo 1					
	Género	.02	.02	.15**	.40
	Diagnóstico Clínico			-.04	.40
Modelo 2					
	Género	.10	.10	.09	.40
	Diagnóstico Clínico			-.11*	.40
	Sensibilidade ao Processamento Sensorial (HSPS-R)			.30***	.02

Variável dependente: Tolerância ao Sofrimento em relação aos outros (CMAS)					
Modelo 1	Género	.01	.00	.09	.31
	Diagnóstico Clínico			-.02	.31
Modelo 2					
	Género			.05	.31
	Diagnóstico Clínico	.04	.04	-.07	.31
	Sensibilidade ao Processamento Sensorial (HSPS-R)			.20***	.01
Variável dependente: Ação da Compaixão em relação aos outros (CMAS)					
Modelo 1					
	Género	.02	.01	.13**	.83
	Diagnóstico Clínico			-.02	.83
Modelo 2					
	Género	.03	.02	.11*	.85
	Diagnóstico Clínico			-.04	.85
	Sensibilidade ao Processamento Sensorial (HSPS-R)			.11*	.03

Nota. $^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$. CMAS = *Compassion Motivation and Action Scales;* HSPS-R = *The Highly Sensitive Person Scale-Revised*.

Discussão

A Sensibilidade ao Processamento Sensorial (SPS) é amplamente reconhecida como um traço temperamental associado por maior profundidade de processamento dos estímulos, elevada reatividade emocional, maior sensibilidade a estímulos subtis e maior suscetibilidade à sobrestimulação (Aron & Aron, 1997; De Gucht & Woestenburg, 2025; Greven et al., 2019; Pluess, 2015), tendo sido associada a uma maior vulnerabilidade perante experiências adversas e a níveis superiores de sofrimento psicológico (Greven et al., 2019). Contudo, os estudos sugerem que indivíduos com níveis mais elevados de SPS tendem a apresentar

características positivas, nomeadamente maior empatia, consciencialização emocional e sensibilidade às necessidades dos outros (Acevedo et al., 2014; Laros-van Gorkom et al., 2025). Esta dualidade levanta a questão de saber se esta mesma sensibilidade se traduz de forma equivalente na relação que as pessoas estabelecem consigo próprias e com as outras perante o sofrimento.

Embora a investigação sobre a SPS tenha aumentado nas últimas décadas, a relação com os processos compassivos permanece pouco explorada, e de forma distinta consoante o construto em causa. Em particular, a autocompaixão tem sido identificada como um importante fator de proteção da saúde mental e do bem-estar psicológico, encontrando-se negativamente associada a sintomas de depressão, ansiedade e stress (MacBeth & Gumley, 2012). Contudo, a sua relação específica com a SPS permanece pouco estudada, com a escassa evidência disponível a apontar para uma associação preferencialmente negativa (Cisneros, 2018; McQuarrie & Jakobson, 2025). De forma semelhante, a compaixão pelos outros tem sido associada a uma maior capacidade de compreender o sofrimento alheio e responder de forma sensível e cuidadosa perante as dificuldades interpessoais (Steindl et al., 2021). Ao contrário da autocompaixão, esta relação encontra suporte indireto mais consistente, na medida em que a SPS se associa de forma robusta à empatia (Acevedo et al., 2014; McQuarrie et al., 2023). Tendo em conta que a SPS se encontra associada a uma maior sensibilidade emocional e interpessoal (Acevedo et al., 2014; Greven et al., 2019) e que a compaixão pressupõe o reconhecimento e a resposta ao sofrimento, tanto próprio como alheio (Gilbert & Choden, 2014; Steindl et al., 2021), mas dado que esta associação parece assumir direções distintas consoante o alvo da resposta compassiva, considerou-se pertinente explorar simultaneamente as principais variáveis em estudo. Assim, o presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação entre a Sensibilidade ao Processamento Sensorial, a Autocompaixão e a Compaixão em relação aos outros, bem como explorar o papel preditivo da SPS nestas variáveis e respetivas dimensões.

Verificaram-se associações significativas entre o género, a existência de diagnóstico clínico e as principais variáveis do presente estudo. Deste modo, quanto ao género, observou-se que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de SPS e de compaixão pelos outros, sugerindo maior responsividade emocional e interpessoal neste grupo (Morales-Botello et al., 2025); já a autocompaixão não variou em função do género. Contudo, importa salientar que a sobrerrepresentação de participantes do género feminino na amostra

poderá limitar a interpretação destes resultados. Estes resultados revelaram-se convergentes com a literatura, que tem identificado níveis mais elevados de Sensibilidade de Processamento Sensorial nas mulheres quando comparadas com os homens (Greven et al., 2019; Lionetti et al., 2018; Morales-Botello et al., 2025). De forma a complementar, diversos estudos têm demonstrado que as mulheres tendem a apresentar maiores níveis de empatia e preocupação com o bem-estar dos outros, características intimamente associadas aos processos compassivos (Gilbert, 2014; Steindl et al., 2021). Estes dados encontram suporte em López et al. (2017), que, em comparação direta entre géneros, encontraram níveis mais elevados de compaixão pelos outros nas mulheres. Uma possível explicação para esta diferença prende-se com o facto de as mulheres, em maior grau do que os homens, esperarem um humor positivo mais intenso como resultado de atos de ajuda, o que Sprecher e Fehr (2007) relacionaram com diferenças nas experiências de papéis sociais entre géneros. Esta interpretação é consistente com a teoria dos papéis sociais (Eagly & Crowley, 1986; Eagly & Wood, 2016), segundo a qual os papéis de género tendem a incentivar os homens para ações heroicas e as mulheres para comportamentos de cuidado e atenção. Relativamente à presença de diagnóstico clínico, os resultados indicam níveis significativamente mais elevados de sensibilidade ao processamento sensorial nas pessoas participantes com diagnóstico, um padrão consistente com a literatura que associa a SPS a maior vulnerabilidade psicológica. Costa-López et al. (2024) sugerem que níveis mais elevados de SPS se encontram associados a menor qualidade de vida, devido aos maiores níveis de stress e de baixa qualidade do sono, enquanto Fernandes e Panwar (2024) observaram associações significativas entre a SPS e sintomas de ansiedade, depressão e stress. Ainda, uma meta-análise recente identificou maior sensibilidade e evitamento sensorial em indivíduos com diferentes perturbações psiquiátricas, sugerindo que as dificuldades de processamento sensorial constituem um fenótipo transdiagnóstico comum a um amplo espetro de condições clínicas (Van den Boogert et al., 2022). Em conjunto, estes resultados reforçam a ideia de que pessoas altamente sensíveis apresentam maior vulnerabilidade ao impacto de experiências adversas (Greven et al., 2019), possivelmente devido à maior intensidade com que estímulos internos e externos são processados, tornando estas pessoas potencialmente mais suscetíveis ao sofrimento emocional. Contudo, este padrão não se estendeu de forma consistente às dimensões da compaixão em relação aos outros e da autocompaixão, que não diferiram significativamente em função da presença de diagnóstico clínico. Esta ausência de associação é compatível com

a evidência de que a autocompaixão e a compaixão pelos outros, embora beneficiem indivíduos em sofrimento psicológico, não decorrem necessariamente da presença ou ausência de psicopatologia, mas antes de processos de regulação emocional que podem desenvolver-se independentemente do estado clínico (Neff & Germer, 2013; MacBeth & Gumley, 2012). Sugere-se, assim, que, embora a SPS possa constituir um indicador de vulnerabilidade psicológica, o seu impacto nos fluxos da compaixão poderá depender de outros fatores individuais ou contextuais, em linha com os modelos de sensibilidade diferencial já referidos (Belsky & Pluess, 2009; Ellis & Boyce, 2011).

