



**Ispas**

Instituto Universitário  
de Ciências Psicológicas,  
Sociais e da Vida

O PAPEL DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E DO  
EVITAMENTO EXPERIENCIAL NA RELAÇÃO ENTRE A  
EXPOSIÇÃO A EVENTOS TRAUMÁTICOS E A  
SINTOMATOLOGIA DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO NAS  
FORÇAS DE SEGURANÇA

**JÉSSICA FILIPA FERNANDES AMARO**

**Orientador de Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

**Coordenador de Seminário Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2024-2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor David Dias Neto, apresentado no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

*“Por detrás das coisas que vemos, encontra-se algo mais vasto; tudo é um caminho, um portal ou uma janela que se abre para algo mais”*

**ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY**

## **Agradecimentos**

Com profundo reconhecimento, deixo nestas linhas a minha gratidão a todos quantos, de forma visível ou silenciosa, tornaram possível a concretização deste trabalho. Cada gesto, palavra e presença foi um fio essencial na teia que o sustenta.

Em primeiro lugar, desejo expressar a minha mais profunda gratidão aos meus pais, que foram a bússola que me orientou ao longo de todo o meu percurso e crescimento. Pelo amor incondicional, pela dedicação constante e pela sabedoria com que souberam exercer o papel de pais, sem nunca o confundir com o de amigos, mas sempre mantendo espaço para a partilha, o diálogo e a confiança. Essa presença firme e afetuosa permitiu-me sempre encontrar o norte mesmo nas fases mais desafiantes do meu desenvolvimento.

Em segundo lugar, quero expressar a minha sincera gratidão ao meu namorado Joaquim, companheiro de vida e de crescimento, que tem caminhado ao meu lado em todos os momentos. A sua presença constante tem sido um porto seguro, sobretudo nas ocasiões em que a dúvida e a falta de confiança ameaçam instalar-se. Agradeço-lhe por ser um companheiro excepcional — atento, paciente e generoso — e por ser o melhor pai que poderia ter escolhido para a nossa filha, partilhando comigo, com amor e entrega, a construção desta família.

À minha filha Leonor, quero deixar um agradecimento profundo, por, com apenas dez meses de vida, já me ter ensinado algumas das maiores lições que a existência pode oferecer. Contigo aprendi que controlamos muito menos do que gostamos de acreditar, que o essencial da vida se revela, muitas vezes, nos momentos mais difíceis, e que os bebés — na sua pureza e simplicidade — são infinitamente mais fortes e resilientes do que nós, adultos, tendemos a imaginar.

Ao Professor David Dias Neto, desejo expressar a minha profunda gratidão pela sua humanidade, sensibilidade, compreensão e paciência. Agradeço-lhe por me ter incentivado a prosseguir, com serenidade e ao meu próprio ritmo, mesmo quando momentos mais difíceis ocupavam o meu pensamento e a vontade de desistir parecia sobrepor-se à de continuar. A sua presença atenta e o seu apoio foram fundamentais para que este percurso se tornasse possível.

Por fim, mas não menos importante, quero expressar a minha profunda gratidão a todos os profissionais que integram as instituições da PSP e da GNR, cuja colaboração tornou possível a realização deste trabalho. Um agradecimento especial dirige-se ao Psicólogo Clínico e Tenente-Coronel José Cardoso e ao Coronel Hélder Barros, pelo acompanhamento próximo, pela insistência e pelo apoio ao longo do desenvolvimento deste projeto, tornando-o possível, sólido e enriquecedor.

## Resumo

**Introdução:** Os profissionais das forças de segurança vivem eventos potencialmente traumáticos que colocam à prova a sua resiliência psicológica. Esta realidade torna-os particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de perturbação de stress pós-traumático. No entanto, processos psicológicos como a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial têm sido descritos na literatura como fatores determinantes na forma como os indivíduos lidam com o impacto do trauma, podendo atenuar ou intensificar a sua expressão sintomatológica. **Objetivo:** Analisar o papel mediador da flexibilidade psicológica e do evitamento experiencial na relação entre a exposição a eventos traumáticos e os sintomas de PTSD, bem como a influência dos traços de personalidade. **Método:** Participaram 1074 profissionais da PSP e da GNR, através de questionário incluindo medidas de PTSD, exposição a eventos críticos, flexibilidade psicológica, evitamento experiencial e personalidade. **Resultados:** A exposição traumática associou-se positivamente à sintomatologia de PTSD. A flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial mediaram parcialmente esta relação, sendo o evitamento o mediador mais forte. Os traços de personalidade - extroversão, amabilidade, conscienciosidade, estabilidade emocional e abertura à experiência - correlacionaram-se com os sintomas, destacando-se a estabilidade emocional como fator protetor. **Conclusão:** Este estudo evidencia que a flexibilidade psicológica, o evitamento experiencial e os traços de personalidade influenciam a adaptação ao trauma, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos processos de ajustamento nas forças de segurança.

**Palavras-chave:** Stress pós-traumático; Forças de Segurança; Flexibilidade Psicológica; Evitamento Experiencial; Personalidade

## Abstract

**Introduction:** Police officers are routinely exposed to potentially traumatic events that challenge their psychological resilience. This reality makes them particularly vulnerable to the development of post-traumatic stress disorder. However, psychological processes such as psychological flexibility and experiential avoidance have been described in the literature as key factors in how individuals cope with the impact of trauma, either mitigating or amplifying its symptomatic expression. **Objective:** To analyse the mediating role of psychological flexibility and experiential avoidance in the relationship between exposure to traumatic events and PTSD symptoms, as well as the influence of personality traits. **Method:** A total of 1074 PSP and GNR Officers participated in this study, completing a self-report questionnaire including measures of PTSD, exposure to critical events, psychological flexibility, experiential avoidance, and personality. **Results:** Traumatic exposure was positively associated with PTSD symptoms. Psychological flexibility and experiential avoidance partially mediated this relationship, with experiential avoidance emerging as the strongest mediator. All personality traits correlated with PTSD symptoms, with emotional stability being the most protective factor. **Conclusion:** This study shows that psychological flexibility, experiential avoidance, and personality traits influence adaptation to trauma, contributing to a deeper understanding of adjustment processes among police officers.

**Keywords:** Post-traumatic stress disorder; Police; Psychological flexibility; Experiential avoidance; Personality.

## Índice

Lista de Abreviaturas.....	XI
Lista de figuras.....	XI
Lista de Tabelas.....	XI
Introdução.....	XII
Revisão de Literatura.....	1
Stress Pós-Traumático.....	1
Forças de Segurança Enquanto Grupo de Risco.....	2
Flexibilidade Psicológica.....	4
Evitamento Experiencial.....	5
Relação entre Sintomatologia Pós-traumática e Personalidade.....	7
O Presente Estudo.....	9
Método.....	10
Delineamento do Estudo.....	10
Participantes.....	10
Instrumentos.....	12
Procedimento.....	15
Análise de Dados.....	16
Resultados.....	17
Discussão.....	23

Limitações.....	26
Sugestões para estudos futuro.....	27
Referências Bibliográficas.....	30
ANEXOS.....	45
Anexo A – Tabela 3. Medidas Descritivas Relativas a Experiências Adversas.....	46
Anexo B – Tabela 4. Medidas Descritivas Relativas às Medidas em Estudo.....	48

## **Lista de Abreviaturas**

PTSD – Perturbação de Stress Pós-Traumático

EE – Evitamento Experiencial

## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Flexibilidade psicológica e evitamento experiencial como mediadores da relação entre exposição a eventos traumáticos e PTSD

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Tabela 2 - Caracterização profissional da amostra

Tabela 3 - Medidas descritivas relativas a experiências adversas

Tabela 4 - Medidas Descritivas Relativas às Medidas em Estudo

Tabela 5 - Correlações entre as Principais Variáveis em Estudo

Tabela 6 - Correlações entre Personalidade e PTSD

## Introdução

Ao longo da vida, os indivíduos podem ser expostos a experiências potencialmente desafiantes, ameaçadoras ou perturbadoras, como a violência sexual, lesões físicas ou situações de morte (Baker et al., 2022). A exposição a este tipo de acontecimentos é mais frequente em determinados grupos profissionais, como as forças de segurança, associada a uma percepção constante de perigo e à exposição frequente a situações de violência (Tracy et al., 2006). Da mesma forma, as respostas emocionais a este tipo de experiências têm-se revelado mais intensas entre os profissionais das forças de segurança, quando comparadas com a população em geral (Baker et al., 2022; Regehr, 2019).

A literatura recente tem evidenciado que, entre estes profissionais, a intensidade das respostas emocionais face a experiências traumáticas está significativamente associada ao desenvolvimento de perturbação de stress pós-traumático (PTSD), com estudos a reportarem prevalências entre 7% e 14% neste grupo profissional (Isabirye et al., 2022; Syed et al., 2020). A generalidade dos estudos sobre a PTSD aponta que os sintomas se encontram associados a problemas de ajuste psicológico, sendo apontada uma forte associação entre níveis mais elevados de flexibilidade psicológica e ajuste psicológico (Cheng et al., 2014; Fluja-Contreras et al., 2023; Rizzo et al., 2021; Yıldırım et al., 2024).

Por outro lado, a exposição a experiências desafiadoras e baixos níveis de flexibilidade psicológica podem estar na origem do sofrimento (Baker et al., 2022). Frequentemente, os indivíduos recorrem ao evitamento experiencial para aliviar o sofrimento psicológico inerente às experiências internas consideradas indesejadas.

Contudo, e de forma paradoxal a literatura tem referido que o evitamento agrava o sofrimento e prolonga-o no tempo (Bardeen et al., 2016).

## Revisão da Literatura

### Stress Pós-Traumático

A perturbação de stress pós-traumático (PTSD) define-se pela exposição a um acontecimento traumático, como um conflito, um desastre natural ou uma situação de violência sexual, que desencadeia um conjunto de manifestações clínicas. Estas incluem um estado persistente de hiperativação fisiológica e hipervigilância, a tendência para evitar estímulos associados ao trauma, reações intensas de medo, recordações intrusivas sob a forma de *flashbacks*, manifestações de paranoia, alterações negativas nos processos cognitivos e emocionais, bem como a recorrência intrusiva da experiência traumática (APA, 2013; Lentz et al., 2021). Um evento ocorrido no quotidiano pode adquirir uma natureza traumática quando compromete de forma negativa a identidade do indivíduo, enfraquecendo a sua capacidade de *coping* e adaptação à experiência (Dell’Osso et al., 2022).

Os sintomas característicos da PTSD organizam-se em quatro domínios principais. O primeiro corresponde à revivência da experiência traumática, frequentemente expressa através de memórias intrusivas ou pesadelos. O segundo diz respeito ao evitamento persistente de estímulos internos ou externos associados ao trauma, como pensamentos, sentimentos ou situações evocativas. O terceiro envolve alterações negativas nos processos cognitivos e emocionais, traduzidas em crenças negativas sobre o mundo ou sobre si próprio, sentimentos de culpa ou afeto predominantemente negativo. Por fim, o quarto domínio refere-se a mudanças na ativação e reatividade, que podem incluir estados de hipervigilância e perturbações do sono (Kilpatrick et al., 2013; Wisco et al., 2022).

A PTSD apresenta uma prevalência estimada em 8,3% da população e encontra-se fortemente associada a problemas de saúde física, à presença de perturbações psiquiátricas concomitantes, a maiores índices de ideação suicida, e a limitações significativas no funcionamento global do indivíduo (Kilpatrick et al., 2013). A investigação tem demonstrado que os sintomas de evitamento subsequentes ao trauma estão frequentemente associados a dificuldades de ajustamento, manifestadas em comportamentos de agressividade, insatisfação nas relações de proximidade e dificuldades no estabelecimento e manutenção da intimidade (Nakell, 2007; Solomon et al., 2008).

Embora a PTSD possa decorrer de acontecimentos isolados, a literatura tem demonstrado que a sua prevalência aumenta significativamente em contextos profissionais marcados por uma exposição repetida e cumulativa a incidentes críticos, como é o caso das forças de segurança (Papazoglou et al., 2014; Wagner et al., 2020). A natureza ocupacional destas funções implica contacto frequente com violência, ameaça à integridade física e sofrimento humano, fatores que potenciam a probabilidade de desenvolvimento de sintomatologia pós-traumática (Hartley et al., 2013; Syed et al., 2020). Para além da exposição objetiva, elementos culturais e organizacionais — como a valorização do estoicismo, a pressão para a autorregulação emocional e o estigma associado à procura de apoio psicológico — podem contribuir para a manutenção ou subexpressão dos sintomas (Grupe, 2023; Hanley, 2025).

### **Forças de Segurança Enquanto Grupo de Risco**

Os profissionais das forças de segurança estão sujeitos a uma exposição prolongada a experiências potencialmente desafiantes, encontrando-se frequentemente na linha da frente na resposta a acontecimentos críticos, como acidentes fatais, crimes

violentos ou contacto direto com a morte (Papazoglou et al., 2018). Considera-se que uma experiência é desafiante quando compromete a capacidade do indivíduo para lidar de forma eficaz com a mesma ou quando afeta negativamente a sua identidade pessoal (Dell’Osso et al., 2022; Yildirim et al., 2024). Estes profissionais enfrentam frequentemente contextos de elevado risco e conflito, desempenhando as suas funções em ambientes marcados por uma forte identidade coletiva, o que influencia a perceção e a gestão do sofrimento psicológico (Woody, 2005; Steensma-Young et al., 2025).

A exposição continuada a eventos potencialmente traumáticos constitui um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, incluindo burnout, depressão, ansiedade e PTSD (Husain, 2020; Rohwer et al., 2022; Sitko-Dominik et al., 2022). Estima-se que aproximadamente 14% destes profissionais apresentem critérios compatíveis com o diagnóstico de PTSD (Syed et al., 2020). Em apenas seis meses, os profissionais das forças de segurança podem estar expostos, em média, a mais de três acontecimentos com potencial traumático (Patterson et al., 2001), e os efeitos dessa exposição tendem a ser cumulativos, sobretudo entre os elementos com mais anos de serviço (Craddock et al., 2022). O reconhecimento de vulnerabilidade emocional pode ser percecionado como sinal de fraqueza, conduzindo à estigmatização e o evitamento da ajuda, o que favorece a manutenção do sofrimento e o agravamento sintomatológico (Hanley, 2025).

Apesar destes riscos, a literatura tem evidenciado a importância dos fatores de proteção individuais, como a flexibilidade psicológica, a estabilidade emocional e o suporte social, na promoção da resiliência e do ajustamento psicológico (Yuan et al., 2011; Dutra et al., 2018).

## **Flexibilidade Psicológica**

A flexibilidade psicológica é definida como a capacidade de acolher pensamentos e emoções desafiantes, mantendo simultaneamente o compromisso com padrões de comportamento coerente com os valores pessoais de cada indivíduo (Ong et al., 2019). Encontra-se enquadrada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), modelo das terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração, e apresenta um corpo consistente de evidência empírica que sustenta a sua eficácia em múltiplos quadros clínicos (Gloster et al., 2020). O seu pressuposto central reside na compreensão de que a presença de emoções, pensamentos e sensações corporais desagradáveis constitui uma dimensão inevitável da condição humana. Quando o indivíduo adota estratégias rígidas de controlo destes processos internos revela-se, paradoxalmente, propenso a amplificar o sofrimento e a limitar a sua capacidade de adaptação funcional (Hayes et al., 2011).

Assim, a flexibilidade psicológica entende-se também como a capacidade de permanecer consciente e presente no momento atual, mantendo abertura às experiências internas desafiantes — como pensamentos, emoções ou sensações físicas — e, simultaneamente, agir de forma coerente com os próprios valores e de acordo com as exigências do contexto (Hayes et al., 2012; Hoffmann et al., 2019; Trindade et al., 2021). É conceptualizada como uma competência de natureza multidimensional, desenvolvida através de seis subprocessos que se encontram interligados: aceitação experiencial, *self*-como-contexto, contacto com o momento presente, ação comprometida, clarificação de valores e desfusão cognitiva (Hayes et al., 2006).

A flexibilidade psicológica é reconhecida como um fator protetor relevante, na medida em que favorece a prevenção de dificuldades psicológicas, ao facilitar a adoção de comportamentos mais adaptativos (Fledderus et al., 2010; Tanhan et al., 2023).

Evidências empíricas têm demonstrado que níveis elevados desta capacidade se encontram fortemente associados a um melhor ajustamento psicológico (Cheng et al., 2014; Fluja-Contreras et al., 2023). Neste sentido, Klimczak et al. (2025) verificaram uma relação negativa entre flexibilidade psicológica e níveis de *distress*.

Deste modo, a investigação mais recente tem vindo a destacar a relevância da flexibilidade psicológica na PTSD. Por exemplo, Kachadourian et al. (2021) verificaram que esta competência psicológica é mediadora da associação entre os sentimentos de culpa relacionados com experiências traumáticas e a intensidade dos sintomas, em veteranos com diagnóstico de PTSD, e perturbação comórbida devido a consumo de álcool. Meyer et al. (2019) sugerem também que a flexibilidade psicológica pode favorecer a resiliência em veteranos de guerra expostos a experiências traumáticas. Adicionalmente, num estudo realizado por Baker et al. (2022), com uma amostra de polícias, os resultados evidenciaram que a flexibilidade psicológica exercia um efeito moderador significativo na associação entre a PTSD e a sintomatologia psiquiátrica.

Assim, a flexibilidade psicológica representa um processo essencial de adaptação, permitindo ao indivíduo responder de forma funcional a experiências internas desafiantes e manter comportamentos orientados pelos seus valores (Hayes et al., 2012; Gloster et al., 2020). Quando esta capacidade é reduzida, observa-se uma maior rigidez psicológica, frequentemente acompanhada pelo recurso a estratégias de controlo e evitação das experiências internas consideradas negativas (Kashdan et al., 2010; Bond et al., 2011).