No plano das correlações, observou-se um padrão global de associações estatisticamente significativas, embora de magnitude reduzida, entre a sensibilidade ao processamento sensorial e as diferentes dimensões da compaixão, com especial destaque para a compaixão dirigida aos outros - suportando a hipótese H1a -, sugerindo que níveis mais elevados de SPS tendem a associar-se a maiores níveis de motivação e comportamentos compassivos em relação ao outro, de forma teoricamente consistente com a literatura que associa este traço a uma maior sensibilidade interpessoal e empatia (Acevedo et al., 2014; Aron & Aron, 1997). . Em contraste, as associações com a autocompaixão revelaram-se mais fracas e menos consistentes - limitando-se, no essencial, à dimensão Intenção -, sugerindo que a relação entre a SPS e os processos de autorregulação emocional poderá ser mais seletiva e menos robusta do que a sua relação com as respostas interpessoais Importa ainda salientar que estas associações se mantiveram estatisticamente significativas e de magnitude semelhante após o controlo do género e do diagnóstico clínico, reforçando a robustez dos resultados obtidos. Entre as dimensões da compaixão pelos outros, foi a intenção compassiva que apresentou a associação mais forte com a SPS, o que poderá refletir a maior predisposição das pessoas altamente sensíveis para reconhecer e responder ao sofrimento alheio, decorrente da sua elevada sensibilidade a estímulos emocionais e sociais (Acevedo et al., 2014; Aron & Aron, 1997). As associações com a tolerância ao sofrimento e com a ação compassiva, embora igualmente significativas, revelaram-se menos expressivas, sugerindo que a predisposição inicial para agir de forma compassiva nem sempre traduz, de forma proporcional, na capacidade de tolerar o sofrimento dos outros ou de mobilizar comportamentos concretos de ajuda.

No que respeita à hipótese H1b, os resultados não suportam a existência de associação entre a SPS e a autocompaixão global. De facto, não se observou uma correlação

estatisticamente significativa entre as pontuações totais de ambas as variáveis. Contudo, verificou-se uma associação positiva e significativa entre a dimensão da intenção compassiva dirigida ao próprio. Considerando que a SPS tem sido associada a uma maior sensibilidade emocional, este resultado sugere que indivíduos altamente sensíveis poderão apresentar uma maior predisposição motivacional para se tratarem com bondade perante o sofrimento, sem que essa intenção se traduza necessariamente em níveis mais elevados de autocompaixão global. A literatura tem sublinhado que a autocompaixão engloba não apenas a intenção de ser compassivo consigo próprio, mas também a capacidade de tolerar experiências internas difíceis de agir de forma compassiva face ao sofrimento (Neff, 2003). Estas competências poderão revelar-se particularmente desafiantes para indivíduos com níveis elevados de SPS, especialmente em contextos de sobreestimulação emocional, nos quais a tendência para a autocrítica, a ruminação ou intensificação do sofrimento poderá sobrepor-se à intenção compassiva inicial (Liu & Tian, 2024). Neste contexto, o facto de se ter verificado uma associação significativa ao nível da intenção sugere a existência de uma predisposição inicial para responder de forma compassiva ao próprio sofrimento, a qual poderá ser potenciadora do desenvolvimento de competências autocompassivas, quando acompanhada por estratégias adequadas de regulação emocional (Neff, 2003).

Os modelos de regressão linear hierárquica permitiram explorar o contributo da SPS para a predição das diferentes dimensões da autocompaixão e da compaixão pelos outros, após o controlo do género e do diagnóstico clínico. De forma geral, os resultados evidenciaram um papel preditivo consistente da SPS, corroborando as hipóteses H2a, H2b e H2c, relativas às três dimensões da compaixão pelos outros, bem como a hipótese H3, referente à intenção da autocompaixão. As relações entre a SPS e as dimensões tolerância ao sofrimento e ação compassiva da autocompaixão foram analisadas de forma exploratória, dada a inexistência de evidência suficiente para fundamentar hipóteses direcionais.

Relativamente às hipóteses H2a, H2b e H2c, os resultados indicam que a SPS constitui um preditor significativo das três dimensões da compaixão pelos outros: intenção compassiva, tolerância ao sofrimento e ação compassiva. Estes dados sugerem que a elevada sensibilidade aos estímulos internos e externos, características dos indivíduos altamente sensíveis, poderá facilitar o reconhecimento do sofrimento alheio e potenciar a motivação para responder de forma cuidadosa e empática e compassiva (Acevedo et al., 2014; Greven et al., 2019). Importa salientar que a sensibilidade ao processamento sensorial se manteve como

preditor significativo em todas as dimensões analisadas da compaixão pelos outros. O género revelou-se, contudo, igualmente um preditor significativo da dimensão ação compassiva, sugerindo que, embora a SPS contribua para explicar o reconhecimento do sofrimento e a motivação compassiva, a tradução dessa motivação em comportamentos concretos de ajuda poderá continuar a ser influenciada por fatores socioculturais. Neste sentido, a literatura tem demonstrado que as mulheres tendem a envolver-se mais frequentemente em comportamentos de cuidado, apoio emocional e outras formas de comportamento pró-social, o que poderá refletir processos de socialização associados aos papéis de género (Eagly & Crowley, 1986; Eagly & Wood, 2016; Sprecher et al., 2007). Estudos mais recentes continuam a evidenciar maior participação das mulheres em tarefas de prestação de cuidados e noutras formas de apoio informal, sugerindo que estas diferenças persistem em diversos contextos sociais e culturais (Barzallo et al., 2024). Assim, é possível que, para além da elevada sensibilidade, as expectativas sociais relativas ao papel da mulher enquanto cuidadora contribuam para explicar a manutenção do efeito do género especificamente na dimensão da ação compassiva.

No que respeita à hipótese H3, a SPS revelou-se um preditor significativo da intenção da autocompaixão, mesmo após o controlo das variáveis sociodemográficas do género e do diagnóstico clínico. Este resultado é teoricamente coerente com a conceptualização da SPS enquanto traço caracterizado por uma maior profundidade ao processamento emocional e uma maior sensibilidade a experiências internas (Aron & Aron, 1997). Neste sentido, é plausível que indivíduos com níveis mais elevados de SPS apresentem uma maior consciência do seu sofrimento, o que poderá traduzir-se numa maior predisposição motivacional para responderem a si próprios de forma bondosa e compassiva (Neff, 2003). Uma possível explicação poderá relacionar-se com diferenças de socialização associadas ao género. A literatura refere que as normas e expectativas sociais tendem a incentivar as mulheres a desenvolver uma maior capacidade para reconhecer, identificar e expressar as próprias experiências emocionais, enquanto nos homens é frequentemente promovido a supressão emocional (Ferrari et al., 2023). Assim, esta maior consciência emocional poderá facilitar o reconhecimento do sofrimento e favorecer a intenção de responder ao mesmo de forma compassiva. Contudo, importa salientar que, nas análises preliminares do presente estudo, não se verificaram diferenças significativas entre homens e mulheres na autocompaixão global, sugerindo que estas diferenças poderão refletir-se sobretudo na

predisposição inicial para adotar uma atitude autocompassiva, não implicando necessariamente diferenças na concretização efetiva dessa resposta.

Contudo, embora a SPS se tenha revelado um preditor significativo das diferentes dimensões da compaixão, os valores de variância explicada foram relativamente modestos, sugerindo que outros fatores psicológicos poderão igualmente desempenhar um papel importante no desenvolvimento e expressão da compaixão. Adicionalmente, a literatura sugere que uma maior sensibilidade emocional, associada a dificuldades na regulação emocional poderá dificultar a transformação da intenção em ação, particularmente em contextos interpessoais exigentes (Liu & Tian, 2024; Steindl et al., 2021).

De forma global, os resultados obtidos sugerem que a SPS assume um papel mais consistente na predição das dimensões da compaixão pelos outros do que nas dimensões da autocompaixão, apontando para uma maior influência deste traço nos processos compassivos de natureza interpessoal.

Limitações e estudos futuros

Apesar dos contributos relevantes do presente estudo para a compreensão da relação entre a sensibilidade ao processamento sensorial, a autocompaixão e a compaixão pelos outros, importa reconhecer algumas limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, destaca-se o método de recolha da amostra, realizado através das redes sociais com recurso a uma amostragem inicial por conveniência, posteriormente alargada através da partilha espontânea das pessoas participantes, configurando uma amostragem por bola de neve. Embora esta estratégia tenha permitido maximizar o alcance da divulgação, não assegura a representatividade da população estudada, limitando a generalização dos resultados obtidos. Uma segunda limitação prende-se com a natureza transversal do estudo. Uma vez que os dados foram recolhidos num único momento temporal, não é possível estabelecer relação de causalidade entre as variáveis analisadas nem determinar a direção temporal das associações identificadas. Desta forma, sugere-se a replicação do presente estudo recorrendo a um desenho longitudinal, que permita a recolha de dados em, pelo menos, dois momentos distintos de avaliação. Um design desta natureza permitirá clarificar se a SPS influencia o desenvolvimento de padrões compassivos ao longo do tempo. Este tipo de desenho poderá igualmente contribuir para compreender se o

desenvolvimento da autocompaixão atua como fator protetor ou moderador do impacto da reatividade sensorial no bem-estar psicológico dos indivíduos altamente sensíveis.

Importa também referir a utilização exclusiva de instrumentos de autorresposta para a recolha dos dados. Apesar de estes instrumentos constituírem uma metodologia amplamente utilizada na investigação, encontram-se sujeitos a diversos enviesamentos, incluindo a desejabilidade social, as dificuldades de autorreflexão e a influência de estados emocionais momentâneos. Consequentemente, as respostas obtidas poderão não refletir integralmente os comportamentos e experiências reais das pessoas participantes. Futuras investigações poderão beneficiar da adoção de metodologias multimétodo, integrando medidas observacionais, comportamentais ou indicadores psicofisiológicos, de forma a obter uma avaliação mais abrangente e objetiva dos construtos em estudo. Por fim, importa considerar a heterogeneidade dos diagnósticos clínicos reportados pelas pessoas participantes. Apesar do questionário sociodemográfico incluir informação relativa ao tipo de diagnóstico e ao profissional responsável pela sua atribuição, a diversidade e a distribuição desigual das condições reportadas não permitiram realizar análises diferenciadas por tipo de diagnóstico com poder estatístico adequado. Esta limitação condiciona a compreensão do papel específico das diferentes condições clínicas nas variáveis em estudo, dado que diferentes diagnósticos poderão relacionar-se de forma distinta com a SPS, a autocompaixão e a compaixão pelos outros. Assim, estudos futuros deverão recorrer a amostras clínicas mais homogéneas ou com maior dimensão, explorar estas associações de forma mais rigorosa. Considero pertinente referir a distribuição desequilibrada da amostra relativamente ao género, verificando-se uma expressiva sobrerrepresentação de participantes do género feminino. Esta discrepância poderá ter influenciado alguns dos resultados obtidos, nomeadamente as diferenças de género observadas e o facto de o género se ter revelado um preditor significativo em alguns dos modelos de regressão. Assim, estes resultados deverão ser interpretados com prudência, uma vez que a reduzida representatividade do género masculino poderá limitar a sua generalização. Não obstante, importa salientar que a sensibilidade ao processamento sensorial permaneceu um preditor significativo das variáveis em estudo mesmo após o controlo do género, sugerindo que o contributo explicativo deste traço se manteve consistente independentemente da influência desta variável.

Relativamente às direções para estudos futuros, considera-se particularmente relevante a exploração dos mecanismos psicológicos subjacentes à relação entre a

sensibilidade ao processamento sensorial e os processos compassivos. Neste sentido, uma vez que a literatura tem demonstrado associações entre a SPS e diferentes estratégias de regulação emocional, nomeadamente a ruminação, a supressão emocional e a reavaliação cognitiva (Liu & Tian, 2024), seria pertinente investigar se estes processos poderão explicar ou condicionar a passagem da intenção compassiva para a sua concretização comportamental, tanto no domínio da autocompaixão como da compaixão pelos outros. Adicionalmente, a investigação de variáveis moderadoras, como o mindfulness e a resiliência, poderá igualmente contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos fatores que protegem os indivíduos altamente sensíveis do sobrecarregamento emocional e potenciam os seus recursos compassivos. Considerando que estudos prévios têm identificado estas variáveis como importantes recursos de adaptação e proteção em pessoas com elevada sensibilidade ao processamento sensorial (McQuarrie & Jakobson, 2025), poderia ser pertinente explorar se também moderam a relação entre a SPS e os processos compassivos.

Acresce ainda uma limitação relacionada com a operacionalização da SPS. No presente estudo, esta foi avaliada apenas através da sua medida global, sem recurso a um instrumento complementar que permitisse diferenciar perfis ou componentes funcionais da sensibilidade, o que impossibilitou a distinção entre um cluster positivo e um cluster negativo da SPS, tal como operacionalizado por McQuairre e Jakobson (2025) através da combinação da HSPS-R com a subescala *Orienting Sensitivity do Adult Temperament Questionnaire* (Evans & Rothbart, 2007). Assim, a utilização exclusiva da medida global da SPS poderá ter ocultado diferenças relevantes entre perfis de elevada sensibilidade, limitando uma compreensão mais diferenciada da relação entre a SPS e os processos compassivos. Recomenda-se, por isso, a utilização conjunta destes dois instrumentos em estudos futuros, potencialmente contribuindo para identificar que componentes da SPS constituem fatores de vulnerabilidade e quais poderão representar recursos adaptativos.

Por fim, os resultados obtidos reforçam a pertinência do desenvolvimento e avaliação de programas de intervenção psicológica especificamente dirigidos a esta população. Em particular, intervenções baseadas no treino da mente compassiva (*Compassionate Mind Training*), desenvolvido no âmbito da Terapia Focada na Compaixão (*Compassion Focused Therapy*), poderão revelar-se particularmente promissoras (Gilbert, 2009, 2010, 2022). Estas intervenções visam desenvolver competências de envolvimento e ação compassiva, promovendo uma relação mais segura e compassiva consigo próprio e com os outros. A

avaliação da eficácia destas intervenções poderá contribuir para clarificar o papel da autocompaixão enquanto recurso de regulação emocional e potencial fator de proteção face ao sofrimento psicológico frequentemente associado à elevada sensibilidade ao processamento sensorial.