### **Evitamento Experiencial**

Também no contexto da ACT, o evitamento experiencial (EE) surge como a tendência de evitar ou controlar pensamentos e emoções indesejadas (Hayes et al., 1996;

Chawla et al., 2007). Enquanto a flexibilidade psicológica reflete a capacidade de aceitar e integrar experiências internas desafiantes, mantendo ações coerentes com os valores pessoais (Hayes et al., 2012; Gloster et al., 2020). Assim, baixos níveis de flexibilidade psicológica correspondem frequentemente a uma maior propensão para o EE, estratégia que, apesar de poder aliviar o desconforto a curto prazo, tende a perpetuar o sofrimento psicológico e a dificultar a adaptação emocional a longo prazo (Bond et al., 2011; Bardeen et al., 2016).

O recurso a estratégias de regulação emocional de natureza desadaptativa tem sido consistentemente associado à psicopatologia em geral e, de forma mais específica, ao desenvolvimento e manutenção da PTSD (Seligowski et al., 2015). Entre estas estratégias, destacam-se três que assumem particular relevância no contexto da PTSD: a supressão de pensamentos, a ruminação, e o EE (Seligowski et al., 2015). O EE pode ser compreendido como uma estratégia de autorregulação utilizada para evitar ou controlar estímulos de natureza negativa, responsáveis pela experiência de desconforto e sofrimento, que podem assumir a forma de pensamentos, emoções ou sensações, sendo a intenção subjacente reduzir a sua frequência ou atenuar o seu impacto (Faghani et al., 2020; Hayes et al., 1996). Esta definição integra duas dimensões interligadas. A primeira corresponde à recusa ou dificuldade em manter o contacto com experiências internas de carácter adverso, como sensações físicas, emoções, pensamentos, memórias ou tendências comportamentais. A segunda diz respeito ao conjunto de comportamentos que têm como finalidade modificar tais experiências adversas ou controlar os acontecimentos que lhes estão associados (Hayes et al., 1996; Chawla et al., 2007; Kashdan et al., 2006).

Estudos mostram que níveis elevados de EE estão associados a maior gravidade sintomática de PTSD (Kelly et al., 2019; Byllesby et al., 2020; Orcutt et al., 2020). Em

veteranos de guerra, o EE mediou a relação entre a gravidade dos sintomas e a percepção de suporte social (Kelly et al., 2019). De igual modo, Blekić et al. (2023), num estudo com bombeiros, verificaram que o EE se relacionava diretamente com a sintomatologia de PTSD, particularmente no domínio de humor e cognições negativas. Estes resultados são relevantes para as forças de segurança, frequentemente expostas a eventos potencialmente traumáticos (Wagner et al., 2024).

A evidência empírica tem demonstrado que o EE constitui um processo psicológico relevante na manutenção da sintomatologia pós-traumática, estando associado a maior gravidade sintomática em diversas populações expostas a trauma (Bardeen et al., 2016; Byllesby et al., 2020). Contudo, apesar da relevância deste processo, estudos indicam que indivíduos com níveis semelhantes de exposição a eventos traumáticos apresentam trajetórias distintas de ajustamento, sendo que apenas uma parte desenvolve perturbação de stress pós-traumático clinicamente significativa (Bonanno, 2004; Galatzer-Levy et al., 2018). Esta variabilidade interindividual, amplamente reconhecida na literatura, sugere a influência de fatores adicionais na emergência e manutenção dos sintomas (Yehuda et al., 2015; Olf et al., 2019), entre os quais se destacam os traços de personalidade, determinantes da percepção de ameaça, da responsividade emocional e dos padrões de coping face à adversidade (Kotov et al., 2010; Ormel et al., 2013).

### **Relação entre Sintomatologia Pós-Traumática e Personalidade**

Na investigação sobre personalidade salienta-se o modelo dos Cinco Grandes Traços (Big Five): extroversão, amabilidade, conscienciosidade, abertura a experiência e neuroticismo (McCrae et al., 1985). Determinados perfis de personalidade característicos em profissionais da polícia podem relacionar-se com aspetos da saúde mental, com níveis

de stresse e com a capacidade de resiliência face a situações potencialmente traumáticas (Du Preez et al. 2011; Orr et al., 2012). Contudo, a relação entre determinados traços de personalidade e o desenvolvimento de perturbação de stresse pós-traumático permanece controverso (Jonassaint et al., 2009; Yuan et al., 2011).

Evidência empírica tem indicado que o neuroticismo constitui o preditor mais robusto de sintomas de PTSD e de outras psicopatologias. Indivíduos com níveis elevados de neuroticismo tendem a experienciar maior reatividade emocional, interpretações catastróficas de experiências terapêuticas e uso mais frequente de estratégias de evitamento e ruminação — processos que favorecem a manutenção e agravamento dos sintomas de PTSD. Por outro lado, traços como conscienciosidade, extroversão e amabilidade mostram, em vários estudos, efeitos protetores, estando associados a estratégias de *coping* mais adaptativas e maior procura de suporte social (Metz et al., 2022; Mousavi et al., 2023).

Por outro lado, diversas investigações anteriores sugerem que determinados traços de personalidade podem atuar como fatores protetores face ao desenvolvimento de PTSD (Fauerbach et al., 2000; Chung et al., 2007). Neste sentido, um estudo realizado por Andrews et al. (2024), com cadetes da Polícia Montada do Canadá, obteve resultados que sustentam a ideia de que os traços de personalidade apresentam associações significativas e diferenciadas com a saúde mental. Contudo, um outro estudo de Meyer et al. (2019), com veteranos de guerra, verificou que nenhum traço individual de personalidade era preditor significativo dos sintomas de PTSD e de depressão.

No contexto das forças de segurança, a literatura específica desta população indica padrões semelhantes aos observados noutras amostras expostas a trauma: o neuroticismo e perfis de personalidade mais introvertidos ou com tendência para evitamento associam-

se a maiores níveis de stress pós-traumático, enquanto características como extroversão e estabilidade emocional indicam menor sintomatologia e melhor ajustamento (Oginska-Bulik et al., 2023).

## **O Presente Estudo**

O principal objetivo desta investigação consiste em estudar os sintomas de Stress Pós-Traumático nos elementos das forças de segurança, bem como compreender de que forma a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial se encontram relacionados com o surgimento destes sintomas. Neste sentido, para melhor compreender este fenómeno, pretende-se responder à seguinte questão: *“Qual é o papel da flexibilidade psicológica e evitamento experiencial na relação entre exposição a potenciais eventos traumáticos e a sintomatologia de stress pós-traumático, nas forças de segurança?”*, bem como, aos seguintes objetivos específicos:

- 1) Testar se a relação entre a exposição a potenciais eventos traumáticos e os sintomas de stress pós-traumático é mediada pela flexibilidade psicológica e evitamento experiencial.
  
- 2) Perceber de que forma as características de personalidade se relacionam com a sintomatologia de stress pós-traumático, após a vivência/ocorrência de eventos traumáticos.

Deste modo, foram definidas as seguintes hipóteses:

H1: A exposição a potenciais eventos traumáticos está relacionada com maior nível de sintomatologia stress pós-traumático.

H2: Níveis superiores de flexibilidade psicológica e níveis inferiores de evitamento experiencial estão relacionados com menor nível de sintomatologia stress pós-traumático.

H3: A exposição a potenciais eventos traumáticos está relacionada com níveis inferiores de flexibilidade psicológica e níveis superiores de evitamento experiencial.

H4: A relação entre a exposição a potenciais eventos traumáticos e os sintomas de stress pós-traumático é mediada pela flexibilidade psicológica e evitamento experiencial.

H5: Mais extroversão, abertura, amabilidade, conscienciosidade e estabilidade emocional estão relacionadas com menor intensidade de sintomatologia de PTSD.

## **Método**

### **Delineamento do Estudo**

A presente investigação caracteriza-se por uma abordagem metodológica quantitativa, com um desenho exploratório, correlacional e transversal, dado que a recolha de dados ocorreu num único momento temporal (Almeida & Freire, 2018).

### **Participantes**

A amostra é constituída por 1074 profissionais das forças de segurança PSP e GNR, sendo as suas características sociodemográficas apresentadas na Tabela 1. A maioria dos participantes são do sexo masculino (89.9%), com idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos ( $M = 43.24$ ;  $DP = 9.52$ ). Mais de metade da amostra é casado ou vive em união de facto (69.7%) e em termos de escolaridade completou o ensino secundário (72.5%).

### **Tabela 1.**

*Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 1074)*

Variáveis	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	108	10.1
Masculino	966	89.9
Idade ( <i>M, DP</i> )	43.24	9.52
Estado civil		
Casado/União de facto	749	69.7
Divorciado/Separado	102	9.5
Solteiro	219	20.4
Viúvo	4	0.4
Escolaridade		
Terceiro Ciclo	84	7.8
Ensino Secundário	779	72.5
Ensino Superior	211	19.6

As medidas descritivas relativas a características profissionais da amostra, são apresentadas na Tabela 2. A maioria dos profissionais pertencem à PSP (71.1%), tendo um tempo de serviço entre 0 e 40 anos ( $M = 20.07$ ;  $DP = 10.16$ ). Todos os participantes desempenham funções em serviço operacional. Em relação à categoria profissional, mais de metade da amostra são guardas/agentes (77.5%).

**Tabela 2.**

*Caracterização profissional da amostra (N = 1074)*

Variáveis	<i>n</i>	%
Entidade Patronal		
GNR	310	28,9
PSP	764	71.1
Tempo de Serviço ( <i>M, DP</i> )	20,07	10.16
Desempenha funções em serviço operacional	1074	100.0
Categoria Profissional		

Guarda/Agente	832	77.5
Oficial	64	6.0
Sargento/Chefe	178	16.6

## **Instrumentos**

Para a recolha de dados neste estudo, foram selecionados diversos instrumentos que permitissem dar resposta à questão de investigação. Paralelamente, foi elaborado um questionário sociodemográfico com o objetivo de obter informações pertinentes para a caracterização da amostra e para a análise dos dados (e.g., idade, género, estado civil, anos de serviço, instituição de pertença).

**Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM5 (PCL-5; Blevins et al., 2013).** O instrumento utilizado para avaliar a sintomatologia de PTSD foi desenvolvido por Blevins et al. (2013) e adaptado para a população portuguesa por Carvalho et al. (2020). Trata-se de uma medida de autorrelato, composta por 20 itens, os quais correspondem diretamente aos critérios sintomáticos da PTSD definidos no DSM-5. A escala está organizada em quatro subescalas, sendo que cada uma representa uma das dimensões sintomatológicas da perturbação: sintomas intrusivos (5 itens), evitamento (2 itens), alterações negativas na cognição e no humor (7 itens), e alterações na ativação e reatividade (6 itens). Cada item é avaliado numa escala Likert de cinco pontos, variando entre 0 (“nada”) e 4 (“extremamente”), de acordo com a severidade com que cada sintoma foi experienciado nos últimos 30 dias. A pontuação total é obtida através da soma das respostas individuais, resultando numa variação possível entre 0 e 80 pontos, sendo que valores mais elevados indicam níveis mais intensos de sintomatologia pós-traumática. Na versão portuguesa, o PCL-5 apresentou elevada consistência interna ( $\alpha = 0.98$ ), com valores de alfa de Cronbach adequados em todas as subescalas (Carvalho et al., 2019).

No presente estudo, o instrumento apresentou também uma boa consistência interna, com valores de alfa de Cronbach de 0.96.

**Critical Incident History Questionnaire for police officers (CHIQ; Weiss et al., 2010).** O Critical Incident History Questionnaire (CHIQ) foi desenvolvido por Weiss et al. (2010) com o objetivo de avaliar a frequência e a gravidade de eventos críticos experienciados por profissionais das forças de segurança. O instrumento inclui uma lista de 36 incidentes potencialmente traumáticos, como acidentes fatais, confrontos armados ou situações de violência, permitindo identificar a exposição acumulada a tais experiências. Para cada item os participantes respondem a 2 questões, uma relativamente à frequência (0; 1-9; 10-20; 21-50; 51+) e a outra relativamente à sua perceção quanto à severidade (“0 – nada” difícil de lidar; “4 – Extremamente” difícil de lidar). A versão adaptada utilizada neste estudo seguiu a proposta original que consideram a frequência de ocorrência e o impacto percebido de cada evento, mas os itens foram reduzidos para 16, de forma a corresponder à realidade portuguesa. A análise da exposição a acontecimentos críticos através do CHIQ permite compreender de que forma estes se relacionam com o desenvolvimento de sintomatologia pós-traumática. Relativamente à pontuação da frequência procedesse à soma dos itens, na severidade soma-se apenas os participantes que vivenciaram os acontecimentos e para a variedade o número de acontecimentos experienciados.

**Psy-Flex (Gloster et al., 2021).** O Psy-Flex (Gloster et al., 2021) é uma escala breve de autorrelato que avalia a flexibilidade psicológica enquanto processo transdiagnóstico de regulação emocional e comportamental. Na versão portuguesa (Neto et al., 2024), foi adaptada transculturalmente para Portugal e para o Brasil. É composto por seis itens que captam a disposição do indivíduo para permanecer em contacto com experiências internas desafiantes, mantendo simultaneamente ações coerentes com os

seus valores pessoais. Cada item é avaliado numa escala de resposta Likert de cinco pontos, variando entre 1 (“muitas vezes”) e 5 (“muito raramente”), sendo que a pontuação total é obtida através da soma dos itens. O instrumento tem revelado boas propriedades psicométricas em diferentes populações clínicas e não clínicas, revelando uma adequada consistência interna na população portuguesa ( $\alpha = 0.75$ ) (Lemos et al., 2024). No presente estudo, a consistência interna foi de 0.77.

**Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT; Francis et al., 2016).** A escala CompACT foi originalmente desenvolvida por Francis e colaboradores (2016), com o intuito de avaliar os processos centrais da flexibilidade psicológica no âmbito da Terapia de Aceitação e Compromisso. Posteriormente, foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Trindade et al. (2021). O instrumento é constituído por 23 itens, organizados em três dimensões distintas: consciência comportamental ação valorizada e abertura à experiência. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de sete pontos, variando entre 0 (“discordo totalmente”) e 6 (“concordo totalmente”), sendo a pontuação total obtida através do somatório das respostas aos diferentes itens (Trindade et al., 2021). Na subescala abertura à experiência a versão portuguesa obteve uma boa consistência interna ( $\alpha = 0,77$ ). No presente estudo, optou-se por analisar unicamente a dimensão Abertura à Experiência (10 itens), para avaliar o evitamento experiencial, em consonância com o objetivo definido. Sendo que, o alfa de Cronbach da abertura a experiência foi de 0.78.

**Ten-Item Personality Inventory (TIPI; Gosling et al., 2003)** O Ten-Item Personality Inventory (TIPI), desenvolvido por Gosling et al. (2003) e validado para a população portuguesa por Nunes et al. (2018), é uma medida breve dos cinco grandes fatores de personalidade (Big Five): extroversão, amabilidade, conscienciosidade, estabilidade emocional e abertura à experiência. É constituído por 10 itens, dois para

avaliar cada dimensão de personalidade, respondidos numa escala de Likert de sete pontos, variando entre 1 (“discordo totalmente”) e 7 (“concordo totalmente”). O instrumento demonstra níveis aceitáveis de consistência interna a variar entre 0.39 e 0.72. Neste estudo obteve-se os seguintes alfas de Cronbach: 0,71 na dimensão extroversão, 0.44 na amabilidade, 0.44 na conscienciosidade, 0.58 na estabilidade emocional e 0.52 na abertura à experiência.

## **Procedimento**

A recolha de dados iniciou-se após a obtenção da autorização formal das instituições competentes, nomeadamente da Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública. O contacto com estas entidades foi realizado através de emails enviados para os departamentos competentes, nos quais se descreveu o objetivo do estudo, a relevância científica da investigação e os procedimentos de recolha de informação. Após a aprovação, foi solicitado o apoio das estruturas internas de cada instituição para a divulgação do questionário junto dos profissionais em funções.

O protocolo de recolha foi operacionalizado em formato digital, recorrendo à plataforma *Google Forms*, de modo a facilitar o acesso dos participantes e a garantir maior alcance geográfico, assegurando simultaneamente a confidencialidade e o anonimato das respostas. O *link* de acesso ao questionário foi disponibilizado por via eletrónica, através de correio institucional e de redes internas de comunicação das respetivas forças de segurança.

No início do questionário, os participantes tiveram acesso a um documento de consentimento informado, no qual eram descritos os objetivos da investigação, os critérios de inclusão (profissionais no ativo em funções operacionais), os procedimentos de participação, os potenciais benefícios e eventuais riscos associados, bem como as garantias éticas relativas à voluntariedade, anonimato e confidencialidade

dos dados recolhidos. Apenas após a leitura integral e aceitação explícita deste documento, era permitido prosseguir para o preenchimento dos instrumentos.

O protocolo foi constituído por um questionário sociodemográfico, seguido da aplicação das escalas psicológicas selecionadas: *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5), adaptação do *Critical Incident History Questionnaire* (CHIQ), *CompACT* (na dimensão Abertura à Experiência), *Psy-Flex* e *TIPI*. A ordem de apresentação dos instrumentos foi mantida constante para todos os participantes, de forma a garantir uniformidade no procedimento.

A participação teve uma duração média de 15 a 20 minutos, não sendo registados constrangimentos técnicos ou desistências significativas durante o preenchimento.

Durante todas as fases da investigação, foram respeitados os princípios éticos consagrados pela Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013) e as normas deontológicas da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2016), garantindo a proteção da dignidade, integridade e bem-estar dos participantes.

### **Análise de Dados**

O tratamento e análise dos dados foram realizados através da versão 30 do programa IBM SPSS Statistics (IBM, Corp., 2023), complementado pelo macro PROCESS v4.2 (Hayes, 2018), desenvolvido para a análise de modelos de mediação e moderação. A consistência interna dos instrumentos utilizados foi analisada recorrendo ao coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

Foi efetuada a análise descritiva recorrendo a medidas de tendência central (médias, medianas) e dispersão (desvios-padrão, amplitude interquartil, amplitude total) para variáveis quantitativas, e frequências relativas e absolutas para variáveis qualitativas. Foi analisada a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas, através dos

valores de assimetria e curtose, e dos gráficos. Nem todas as variáveis apresentavam uma distribuição normal, pelo que sempre que possível foram realizados testes paramétricos e não paramétricos, e uma vez que os resultados obtidos foram os mesmos, e também atendendo à dimensão da amostra, foram apresentados os resultados dos testes paramétricos (Fife-Schaw, 2006).