Implicações para a investigação e prática clínica

O presente estudo aponta para a importância da sensibilidade ao processamento sensorial enquanto variável relevante na compreensão da relação entre este traço temperamental e os processos compassivos, tanto dirigidos a si próprio como aos outros. Os resultados obtidos revelaram que a SPS associa-se significativamente à intenção compassiva, que no domínio da autocompaixão, quer na compaixão em dirigida aos outros, sem que esta predisposição motivacional se traduza necessariamente em comportamentos compassivos concretos, em particular no domínio da autocompaixão. Esta dissociação entre intenção e ação reforça a necessidade de que a avaliação psicológica de indivíduos altamente sensíveis vá além da quantificação global da SPS, procurando compreender de que forma diferentes componentes da sensibilidade poderão influenciar os processos de regulação emocional e de compaixão. Deste modo, uma avaliação mais diferenciada da SPS poderá contribuir para uma compreensão mais precisa das necessidades psicológicas destes indivíduos e para uma intervenção mais personalizada. Em acréscimo, a dissociação entre intenção e ação compassivas sugere a necessidade de considerar, na avaliação e intervenção psicológica com indivíduos altamente sensíveis, não apenas a presença ou ausência de motivação compassiva, mas também os processos emocionais e de regulação emocional que podem dificultar a sua concretização comportamental, nomeadamente a tendência para a ruminação, a supressão emocional e a presença de emoções autoconscientes mais intensas, como a culpa e a vergonha (Gubler et al., 2024; Liu & Tian, 2024). Neste contexto, a Terapia Focada na Compaixão (CFT; Gilbert, 2009) constitui uma abordagem terapêutica particularmente promissora no trabalho com indivíduos altamente sensíveis, na medida em que promove o desenvolvimento de um sistema de afiliação interno, caracterizado pela capacidade de se tratar com calor, segurança e bondade. O fortalecimento deste sistema poderá contribuir para a regulação da elevada reatividade emocional, característica da SPS, promovendo uma relação mais compassiva e menos punitiva consigo próprio. Esta abordagem poderá revelar-se particularmente relevante quando estão presentes níveis elevados de vergonha e autocrítica

que, como a literatura sugere, poderão constituir obstáculos centrais à concretização da autocompaixão nesta população (Gubler et al., 2024).

Por último, os resultados da presente investigação reforçam a importância de compreender a SPS como um construto complexo, cuja influência nos processos compassivos poderá depender dos diferentes componentes que a constituem. Assim, tanto a investigação futura como a prática clínica beneficiarão de abordagens que permitam distinguir diferentes perfis de sensibilidade, contribuindo para intervenções mais individualizadas e para uma compreensão mais completa dos fatores que promovem o bem-estar psicológico destas pessoas.

Referências

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, *4*(4), 580–594. https://doi.org/10.1002/brb3.242

Acevedo, B., Aron, E., Pospos, S., & Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences, 373*(1744), 20170161. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0161

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Cooper, T., & Marhenke, R. (2023). Sensory processing sensitivity and its relation to sensation seeking. *Current Research in Behavioral Sciences*, *4*, 100100. https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100100

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.

Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(2), 345–368. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345

Aron, A., Melinat, E., Aron, E. N., Vallone, R. D., & Bator, R. J. (1997). The Experimental Generation of Interpersonal Closeness: A procedure and some preliminary findings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*(4), 363–377. https://doi.org/10.1177/0146167297234003

Aron, E. N., Aron, A., & Davies, K. M. (2005). Adult Shyness: The Interaction of Temperamental Sensitivity and an Adverse Childhood Environment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(2), 181–197. https://doi.org/10.1177/0146167204271419

Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, *16*(3), 262–282. https://doi.org/10.1177/1088868311434213

Assary, E, & Pluess, M. (2017). Differential Susceptibility in Minority Children: Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Springer EBooks*, 139–152.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-43645-6_9

Barzallo, D. P., Schnyder, A., Zanini, C., & Gemperli, A. (2024). Gender Differences in Family Caregiving. Do female caregivers do more or undertake different tasks? *BMC Health Services Research*, *24*(1), 730. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11191-w

Belsky, J. (1997). Variation in Susceptibility to Environmental Influence: An Evolutionary Argument. *Psychological Inquiry*, *8*(3), 182–186. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0803_3

Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, *135*(6), 885–908. https://doi.org/10.1037/a0017376

Booth, C., Standage, H., & Fox, E. (2015). Sensory-processing sensitivity moderates the association between childhood experiences and adult life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *87*, 24–29. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.020

Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary–developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, *17*(2), 271–301. https://doi.org/10.1017/s0954579405050145

Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K., & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory‐processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*, *67*(4), 214–221. https://doi.org/10.1111/ajpy.12084

Cisneros, S. G. (2018). Self-compassion and sensory processing sensitivity among sexual minorities: A minority stress framework [Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago].

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

Costa-López, B., Ruiz-Robledillo, N., Moreno, O., Albaladejo-Blázquez, N., Hernandez, C., Baryła-Matejczuk, M., & Ferrer-Cascales, R. (2024). *Sensory processing sensitivity as a predictor of health-related quality of life outcomes via stress and sleep quality*. *Scientific Reports, 14*, Article 22836. https://doi.org/10.1038/s41598-024-72657-9

David, F., Kalibala, G., Pichon, B., & Treur, J. (2024). A network model for modulating sensory processing sensitivity in autism spectrum disorder: epigenetics, adaptivity, and

other factors. *Cognitive Systems Research*, *87*, 101240. https://doi.org/10.1016/j.cogsys.2024.101240

De Gucht, V., & Woestenburg, D. H. A. (2024). Development and validation of the SPSQ-26. *European Journal of Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000803

Doğu, S. E., & Bektaş, S. A. (2025). The role of sensory processing patterns on mental health in healthy adults. *British Journal of Occupational Therapy*, *88*(9), 553–562. https://doi.org/10.1177/03080226251340287

Eagly, A. H., & Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, *100*(3), 283–308. https://doi.org/10.1037/0033-2909.100.3.283

Eagly, A. H., & Wood, W. (2016). Social Role Theory of Sex Differences. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, 1–3. https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss183

Ellis, B. J., & Boyce, W. T. (2011). Differential susceptibility to the environment: Toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. *Development and Psychopathology*, *23*(1), 1–5. https://doi.org/10.1017/s095457941000060x

Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality*, *41*(4), 868–888. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.002

Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness*, *12*(5), 1063–1077. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8

Fernandes, L., & Panwar, N. (2024). Sensory processing sensitivity in relation to coping strategies: exploring the mediating role of depression, anxiety and stress. *Discover Psychology*, *4*(1). https://doi.org/10.1007/s44202-024-00214-6

Ferrari, M., Beath, A., Einstein, D. A., Yap, K., & Hunt, C. (2022). Gender differences in self-compassion: a latent profile analysis of compassionate and uncompassionate self-relating in a large adolescent sample. *Current Psychology*, *42*(28), 24132–24147. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03408-0

Field, A. (2017). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (5th ed.). Sage Publications Ltd

George, D., & Mallery, P. (2022). IBM SPSS statistics 27 step by step: A simple guide and reference (17th ed.). Routledge.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self‐Compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(8), 856–867. https://doi.org/10.1002/jclp.22021

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15*(3), 199–208. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264

Gilbert, P. (2009). The compassionate mind: A new approach to life's challenges. Constable.