Para explorar as relações entre as variáveis de interesse — sintomas de stress pós-traumático, flexibilidade psicológica, evitamento experiencial e traços de personalidade — foram conduzidas análises de correlação de Pearson ( $r$ ). Estas análises preliminares permitiram identificar a direção e magnitude das associações, servindo como suporte para a formulação dos modelos de regressão subsequentes.

Para responder ao objetivo principal da investigação, a análise de mediação, foi utilizado o modelo 4 do PROCESS macro (Hayes, 2018). Foram considerados intervalos de confiança de 95% (*bias-corrected*) para a estimativa dos efeitos indiretos, que foram considerados estatisticamente significativos quando não continham o zero.

Relativamente aos traços de personalidade, foi analisada a relação de cada dimensão com a sintomatologia pós-traumática. Para tal, foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson. O nível de significância adotado em todas as análises foi de  $p < .05$ .

## **Resultados**

A Tabela 3 (Anexo A) apresenta as medidas descritivas relativas a experiências adversas vividas pelos participantes. Observa-se que as situações adversas mais frequentes no contexto de trabalho relatadas pelos participantes são os conflitos com a comunidade (73.1%) e a exposição a episódios de violência (62.4%). No que diz respeito à frequência destas situações, mais de metade da amostra refere que ocorrem frequentemente (55.9%), e 83.9% relatam que no decorrer do trabalho diário já sentiram

que a sua vida fora colocada em perigo. De referir também que 70.4% dos profissionais referem não sentir que tem os recursos necessários para realizar o trabalho de forma eficaz. Verificou-se que 91.1% sentem ter suporte familiar e 57.4% partilha as suas experiências com familiares/amigos. Observou-se que 10.8% dos participantes procura acompanhamento psicológico, contudo, 84.4% assume que estas situações adversas impacto a longo prazo na saúde mental. Relativamente às estratégias utilizadas para lidar com situações adversas os participantes indicam com mais frequência a atividade física (67.6%) e o conversar com colegas (62.0%).

A Tabela 4 (Anexo B) apresenta as medidas descritivas relativas às principais variáveis em estudo, PTSD, exposição a eventos traumáticos, flexibilidade psicológica, evitamento experiencial e traços de personalidade.

Relativamente à PTSD, observa-se que a pontuação total ( $M = 22.00$ ;  $DP = 16.32$ ) obtida pelos participantes é muito inferior ao ponto médio da escala (40, para um máximo de 80), o que sugere um baixo nível de sintomatologia. Considerando as dimensões, todas apresentam pontuações inferiores aos respetivos pontos médios, salientando-se a dimensão Alterações significativas da ativação e reatividade ( $M = 7.79$ ;  $DP = 5.24$ ), como sendo aquela em que as pontuações médias são mais elevadas, considerando o ponto médio (12, para um máximo de 24).

Em relação à exposição a eventos traumáticos, regista-se uma pontuação de severidade ( $M = 29.89$ ;  $DP = 14.87$ ) e de frequência ( $M = 17.60$ ;  $DP = 8.54$ ) também inferiores ao ponto médio (32, para um máximo de 64). Relativamente à variedade, é de notar que houve participantes que não experienciaram nenhum evento traumático e outros experienciaram todos, com uma pontuação média de 11.47 ( $DP = 3.59$ ).

No que diz respeito à flexibilidade psicológica, a pontuação média obtida pelos participantes ( $M = 14.64$ ;  $DP = 4.07$ ) encontra-se muito próxima do ponto médio da escala

(15, para uma pontuação máxima de 30), sugerindo níveis moderados de flexibilidade. Relativamente ao evitamento experiencial, observa-se que a pontuação média obtida pelos participantes ( $M = 17.32$ ;  $DP = 6.87$ ) se encontra um pouco acima do ponto médio da escala (15, para uma pontuação máxima de 30).

Em relação aos traços de personalidade, destacam-se a Extroversão ( $M = 4.46$ ;  $DP = 1.58$ ) e Estabilidade emocional ( $M = 4.46$ ;  $DP = 1.42$ ) como sendo aquelas em que os participantes apresentaram pontuações mais baixas.

A Tabela 5 apresenta os resultados das análises de correlação entre as principais variáveis em estudo: exposição a eventos traumáticos, flexibilidade psicológica, evitamento experiencial e sintomatologia de PTSD.

Verificam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a exposição a eventos traumáticos, em termos de severidade, frequência e variedade, e o nível de sintomatologia de PTSD (todos  $p < 0,001$ ), sendo a relação mais forte aquela entre a severidade dos eventos traumáticos e a PTSD. Assim, uma maior severidade, frequência e variedade de exposição a eventos traumáticos está relacionada com maior intensidade de sintomatologia de PTSD.

Da mesma forma, registam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial e a sintomatologia de PTSD ( $p < 0,001$ ), sendo a mais forte a relação entre o evitamento e a PTSD. Deste modo, maior inflexibilidade e evitamento estão associados com maior intensidade de sintomatologia de PTSD.

No que diz respeito à relação entre exposição a eventos traumáticos e flexibilidade psicológica e evitamento experiencial, verifica-se que o evitamento apresenta correlações positivas estatisticamente significativas com todas as variáveis da exposição, severidade, frequência e variedade (todos  $p < 0,001$ ). Assim, uma maior severidade, frequência e

variedade de exposição a eventos traumáticos está relacionada com maior evitamento. Por outro lado, a flexibilidade psicológica revelou estar correlacionada de forma positiva e estatisticamente significativa apenas com a severidade dos eventos traumáticos ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 5.**

*Correlações entre as Principais Variáveis em Estudo*

Variáveis	1	2	3	4	5	6
1. PTSD		0.54***	0.36***	0.33***	0.38***	0.53***
2. Severidade eventos			0.68***	0.76***	0.17***	0.32***
3. Frequência eventos				0.83***	0.01	0.12***
4. Variedade eventos					0.05	0.12***
5. Flexibilidade						0.25***
6. Evitamento						

Nota. \*\*\*  $p < 0,001$

A análise do papel da flexibilidade psicológica e evitamento experiencial como mediadores da relação entre severidade da exposição a eventos traumáticos e PTSD (Figura 1), mostrou que o modelo é estatisticamente significativo [ $F(3, 1064) = 335.38$ ;  $p < 0,001$ ] e explica 49% da variância da PTSD ( $R^2 = 0.49$ ). Verificam-se relações diretas positivas e estatisticamente significativas entre a severidade da exposição a eventos traumáticos e a flexibilidade psicológica ( $\beta = 0.17$ ;  $p < 0,001$ ) e entre a flexibilidade psicológica e a PTSD ( $\beta = 0.24$ ;  $p < 0,001$ ). Da mesma forma, as relações diretas entre a severidade da exposição a eventos traumáticos e o evitamento experiencial ( $\beta = 0.32$ ;  $p <$

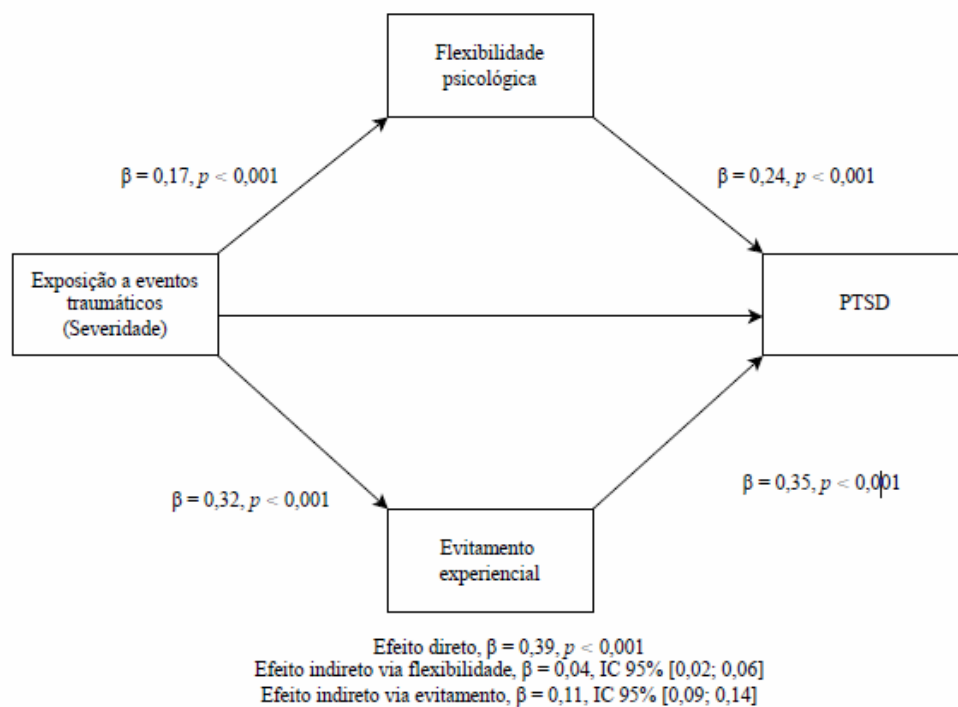
0,001) e entre a este e a PTSD ( $\beta = 0.35$ ;  $p < 0,001$ ) são positivas e estatisticamente significativas.

O efeito direto da severidade da exposição a eventos traumáticos na PTSD é positivo e estatisticamente significativo ( $\beta = 0.39$ ,  $p < 0,001$ ), indicando que uma maior severidade da exposição a eventos traumáticos está associada com mais intensidade de sintomatologia de PTSD. Em relação ao efeito indireto, é também estatisticamente significativo, tanto com a flexibilidade como mediador ( $\beta = 0.04$ , IC 95% [0.02; 0.06]), como com o evitamento ( $\beta = 0.11$ , IC 95% [0.09; 0.14]), o que sugere que a flexibilidade e o evitamento são mediadores da relação existente entre severidade da exposição a eventos traumáticos e PTSD.

Dado que o efeito direto é também estatisticamente significativo, estas tratam-se de mediações parciais. Assim, uma maior severidade da exposição a eventos traumáticos está relacionada com mais inflexibilidade psicológica e mais evitamento experiencial, e estes por sua vez estão relacionados com maior intensidade de sintomatologia de PTSD.

### **Figura 1**

*Flexibilidade psicológica e evitamento experiencial como mediadores da relação entre exposição a eventos traumáticos e PTSD*



Na Tabela 6 são apresentados os resultados das análises de correlação entre as cinco dimensões de personalidade e a sintomatologia de PTSD. Registam-se correlações negativas estatisticamente significativas entre todas as dimensões de personalidade e a PTSD (todos  $p < 0,001$ ), destacando-se a relação com a estabilidade emocional como sendo a mais forte. Assim, mais extroversão, abertura, amabilidade, conscienciosidade e estabilidade emocional estão relacionadas com menor intensidade de sintomatologia de PTSD.

**Tabela 6.**

*Correlações entre Personalidade e PTSD*

Total PTSD	
<i>r</i>	<i>p</i>

---

Extroversão	-0.30	< 0,001
Abertura	-0.32	< 0,001
Amabilidade	-0.29	< 0,001
Conscienciosidade	-0.32	< 0,001
Estabilidade emocional	-0.58	< 0,001

---

### **Discussão**

O principal objetivo desta investigação consistiu em estudar os sintomas de Stress Pós-Traumático nos elementos das Forças de Segurança, bem como compreender de que forma a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial se encontram relacionados com o surgimento destes sintomas.

Em relação à exposição a eventos traumáticos, apesar de se observar que a amostra apresentava níveis de severidade e frequência de exposição relativamente baixos de acordo com o instrumento utilizado, mais de metade dos profissionais referiram experienciar situações adversas frequentemente no contexto de trabalho, e 83,9% relataram que no decorrer do trabalho diário já sentiram que a sua vida fora colocada em perigo. As situações adversas mais frequentes relatadas pelos participantes foram os conflitos com a comunidade e a exposição a episódios de violência. Estes resultados são coerentes com a literatura existente, que tem mostrado que os profissionais das forças de segurança estão expostos de forma contínua a acontecimentos potencialmente traumáticos, como acidentes fatais e situações de violência (Hartley et al., 2013; Papazoglou et al., 2018; Wagner et al., 2020). Da mesma forma, os participantes apresentaram níveis baixos de sintomatologia de PTSD, o que está de acordo com alguns estudos prévios que sugerem que, apesar da elevada exposição a eventos críticos, muitos

profissionais desenvolvem mecanismos adaptativos e fatores de proteção individuais, como a estabilidade emocional e o suporte social, que atenuam os efeitos adversos do trauma (Andrews et al., 2024; Yuan et al., 2011). No entanto, a cultura organizacional que privilegia o estoicismo e a resistência emocional pode levar à subexpressão de sintomas psicológicos (Grupe, 2023; Hanley, 2025).

No que se refere a objetivos específicos, pretendia-se em primeiro lugar analisar se a relação entre a exposição a eventos traumáticos e os sintomas de stress pós-traumático é mediada pela flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial. Os resultados obtidos mostraram uma relação direta estatisticamente significativa entre a severidade, frequência e variedade de exposição a eventos traumáticos e a intensidade de sintomatologia de PTSD, sendo que uma maior severidade, frequência e variedade de exposição a eventos traumáticos está relacionada com maior intensidade de sintomatologia de PTSD, confirmando assim H1. Este resultado é coerente com estudos anteriores, que demonstram que a intensidade e a frequência de exposição a acontecimentos críticos estão fortemente associadas à gravidade da sintomatologia pós-traumática (Isabirye et al., 2022; Syed et al., 2020; Tracy & Scott, 2006). A literatura aponta igualmente que esta exposição repetida constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações de stress e sofrimento psicológico (Craddock & Telesco, 2022; Husain, 2020).

Adicionalmente, a inflexibilidade psicológica e o evitamento experiencial mostraram estar associados com maior intensidade de sintomatologia de PTSD, sendo H2 por isso confirmada, como relatado em estudos anteriores (Baker et al., 2022; Blekić et al., 2023; Kelly et al., 2019), que identificaram o evitamento experiencial como um preditor robusto da manutenção dos sintomas pós-traumáticos. Uma maior severidade, frequência e variedade de exposição a eventos traumáticos revelou também estar

associada com maior evitamento, e uma maior severidade de exposição está associada com maior inflexibilidade psicológica, confirmando H3, também na linha do que investigações anteriores mostraram, que a exposição prolongada a contextos de perigo tende a reforçar estratégias de regulação emocional de caráter evitante e a diminuir a capacidade de aceitação das experiências internas (Bardeen, 2016; Kashdan et al., 2006; Seligowski et al., 2015).

Verificou-se também que a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial revelaram ser mediadores parciais da relação entre a exposição a eventos traumáticos e a intensidade de sintomatologia de PTSD, sendo que uma maior severidade da exposição a eventos traumáticos está relacionada com mais inflexibilidade psicológica e mais evitamento experiencial, e estes por sua vez estão relacionados com maior intensidade de sintomatologia de PTSD. Assim, H4 foi também confirmada. Este resultado vai ao encontro da literatura que destaca o papel mediador destes processos psicológicos na relação entre trauma e ajustamento, sugerindo que indivíduos com maior flexibilidade psicológica tendem a experienciar menos sofrimento perante acontecimentos adversos (Gloster et al., 2020; Kachadourian et al., 2021; Meyer et al., 2019). Em contrapartida, níveis elevados de evitamento experiencial dificultam o processamento das memórias traumáticas, reforçando os mecanismos de hipervigilância e intrusão característicos da PTSD (Hayes et al., 1996; Kashdan & Rottenberg, 2010).

O segundo objetivo específico do presente estudo era analisar a relação entre as características de personalidade e a sintomatologia de stress pós-traumático. Constatou-se que todas as características de personalidade em estudo estavam relacionadas com a sintomatologia de PTSD, sendo que mais extroversão, abertura, amabilidade, conscienciosidade e estabilidade emocional revelaram estar relacionadas com menor intensidade de sintomatologia de PTSD, conforme era esperado, confirmando por isso

H5. Estes resultados são consistentes com a literatura que identifica o neuroticismo como o principal preditor de vulnerabilidade à PTSD e a estabilidade emocional como um fator protetor (Metz et al., 2022; Mousavi et al., 2023; Oginska-Bulik et al., 2023). De igual modo, a conscienciosidade, a amabilidade e a extroversão mostraram-se associadas a níveis inferiores de sintomatologia, o que corrobora os estudos de Du Preez et al. (2011) e Orr et al. (2012), que demonstram que traços de personalidade mais adaptativos facilitam o uso de estratégias de coping eficazes e a mobilização de redes de suporte social. Estes resultados sugerem que o perfil de personalidade pode funcionar como um recurso psicológico na adaptação ao stresse ocupacional, atuando como fator de resiliência face à exposição ao trauma.

Em síntese, os resultados deste estudo sugerem que a relação entre exposição traumática e PTSD é complexa e multidimensional, envolvendo processos psicológicos (flexibilidade e evitamento) e disposicionais (traços de personalidade) que, em conjunto, determinam o ajustamento do indivíduo. Este estudo reforça a pertinência de integrar, em contextos de intervenção com profissionais das forças de segurança, programas de prevenção centrados no desenvolvimento da flexibilidade psicológica, na gestão do evitamento e na promoção de competências emocionais e relacionais.

### **Limitações**

Apesar dos contributos relevantes deste estudo para a compreensão dos fatores psicológicos associados à PTSD em profissionais das forças de segurança, importa reconhecer um conjunto de limitações metodológicas que condicionam a generalização e a interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, a natureza transversal e correlacional do delineamento não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Assim, embora se tenham verificado associações significativas entre a exposição a eventos traumáticos,

a flexibilidade psicológica, o evitamento experiencial e a sintomatologia de PTSD, não é possível determinar a direção dessas relações. Por exemplo, embora determinadas características de personalidade possam exercer um efeito protetor relativamente ao desenvolvimento de PTSD, também é plausível que a vivência de sintomas pós-traumáticos prolongados influencie a expressão de certos traços de personalidade, alterando padrões de funcionamento emocional e interpessoal.