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features.* Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9780203851197

Gilbert, P., & Choden. (2014). *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. New Harbinger Publications.

Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, *4*(1). https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3

Gilbert, P. (2022). Compassionate mind training: Key themes. In P. Gilbert & G. Simos (Eds.), *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications* (pp. 273–312). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003035879-10

Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. Educational Researcher, 5(10), 3–8. https://doi.org/10.3102/0013189x005010003

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, *136*(3), 351–374. https://doi.org/10.1037/a0018807

Greven, C. U., Trupp, M. D., Homberg, J. R., & Slagter, H. A. (2026). Sensory processing sensitivity: theory, evidence, and directions. *Trends in Cognitive Sciences*, *30*(6), 530–545. https://doi.org/10.1016/j.tics.2025.10.007

Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijttebier, P., & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and

development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *98*(98), 287–305. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009

Gubler, D. A., Janelt, T., Roth, M., Schlegel, K., Guggisberg, J., & Troche, S. J. (2024). The DOES scale: measuring sensory processing sensitivity as a trait constellation. *Journal of Personality Assessment*, *107*(2), 205–220. https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2405536

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate data analysis (7th ed.). Prentice Hall.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, *7*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

IBM Corp. (2024). IBM SPSS Statistics, Version 30.0. IBM Corp.

Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2012). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, *23*(3), 252–264. https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310

Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, *70*, 26–39. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001

Kurczewska, E., Ferensztajn-Rochowiak, E., Rybakowski, J., & Rybakowski, F. (2024b). Sensory Processing Sensitivity as a trait of temperament - evolutionary, socio-cultural, biological context and relation to mental disorders. *Psychiatria Polska*, *58*(2), 249–264. https://doi.org/10.12740/pp/160301

Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: apractical primer for t-tests and ANOVAs. Frontiers in Psychology, 4. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863

Laros-van Gorkom, B., Damatac, C. G., Stevelmans, I., & Greven, C. U. (2025). Relationships of sensory processing sensitivity with creativity and empathy in an adult sample. *Frontiers in Psychology*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1465407

LimeSurvey GmbH. (2024). *LimeSurvey: An open-source survey tool* (Version 6.13.0+250415) [Computer software]. https://www.limesurvey.org

Lionetti, F., & Pluess, M. (2024). The role of environmental sensitivity in the experience and processing of emotions: implications for well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*, *379*(1908), 20230244. https://doi.org/10.1098/rstb.2023.0244

Liu, Y., & Tian, F. (2024). Emotion regulation goals and strategies among individuals with varying levels of sensory processing sensitivity: a latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1364648. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1364648

López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2017). Compassion for Others and Self-Compassion: Levels, Correlates, and Relationship with Psychological Well-being. *Mindfulness*, *9*(1), 325–331. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 545–552. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8.ª ed.). ReportNumber.

Maślanka, B., Baryła-Matejczuk, M., Zdunek, K., Gaś, Z. B., Wójcik, B., & Szejniuk, A. (2025). Sensory processing sensitivity, mindfulness, resilience and happiness – exploring relationships. *Journal of Modern Science*, *63*(3), 441–468. https://doi.org/10.13166/jms/213530

McQuarrie, A. M., Smith, S. D., & Jakobson, L. S. (2023). Alexithymia and sensory processing sensitivity account for unique variance in the prediction of emotional contagion and empathy. Frontiers in Psychology, 14, 1072783. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1072783

McQuarrie, A. M., & Jakobson, L. S. (2025). Exploring links between sensory processing sensitivity, professional quality of life, and negative affectivity in clinical and counselling psychologists. *PLOS Mental Health*, *2*(7), e0000362. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000362

Morales-Botello, M., Betancort, M., Pérez-Chacón, M., Rodríguez-Jiménez, R., & Chacón, A. (2025). Sociodemographic markers of high Sensory Processing Sensitivity: a descriptive study. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1617089. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1617089

Neff, K. (2003). Self-Compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self‐Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1), 28–44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, *12*(2), 160–176. https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546

Pereira, H., & Monteiro, S. (2020). Psychometric properties and validation of the Portuguese version – Highly Sensitive Person Scale. *Psicologia, Saúde & Doença*, *21*(2), 367–386. https://doi.org/10.15309/20psd210212

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A Complementaridade do SPSS* (6.ª Ed.). Edição Sílabo.

Pluess, M. (2015). Individual differences in environmental sensitivity. *Child Development Perspectives*, *9*(3), 138–143. https://doi.org/10.1111/cdep.12120

Pluess, M., Aron, E., Kähkönen, J. E., Lionetti, F., Huang, Y., Tillmann, T., Greven, C. U., & Aron, A. (2024). *Evolution of the concept of sensitivity and its measurement: The Highly Sensitive Person Scale-Revised*. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/w7bqu

Pluess, M., & Boniwell, I. (2015). Sensory-Processing sensitivity predicts treatment response to a school-based depression prevention program: Evidence of vantage sensitivity. *Personality and Individual Differences*, *82*, 40–45. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.011

Pluess, M., Lionetti, F., Aron, E. N., & Aron, A. (2023). People Differ in their Sensitivity to the Environment: An Integrated Theory, Measurement and Empirical Evidence. *Journal of Research in Personality*, *104*, 104377–104377. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.10437

Pluess, M., Aron, E., Kähkönen, J., Lionetti, F., Huang, Y., Tillmann, T., Greven, C., & Aron, A. (2026). Evolution of the concept of sensory processing sensitivity and its

measurement: The Highly Sensitive Person scale-revised. *Personality and Individual Differences*, *257*, 113782. https://doi.org/10.1016/j.paid.2026.113782

Schaefer, M., Kühnel, A., & Gärtner, M. (2022). Sensory processing sensitivity and somatosensory brain activation when feeling touch. *Scientific Reports*, *12*(1), 12024. https://doi.org/10.1038/s41598-022-15497-9

Sprecher, S., Fehr, B., & Zimmerman, C. (2007). Expectation for mood enhancement as a result of helping: the effects of gender and compassionate love. *Sex Roles*, *56*(7–8), 543–549. https://doi.org/10.1007/s11199-007-9192-6

Steindl, S. R., Tellegen, C. L., Filus, A., Seppälä, E., Doty, J. R., & Kirby, J. N. (2021). The Compassion Motivation and Action Scales: a self-report measure of compassionate and self-compassionate behaviours. Australian Psychologist, 56(2), 93-110. https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893110

Suomi, S. J. (2006). Risk, resilience, and gene × environment interactions in rhesus monkeys. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 52–62. https://doi.org/10.1196/annals.1376.006

Van Den Boogert, F., Klein, K., Spaan, P., Sizoo, B., Bouman, Y. H., Hoogendijk, W. J., & Roza, S. J. (2022). Sensory processing difficulties in psychiatric disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *151*, 173–180. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.020

Wolf, M., Van Doorn, G. S., & Weissing, F. J. (2008). Evolutionary emergence of responsive and unresponsive personalities. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *105*(41), 15825–15830. https://doi.org/10.1073/pnas.0805473105

Zeas-Sigüenza, A., Voldstad, A., Ruisoto, P., Ganho-Ávila, A., Guiomar, R., Cacho, R., Muntané, F., & Benach, J. (2025). Loneliness as a public health challenge: A systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *15*(7), 131. https://doi.org/10.3390/ejihpe15070131

Apêndices

Apêndice 1

MIGUEL TORGA ISMT

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P06-26

Título do Projeto de Investigação: *Sensibilidade sensorial, saúde mental e funcionamento psicológico*
Investigadora: Dora Cristina da Silva Costa
Orientadora: Prof.ª Doutora Cláudia Pires
Data entrada: 26-02-2026
Data de apreciação: 09-03-2026
Relator/a: Esmeralda Macedo, PhD.
Votação: *Aprovado por unanimidade*

Fundamentação:

A Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, após análise e consideração dos aspetos éticos deste estudo, emite Parecer Positivo, por se encontrarem verificados os pressupostos concernentes às boas práticas de investigação, à proteção dos participantes, ao consentimento informado e à proteção de dados pessoais.