Em segundo lugar, o estudo baseia-se exclusivamente em medidas de autorrelato, o que introduz potenciais vieses associados à subjetividade das respostas, como a desejabilidade social ou a interpretação individual dos itens. Esta limitação é particularmente relevante em amostras compostas por profissionais das forças de segurança, nos quais podem existir barreiras culturais e institucionais à expressão de vulnerabilidade psicológica. Consequentemente, a discrepância entre os dados obtidos através dos questionários e as percepções relatadas em respostas abertas poderá refletir variações na autopercepção ou na disposição para partilhar experiências emocionalmente sensíveis.

Por fim, apesar da boa consistência interna das medidas utilizadas, algumas subescalas — nomeadamente no *Ten-Item Personality Inventory* (Nunes et al., 2018) — apresentaram índices de fiabilidade apenas moderados, o que sugere alguma prudência na interpretação dos resultados relativos aos traços de personalidade.

### **Sugestões para estudos futuro**

A partir das limitações identificadas, emergem diversas oportunidades para o aprofundamento deste campo de investigação. Em primeiro lugar, seria relevante a realização de estudos longitudinais, que permitam acompanhar a evolução da exposição a eventos traumáticos, das variáveis psicológicas mediadoras (flexibilidade psicológica e evitamento experiencial) e da sintomatologia de PTSD ao longo do tempo. Este tipo de

delineamento possibilitaria o estabelecimento de relações de causalidade e a observação de trajetórias individuais de adaptação psicológica, contribuindo para uma compreensão mais precisa dos mecanismos de vulnerabilidade e resiliência.

Em segundo lugar, seria pertinente que investigações futuras recorressem a metodologias mistas, combinando instrumentos quantitativos com entrevistas clínicas ou métodos qualitativos. A integração destas abordagens permitiria captar com maior profundidade a experiência subjetiva dos profissionais face ao trauma e às estratégias de regulação emocional utilizadas, minimizando os vieses associados às medidas de autorrelato.

Adicionalmente, recomenda-se que futuros estudos explorem outras variáveis psicológicas e contextuais potencialmente implicadas na relação entre exposição traumática e PTSD. Entre estas, destacam-se o coping, o suporte social percebido, a autoeficácia, a resiliência e as estratégias de regulação emocional, uma vez que a literatura tem demonstrado a sua relevância na mitigação dos efeitos do trauma ocupacional (Bonanno et al., 2015; Galatzer-Levy et al., 2018). A inclusão destas variáveis poderá permitir o desenvolvimento de modelos explicativos mais abrangentes, integrando fatores individuais, relacionais e organizacionais.

Outra linha de investigação pertinente prende-se com a análise comparativa entre diferentes grupos profissionais expostos a risco, como bombeiros, militares ou profissionais de saúde, de modo a identificar semelhanças e especificidades nos padrões de resposta psicológica e nas estratégias de ajustamento. Tal abordagem poderá oferecer contributos valiosos para a formulação de intervenções preventivas adaptadas à realidade de cada grupo ocupacional.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de programas de intervenção e promoção da flexibilidade psicológica, fundamentados nos princípios da ACT, aplicados

especificamente a contextos policiais. Estudos experimentais que avaliem a eficácia dessas intervenções poderão contribuir para o delineamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Em síntese, a investigação futura deverá procurar integrar delineamentos longitudinais, metodologias mistas e variáveis adicionais, de modo a aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos psicossociais que influenciam a adaptação dos profissionais das forças de segurança à exposição traumática, reforçando simultaneamente as bases empíricas para intervenções baseadas na evidência.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5.<sup>a</sup> ed.). Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.<sup>a</sup> ed.). American Psychiatric Association.
- Andrews, K. L., Jamshidi, L., Nisbet, J., Teckchandani, T. A., Sauer-Zavala, S., Afifi, T. O., Carleton, R. N. (2024). Associations between personality and mental health among Royal Canadian Mounted Police cadets. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 39(2), 213-226. <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09639-6>
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association between obsessive–compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062>
- Baker, L. D., Stroman, J. C., Kalantar, E. A., Bock, R. C., & Berghoff, C. R. (2022). Indirect associations between posttraumatic stress symptoms and other psychiatric symptoms, alcohol use, and well-being via psychological flexibility among police officers. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), 55–65. <https://doi.org/10.1002/jts.22677>
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. & Domino, J. L. (2015). *The*

*Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress, 28(6), 489-498.*

<https://doi.org/10.1002/jts.22059>

Byllesby, B. M., Coe, L. E. S., Dickstein, B. D., & Chard, K. M. (2020). Psychometric evaluation of the Brief Experiential Avoidance Questionnaire among treatment-seeking veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 495–503.*

<https://doi.org/10.1037/tra0000581>

Blekić, W., Ben Taieb, S., Kandana Arachchige, K. G., Rossignol, M., & Schultebrucks, K. (2023). Stress response and experiential avoidance among firefighters: Preliminary insights from network analyses. *Journal of Psychiatric Research, 165, 132–139.*

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.07.019>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59(1), 20–28.*

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Carvalho, T., da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Portuguese version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparison of latent models and other psychometric analyses. *Journal of Clinical Psychology, 76(7), 1267–1282.*

<https://doi.org/10.1002/jclp.22930>

Craddock, T. B., & Telesco, G. (2022). Police stress and deleterious outcomes: Efforts towards improving police mental health. *Journal of Police and Criminal Psychology, 37(1), 173–182.*

<https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional

- approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Cheng, C., Lau, H. P. B., & Chan, M. P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
- Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R., & Rudd, H. (2007). Comorbidity and personality traits in patients with different levels of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.02.008>
- Dell’Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post traumatic growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220606>
- Desrochers, A., Rouleau, I., Angehrn, A., Vasiliadis, H. M., Saumier, D., & Brunet, A. (2021). Trauma on duty: Cognitive functioning in police officers with and without posttraumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1959117>
- Demir, Z., Böge, K., Fan, Y., Hartling, C., Harb, M. R., Hahn, E., & Bajbouj, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. *Translational Psychiatry*, 10, 371. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01062-3>
- Du Preez, E., Cassimjee, N., Lauritz, L. E., Ghazinour, M., & Richter, J. (2011).

Personality and mental health: An investigation of South African police trainees. *Psychological Reports*, 108(1), 301–316. <https://doi.org/10.2466/02.09.10.20.PR0.108.1.301-316>

Dutra, S. J., & Sadeh, N. (2018). Psychological flexibility mitigates effects of PTSD symptoms and negative urgency on aggressive behavior in trauma-exposed veterans. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 315–323. <https://doi.org/10.1037/per0000251>

Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). *The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT)*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372–2378. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>

Flujas-Contreras, J. M., Recio-Berlanga, Á., Andrés, M. P., Fernández-Torres, M., Sánchez-López, P., & Gómez, I. (2023). The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>

Fauerbach, J. A., Lawrence, J. W., Schmidt, C. W., Munster, A. M., & Costa, P. T. Jr.

(2000). Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8), 510-517.  
<https://doi.org/10.1097/00005053-200008000-00006>

Fife-Schaw, C. (2006). Levels of measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C.

Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (3rd ed.).  
London: Sage.

Flujas-Contreras, J. M., Recio-Berlanga, Á., Andrés, M. P., Fernández-Torres, M.,

Sánchez-López, P., & Gómez, I. (2023). The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *Journal of Contextual Behavioral Science*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>

Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>

Gloster, A. T., Block, V. J., Klotsche, J., Villanueva, J., Rinner, M. T., Benoy, C., ... &

Bader, K. (2021). *Psy-Flex: A contextually sensitive measure of psychological flexibility*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 13-23.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.09.001>

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical

status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>

Gomes, G. P., Ribeiro, N., & Gomes, D. R. (2022). The impact of burnout on police officers' performance and turnover intention: The moderating role of compassion satisfaction. *Administrative Sciences*, 12(3), 92. <https://doi.org/10.3390/admsci12030092>

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)

Grupe, D. W. (2023). Mental health stigma and help-seeking intentions in police employees. *Journal of Community Safety & Well-Being*, 8, 32–39

Hanley, K. R. (2025). The toll of protecting and serving: Treating concurrent moral injury and posttraumatic stress disorder in male police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11896-025-09737-7>

Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15(4), 241–253. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4734407/>

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed). The Guilford Press
- Hoffmann, D., Rask, C. U., & Frostholm, L. (2019). Acceptance and commitment therapy for health anxiety. In E. Hedman-Lagerlöf (Ed.), *The clinician's guide to treating health anxiety* (pp. 123–142). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00007-X>
- Husain, W. (2020). Depression, anxiety, and stress among urban and rural police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 35(4), 443–447. <https://doi.org/10.1007/s11896-019-09358-x>
- Isabirye, R. A., Namuli, J. D., & Kinyanda, E. (2022). Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder among field police patrol officers serving in Kampala Metropolitan region. *BMC Psychiatry*, 22, 706. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04317-z>
- Jonassaint, C. R., Why, Y. P., Bishop, G. D., Tong, E. M., Diong, S. M., Enkelmann, H. C., Khader, M., & Ang, J. (2009). The effects of neuroticism and extraversion on cardiovascular reactivity during a mental and an emotional stress task. *International Journal of Psychophysiology*, 74(3), 274–279. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2009.09.012>
- Kachadourian, L. K., Lyons, R., Davis, B., Haller, M., & Norman, S. (2021). Trauma-related guilt and posttraumatic stress disorder symptoms in military veterans: The role of psychological inflexibility. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.037>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance

- as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301–1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health: Review and clinical implications*. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kelly, M. M., DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2019). *Experiential avoidance as a mediator of the association between posttraumatic stress disorder symptoms and social support: A longitudinal analysis*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(3), 353-359. <https://doi.org/10.1037/tra0000375>
- Klimczak, K. S., Twohig, M. P., Peacock, G. G., & Levin, M. E. (2025). Mechanisms of change in peer coaching for digital ACT: A serial mediation model on program adherence and psychological flexibility's role in reducing distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100922>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Lentz, L. M., Smith-MacDonald, L., Malloy, D., Carleton, R. N., & Brémault-Phillips, S.