Aspetos considerados:	Observações:
• Preparação técnica e metodológica dos investigadores	Cumpre.
• Clareza do projeto quanto aos objetivos	Cumpre.
• Clareza das metodologias respeitantes às boas práticas de investigação	Cumpre.
• Conformidade dos propósitos do estudo em face dos resultados expectáveis	Cumpre.
• Salvaguarda de populações vulneráveis	Cumpre.
• Adequação da informação prestada ao participante; forma e modo de obtenção do consentimento	Cumpre.
• Salvaguarda da proteção de dados pessoais dos participantes	Cumpre.
• Conformidade com a Declaração de Helsínquia, demais princípios éticos e disposições legais aplicáveis	Cumpre.

Coimbra, 09 de março de 2026.

Pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, o Presidente:

André Dias Pereira, Prof. Doutor

Instituto Superior Miguel Torga
3000-132 Coimbra, Portugal | ismt.pt
geral@ismt.pt | 239 488 030
chamada para rede fixa nacional

ESCOLA DE COIMBRA the coimbra school — ismt
RM COMUNIDADE INTERMUNICIPAL COIMBRA

Apêndice 2

Protocolo de Aplicação do Questionário da Investigação aos Participantes

Título do questionário: Sensibilidade, saúde mental e funcionamento psicológico

Cara/o participante,

No Instituto Superior Miguel Torga, em Coimbra, está a ser desenvolvida uma investigação, no âmbito de dissertações de mestrado, que pretende compreender de que forma algumas características pessoais, relacionadas com a forma como as pessoas sentem, pensam e lidam com as experiências do dia a dia, se relacionam com o bem-estar psicológico e emocional.

A relevância deste estudo prende-se com o conhecimento de que a maneira como cada pessoa experiencia o mundo - incluindo a forma como reage aos estímulos à sua volta e às suas próprias emoções - pode estar associada à forma como se sente consigo própria, com os outros e com os desafios que enfrenta no quotidiano, podendo, em alguns casos, contribuir para maiores dificuldades ao nível da saúde mental.

Neste sentido, os resultados desta investigação poderão ser úteis para uma melhor compreensão destas experiências, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções psicológicas mais ajustadas e eficazes.

Para participar no estudo, é necessário:

- **Ter no mínimo 18 anos;**
- **Compreender a língua portuguesa.**

Deste modo, **gostaríamos de solicitar a sua colaboração através do preenchimento de um conjunto de questionários de autorresposta.** A participação é voluntária, sendo possível abandonar o estudo a qualquer momento, se assim o desejar. A participação neste estudo não envolve riscos conhecidos para as pessoas participantes. Poderá ainda contactar as investigadoras caso pretenda obter mais informações ou conhecer os resultados globais do estudo.

Poderemos solicitar que preencha novamente parte destes questionários daqui a alguns meses. A participação nesta fase adicional é também totalmente voluntária e dependerá de nova autorização. Caso concorde, pedimos que indique um endereço de e-mail, que será utilizado exclusivamente para o/a contactar para esse fim.

É igualmente assumido o compromisso de cumprimento de todas as normas éticas que orientam este tipo de investigação, nomeadamente o consentimento informado, a colaboração voluntária e o tratamento dos dados exclusivamente para fins científicos. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, garantindo a proteção dos direitos, segurança e bem-estar das pessoas participantes.

Encontramo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

As Investigadoras Principais

Camila Ferreira

mila.r.ferreira123@gmail.com

Dora Costa

dcosta1972@gmail.com

Joana Andrade

joanafilipaandrade26@gmail.com

Tatiana Ferreira

tatianacdferreira3@gmail.com

A Docente Orientadora

Cláudia Pires

claudiapires@ismt.pt

Não são antecipados riscos para as pessoas participantes decorrentes da participação

neste estudo. Ainda assim, se o preenchimento deste questionário lhe causar algum desconforto ou sofrimento emocional, poderá, caso necessite de apoio psicológico urgente, contactar as seguintes linhas de apoio:

Serviço de Aconselhamento Psicológico SNS 24 (24h/dia):808 24 24 24, escolher a opção 4

SOS Voz Amiga (todos os dias das 15:30 às 00:30): 213 544 545 | 912 802 669 | 963 524 660

SOS Estudante (todos os dias das 20:00 à 01:00, exceto férias escolares): 239 484 020 | 915 246 060 | 969 554 545

Gabinete de Apoio Psicológico do Instituto Superior Miguel Torga (para marcação de consultas): 239 488 030 | gapsi@ismt.pt

Consentimento informado

Declaro que li e compreendi as informações fornecidas sobre o estudo "Sensibilidade, saúde mental e funcionamento psicológico". Fui informado/a sobre os objetivos do estudo, a natureza dos procedimentos desta investigação, assim como sobre as garantias de anonimato e confidencialidade, e desejo prosseguir com a minha participação.

Assinale todas as que se aplicam
Selecione no máximo uma resposta
Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Desejo participar no estudo "Sensibilidade, saúde mental e funcionamento psicológico".

Questionário Sociodemográfico

E-mail *(opcional; utilizado apenas para eventual participação futura, não implicando obrigação de participação):*

Por favor, escreva aqui a sua resposta:
Código

Para o preenchimento do código, deve colocar as iniciais de cada nome da sua mãe e os últimos três dígitos do seu telemóvel. Por exemplo, se a sua mãe se chamar Mariana Rosa Gomes e o seu número de telemóvel for 912 345 678, o seu código será MRG678.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Nacionalidade: Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Idade: Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Quais as suas habilitações literárias?

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Ensino básico (1º, 2º, e 3º ciclo)
- Ensino secundário
- Pós-secundário não superior
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Qual a melhor descrição da sua identidade de género neste momento?

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Mulher
- Homem
- Mulher transgénero
- Homem transgénero
- Prefiro não responder
- Outro

Estado Civil:

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Solteiro/a
- Solteiro/a, numa relação
- Casado/a ou em União de Facto
- Separado/a ou Divorciado/a
- Viúvo/a

Qual a sua área de residência atual?
Escolha uma das seguintes respostas
Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores
- Residente no estrangeiro

Situação Profissional:

Escolha uma das seguintes respostas
Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalhador/a por conta de outrem
- Trabalhador/a por conta própria
- Trabalhador/a-estudante
- Estudante
- Desempregado/a

Atualmente, tem algum diagnóstico clínico formal de uma condição de saúde mental ou do neurodesenvolvimento? *(ex.: ansiedade, depressão, PHDA, Perturbação do Espetro do Autismo)*

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Caso a sua resposta tenha sido 'Sim', quem fez o diagnóstico?

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Psicólogo/a
- Psiquiatra/Pedopsiquiatra
- Médico de Família
- Outro

Caso a sua resposta tenha sido 'Sim', por favor, especifique o diagnóstico.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

HSP

Em seguida encontram-se algumas características que lhe podem, ou não, dizer respeito. Por favor, assinale, na escala a seguir, a posição que melhor expressa a sua opinião em relação a si mesmo/a.

	1 - Nada	2 - Muito Pouco	3 - Pouco	4 - Moderadamente	5 - Muito	6 - Bastante	7- Extremamente
1 – Sente-se facilmente sobrecarregado(a) por estímulos como luzes fortes, cheiros intensos, tecidos ásperos ou sirenes							

próximas?							
2 – Sente-se profundamente tocado(a) pela arte ou pela música?							
3 – Fica desagradavelmente agitado(a) quando há muita coisa a acontecer à sua volta?							
4 – Repara e aprecia aromas, sabores, sons ou obras de arte delicados ou subtis?							
5 – Sente-se incomodado(a) por estímulos intensos, como ruídos fortes ou cenas caóticas?							
6 – É facilmente afetado(a) por feedback, tanto negativo como positivo?							
7 – De um modo geral, reage de forma intensa às suas experiências, quer o demonstre quer não?							

8 – Reconhece facilmente o que os outros estão a sentir?							
9 – É bom/boa a antecipar como alguém se poderá sentir perante uma determinada situação?							
10 – As outras pessoas dizem-lhe que é bom/boa a compreender o que elas estão a sentir ou a pensar?							
11 – É facilmente afetado(a) pelo humor das pessoas à sua volta?							
12 – Tende a refletir profundamente sobre as coisas?							
13 – Gosta de conversas profundas?							
14 – Dá por si a pensar em questões filosóficas?							

15 – Repara quando as coisas são mudadas de lugar?							
16 – Tende a notar sinais subtis da mudança de estação do ano (Inverno, Primavera, etc.)?							
17 – Parece reparar mais do que os outros em mudanças no estado do tempo?							
18 – Costuma ficar profundamente imerso(a) na música?							

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:CMAS

As desilusões, os problemas e o sofrimento fazem parte da experiência humana. Em baixo encontra-se um conjunto de itens relacionados com a forma como se sente em relação aos outros e lhes responde em momentos difíceis. Por favor assinale o grau em que concorda ou discorda com as seguintes afirmações. Não pense demasiado acerca de cada afirmação. Não existem respostas certas ou erradas.

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Discordo completamente	**Discordo**	**Discordo um pouco**	**Neutro**	**Concordo um pouco**	**Concordo**	**Concordo completamente**

01. Quero ser mais amável e atencioso/a para com pessoas que não conheço.							
02. Tenciono ter mais ações e ser mais útil para os outros.							
03. Vou mostrar mais atenção e preocupação quando vir pessoas a sofrer.							
04. Sou capaz de lidar com os meus sentimentos em resposta ao sofrimento de outra pessoa.							
05. Sinto confiança na minha capacidade de lidar com o sofrimento que a outra pessoa possa estar a viver/experienciar.							
06. Sou capaz de estar com alguém que está a passar por momentos difíceis na sua vida.							

07. Ao longo da última semana tenho agido de forma mais compassiva para com os outros, comparativamente ao habitual.							
08. Ao longo da última semana tenho tenho tentado ajudar mais os outros do que é habitual.							
09. Ao longo da última semana tenho agido mais no sentido de aliviar o sofrimento de outra(s) pessoa(s).							
10. Ao longo da última semana tenho sido ativamente mais amável para outras pessoas na minha vida que estão a sofrer.							
11. Ao longo da última semana tenho oferecido mais apoio a pessoas que precisam, comparativamente ao habitual.							
12. Ao longo da última semana tenho sido mais compassivo/a para com pessoas que estão a passar por							

momentos difíceis.							

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Discordo completamente	**Discordo**	**Discordo um pouco**	**Neutro**	**Concordo um pouco**	**Concordo**	**Concordo completamente**
1. Quero ser amigável para comigo e cuidar de mim quando me deparo com dificuldades /problemas na minha vida.							
2. Quero ser capaz de dar apoio e suporte a mim mesmo/a quando enfrento desilusões na minha vida.							
3. Ser compassivo/a para comigo mesmo/a irá melhorar o meu bem-estar geral.							
4. Aceitar-me a mim mesmo/a irá melhorar a minha qualidade de vida.							
5. Há muitas razões para se ser mais autocompassivo/a.							
6. Sinto-me confiante de que consigo ser amável e atencioso/a para comigo mesmo/a quando enfrento problemas.							

7. Sou capaz de ser afetuoso/a / carinhoso/a para comigo mesmo/a quando me sinto a sofrer emocionalmente.							
8. Consigo ser tolerante em relação a mim/ comigo mesmo/a em momentos difíceis.							
9. Tenho a capacidade de me apoiar a mim mesmo/a quando sinto que falhei.							
10. Sou capaz de ser amável para comigo mesmo/a, mesmo quando me sintodesconfortável ao fazê-lo.							
11. Sou capaz de enfrentar as minhas próprias lutas internas de forma a ser amável comigo mesmo/a.							
12. Consigo lidar com emoções/sentimentos difíceis que surgem quando presto atenção às minhas próprias necessidades.							
13. Ao longo da última semana tenho agido de forma mais autocompassiva, comparativamente ao habitual.							

14. Ao longo da última semana tenho sido mais amável e atencioso/a para comigo mesmo/a, comparativamente ao habitual.							
15. Ao longo da última semana tenho agido no sentido de mostrar mais compaixão para comigo mesmo/a.							
16. Ao longo da última semana tenho-me tratado de forma mais amável e atenciosa.							
17. Ao longo da última semana tenho sido mais capaz de me perdoar quando cometo erros.							
18. Ao longo da última semana tenho-me aceitado mais a mim mesmo/a, comparativamente ao habitual.							

UCLA v3

As frases seguintes descrevem como as pessoas se sentem por vezes. Para cada frase, por favor indique com que frequência se sente da forma descrita. *Aqui está um exemplo: "Com que frequência se sente feliz?" Se nunca se sente feliz, deve responder "nunca"; se se sente sempre feliz, deve responder "sempre".*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	**2**	**3 Ás**	**4**

	Nunca	Raramente	vezes	Sempre
1. Com que frequência sente que está "em sintonia" com as pessoas à sua volta?				
2. Com que frequência sente falta de companhia/ companheirismo?				
3. Com que frequência sente que não tem alguém com quem contar?				
4. Com que frequência se sente sozinho/a?				
5. Com que frequência se sente parte de um grupo de amigos?				
6. Com que frequência sente que tem muito em comum com as pessoas à sua volta?				
7. Com que frequência sente que já não é próximo/a de alguém?				
8. Com que frequência sente que os seus interesses e ideias não são partilhados pelas pessoas à sua volta?				
9. Com que frequência se sente extrovertido/a e amigável?				
10. Com que frequência se sente próximo/a dos outros?				
11. Com que frequência se sente excluído/a?				
12. Com que frequência sente que as suas relações com outras pessoas não são significativas (profundas ou verdadeiras)?				

13. Com que frequência sente que ninguém o/a conhece realmente bem?				
14. Com que frequência se sente isolado/a dos outros?				
15. Com que frequência sente que, se quiser, consegue ter companhia/companheirismo?				
16. Com que frequência sente que há pessoas que o/a compreendem realmente?				
17. Com que frequência se sente tímido/a?				
18. Com que frequência sente que as pessoas estão à sua volta mas não estão consigo?				
19. Com que frequência sente que há pessoas com quem pode falar?				
20. Com que frequência sente que há pessoas com quem pode contar?				

CompACT

Em baixo, encontrará uma lista de afirmações. Por favor, indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações, utilizando a seguinte escala:

0 = Discordo fortemente
1 = Discordo moderadamente
2 = Discordo ligeiramente
3 = Não concordo nem discordo
4 = Concordo ligeiramente
5 = Concordo moderadamente
6 = Concordo fortemente

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	0 - Discordo fortemente	1- Discordo moderadamente	2- Discordo ligeiramente	- Não concordo nem discordo	4- Concordo ligeiramente	5- Concordo moderadamente	6- Concordo fortemente
1. Consigo identificar as coisas que são realmente importantes para a minha vida, e segui-las.							
2. Um dos meus maiores objetivos é estar livre de emoções dolorosas.							
3. Realizo atividades importantes para mim apressadamente e sem estar verdadeiramente atento/a ao que faço.							
4. Tento manter-me ocupado/a para evitar ter alguns pensamentos e sentimentos.							

5. Comporto-me de uma forma consistente com a maneira como quero viver a minha vida.							
6. Faço escolhas baseando-me no que é importante para mim, mesmo quando isso me provoca tensão/stress.							
7. Digo a mim mesmo/a que não deveria pensar da forma como penso (ou ter certos pensamentos).							
8. Acho difícil manter-me focado/a no que está a acontecer no momento presente.							
9. Comporto-me de acordo com os meus valores pessoais.							

10. Evito intencionalmente certas situações que possam provocar pensamentos, sentimentos ou sensações difíceis.							
11. Mesmo quando faço coisas que são importantes para mim, dou por mim a fazê-las sem prestar atenção (em piloto automático).							
12. Faço coisas importantes e que têm significado para mim, mesmo quando acho que isso é difícil.							
13. Esforço-me bastante para afastar sentimentos perturbadores ou difíceis.							
14. Faço atividades ou tarefas automaticamente, sem estar atento/a ao que estou a fazer.							

15. Sou capaz de seguir os meus planos a longo prazo, mesmo em alturas em que o progresso é lento.							
16. Parece que funciono em "piloto automático", sem prestar muita atenção ao que estou a fazer.							
17. Os meus valores de vida estão claramente refletidos no meu comportamento.							
18. Consigo continuar ou prosseguir com uma atividade quando ela é importante para mim.							

EADS-21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas.

A classificação é a seguinte:

0 - não se aplicou nada a mim

1 - aplicou-se a mim algumas vezes

2 - aplicou-se a mim muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	0- Não se aplicou nada a mim	**1- Aplicou-se a mim algumas vezes**	**2- Aplicou-se a mim muitas vezes**	**3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes**
1. Tive dificuldades em me acalmar.				
2. Senti a minha boca seca.				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldades em respirar.				
5. Tive dificuldades em tomar iniciativa para fazer coisas.				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).				

8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Dei por mim a ficar agitado/a.				
12. Senti dificuldade em me relaxar.				
13. Senti-me desanimado/a e melancólico/a.				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
15. Senti-me quase a entrar em pânico.				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				

17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que por vezes estava sensível.				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
20. Senti-me assustado/a sem ter tido uma boa razão para isso.				
21. Senti que a vida não tinha sentido.				

BIS/BAS

Segue-se um conjunto de afirmações que podem ser mais ou menos verdadeiras para cada pessoa. Para cada afirmação, indique em que medida ela é verdadeira ou falsa no seu caso. Por favor, seja o mais preciso/a e honesto/a possível. Responda a cada afirmação como se fosse a única afirmação. Isto é, não se preocupe em ser "consistente" nas suas respostas.

Escolha uma das seguintes opções:

1 – É muito verdade para mim

2 – Em parte é verdade para mim

3 – Em parte é falso para mim

4 – É muito falso para mim

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	É muito verdade para mim	Em parte é verdade para mim	Em parte é falso para mim	É muito falso para mim
01. A família é a coisa mais importante na vida.				
02. Mesmo que algo de mau esteja prestes a acontecer-me, raramente sinto medo ou nervosismo.				
03. "Faço os possíveis e os impossíveis" para conseguir o que quero.				
04. Quando estou a sair-me bem em alguma coisa adoro continuar a fazê-la.				
05. Estou sempre disposto/a a tentar coisas novas, se acho que vão ser divertidas.				
06. A forma como me visto é importante para mim.				
07. Quando consigo alguma coisa que quero, sinto-me entusiasmado/a e cheio/a de energia.				

08. As críticas e as repreensões magoam-me bastante.				
09. Quando quero alguma coisa normalmente faço tudo para a conseguir.				
10. Farei frequentemente coisas só por serem divertidas.				
11. É-me difícil encontrar tempo para fazer coisas, como cortar o cabelo.				
12. Se vejo uma oportunidade de conseguir alguma coisa que quero, aproveito-a imediatamente.				
13. Sinto-me bastante preocupado/a ou incomodado/a quando penso ou sei que alguém está zangado comigo.				
14. Quando vejo uma oportunidade de conseguir alguma coisa que gosto, fico imediatamente entusiasmado/a.				
15. Frequentemente ajo "no calor do momento".				

16. Se acho que alguma coisa desagradável irá acontecer, normalmente fico bastante transtornado/a.				
17. Questiono-me frequentemente sobre o porquê das pessoas agirem do modo como agem.				
18. Quando me acontecem coisas boas, isso afeta-me fortemente.				
19. Sinto-me preocupado/a quando acho que não fiz um bom trabalho em alguma coisa importante.				
20. Eu desejo excitação e novas sensações.				
21. Quando estou à procura de alguma coisa, para mim não existem barreiras.				
22. Em comparação com os meus amigos, tenho poucos medos.				

23. Ficaria entusiasmado/a por ganhar uma competição.				
24. Preocupa-me cometer erros.				

Muito obrigada pela sua colaboração!

Relembramos que poderemos solicitar que preencha este questionário novamente dentro de uns meses. Para isso, utilizaremos o endereço de e-mail que nos forneceu (se for o caso) para lhe reenviarmos o questionário.

Relembramos que, se o preenchimento deste questionário lhe tiver causado algum desconforto ou sofrimento emocional, poderá, caso necessite de apoio psicológico urgente, contactar as seguintes linhas de apoio:

Serviço de Aconselhamento Psicológico SNS 24 (24h/dia):808 24 24 24, escolher a opção 4

SOS Voz Amiga (todos os dias das 15:30 às 00:30): 213 544 545/912 802 669/963 524 660

SOS Estudante (todos os dias das 20:00 à 01:00, exceto férias escolares): 239 484 020/915 246 060/969 554 545

Gabinete de Apoio Psicológico do Instituto Superior Miguel Torga (para marcação de consultas): 239 488 030 | gapsi@ismt.pt

Submeta o seu inquérito.

Obrigado por ter concluído este inquérito.