- (2021). Compromised conscience: A scoping review of moral injury among firefighters, paramedics, and police officers. *Frontiers in Psychology, 12*, 639781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639781>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1985). Updating Norman's "adequate taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 710–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.710>
- Meyer, E. C., La Bash, H., DeBeer, B. B., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2019). Psychological inflexibility predicts PTSD symptom severity in war veterans after accounting for established PTSD risk factors and personality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 11*(4), 383–390. <https://doi.org/10.1037/tra0000397>
- Meyer, E. C., Kotte, A., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Elliott, T. R., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2019). Predictors of lower-than-expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behaviour Research and Therapy, 113*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.12.005>
- Metz, M., Whitehill, R., & Alraqiq, H. M. (2022). Personality traits and risk of posttraumatic stress disorder among dental residents during COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychology, 13*, 916648. <https://doi.org/10.1002/jdd.13034>
- Mousavi, N., Effatpanah, M., Molaei, A., & Alesaeidi, S. (2023). The predictive role of personality traits and demographic features on post-traumatic stress disorder in a sample of COVID-19 hospitalized patients. *Middle East Current Psychiatry, 30*(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00323-3>
- Mojallal, M., Simons, R. M., Quevillon, R. P., & Hatwan, M. L. (2022). *Associations of*

- experiential avoidance with burnout, wellbeing, and productivity loss among police officers: The mediating role of negative and positive affect.* *Journal of Clinical Psychology*, 78(11), 2260–2280. <https://doi.org/10.1002/jclp.23371>
- Nakell, L. (2007). Adult post-traumatic stress disorder: Screening and treating in primary care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 34(3), 593–610. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2007.05.010>
- Neto, D. D., Mouadeb, D., Lemos, N., Gloster, A. T., & Perez, W. F. (2024). Contextual similarities in psychological flexibility: The Brazil-Portugal transcultural adaptation of Psy-Flex. *Current Psychology*, 43, 25595–25603. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06241-9>
- Nunes, A., Limpo, T., Lima, C. F., & Castro, S. L. (2018). Short scales for the assessment of personality traits: Development and validation of the Portuguese Ten-Item Personality Inventory (TIPI). *Frontiers in Psychology*, 9, 461. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00461>
- Orcutt, H. K., Reffi, A. N., & Ellis, R. A. (2020). *Experiential avoidance and PTSD*. In: *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 409–436). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00014-4>
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2021). *Burnout and posttraumatic stress symptoms in police officers exposed to traumatic events: The mediating role of ruminations.* *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1201–1209. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01689-9>
- Ogińska-Bulik, N., Bąk, G., & Michalska, P. (2023). Secondary traumatic stress among police officers – The relationship with personality and ruminations. *Current Issues in Personality Psychology*, 11(4), 259–268. <https://doi.org/10.5114/cipp.2023.130769>

- Olf, M., Amstadter, A., Armour, C., Birkeland, M. S., Bui, E., Cloitre, M., ... (2019). A decennial review of psychotraumatology: What did we learn and where are we going? *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1672948. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1672948>
- Ong, C. W., Pierce, B. G., Woods, D. W., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire—II: An item response theory analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *41*(1), 123–134. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9694-2>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, *33*(5), 686–697. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003>
- Orr, S. P., Lasko, N. B., Macklin, M. L., & et al. (2012). Predicting post-trauma stress symptoms from pre-trauma psychophysiologic reactivity, personality traits and measures of psychopathology. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, *2*, 8. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-8>
- Solomon, Z., Dekel, R., & Mikulincer, M. (2008). Complex trauma of war captivity: A prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, *38*(10), 1427–1434. <https://doi.org/10.1017/S0033291708002808>
- Papazoglou, K., & Tuttle, B. M. (2018). Fighting police trauma: Practical approaches to addressing psychological needs of officers. *SAGE Open*, *8*(3), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2158244018794794>
- Patterson, G. T. (2001). The relationship between demographic variables and exposure to

traumatic incidents among police officers. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(1), 1-9.

Tanhan, F., Özok, H. İ., Kaya, A., & Yildırım, M. (2023). Mediating and moderating effects of cognitive flexibility in the relationship between social media addiction and phubbing. *Current Psychology*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04242-8>

Tracy, S. J., & Scott, C. W. (2006). Sexuality, masculinity, and taint management among firefighters and correctional officers: Getting down and dirty with “America’s heroes” and the “scum of law enforcement.” *Management Communication Quarterly*, 20(1), 6–38. <https://doi.org/10.1177/0893318906287898>

Trindade, I. A., Ferreira, N. B., Mendes, A. L., Ferreira, C., Dawson, D., & Golijani-Moghaddam, N. (2021). Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT): Measure refinement and study of measurement invariance across Portuguese and UK samples. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.05.002>

Rizzo, J. M., & Schwartz, R. C. (2021). The effect of mindfulness, psychological flexibility, and emotional intelligence on self-efficacy and functional outcomes among chronic pain clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(2), 109–116. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09481-5>

Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., Fyfe, T., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., Matthews, L., Randall, C., White, M., & White, N. (2019). Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional

- officers: A systematic review. *Corrections: Policy, Practice and Research*, 5(1), 1–29. <https://doi.org/10.1080/23774657.2019.1641765>
- Rohwer, E., Velasco Garrido, M., Herold, R., Preisser, A. M., Terschüren, C., Harth, V., & Mache, S. (2022). Police officers' work–life balance, job satisfaction and quality of life: Longitudinal effects after changing the shift schedule. *BMJ Open*, 12(9), e063302. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063302>
- Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>
- Sitko-Dominik, M. M., & Jakubowski, T. D. (2022). Traditional male role norms, social support, and symptoms of post-traumatic stress disorder among male Polish police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(2), 392–406. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09438-x>
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). *Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis*. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(11), 737–747. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Steensma-Young, S., & Berle, D. (2025). Outcomes of trauma-focused psychological therapies for police officers with posttraumatic stress disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11896-025-09730-0>

- Trindade, I. A., Ferreira, N. B., Mendes, A. L., Ferreira, C., Dawson, D., & Golijani-Moghaddam, N. (2021). Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT): Measure refinement and study of measurement invariance across Portuguese and UK samples. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.002>
- Wagner, S. L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., & Fleischmann, M. H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(7), 600–615. <https://doi.org/10.1002/ajim.23120>
- Wagner, S. L., White, N., White, M., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Krutop, E., & Fraess-Phillips, A. (2024). Work outcomes in public safety personnel after potentially traumatic events: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 67(5), 387-441. <https://doi.org/10.1002/ajim.23577>
- Wisco, B. E., Nomamiukor, F. O., Marx, B. P., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic stress disorder in US military veterans: Results from the 2019–2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(2), 39779. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m14029>
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C.

- M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C., & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, *1*, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
- Yıldırım, M., Cengiz, S., Aziz, I. A., Ziapour, A., & Turan, M. E. (2024). Posttraumatic stress disorder (PTSD), psychological flexibility and psychological adjustment problems: Turkish validation of the PTSD checklist for short form DSM-5 (PCL-5-S). *European Journal of Trauma & Dissociation*, *8*(1), 100381. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100381>
- Yuan, C., Wang, Z., Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., Apfel, B. A., Tong, H., Neylan, T. C., Fang, Y., & Marmar, C. R. (2011). Protective factors for posttraumatic stress disorder symptoms in a prospective study of police officers. *Psychiatry Research*, *188*(1), 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.034>
- Weiss, D. S., Brunet, A., Best, S. R., Metzler, T. J., Liberman, A., Pole, N., Fagan, J. A., & Marmar, C. R. (2010). Frequency and severity approaches to indexing exposure to trauma: The Critical Incident History Questionnaire for police officers. *Journal of Traumatic Stress*, *23*(6), 734-743. <https://doi.org/10.1002/jts.20576>

## **ANEXOS**

### Anexo A – Tabela 3

*Medidas descritivas relativas a experiências adversas (N = 1074)*

Variáveis	<i>n</i>	%
Situações adversas mais frequentes no trabalho		
Conflitos com a comunidade	785	73.1
Encontros com indivíduos violentos	618	57.6
Exposição a episódios de violência	670	62.4
Acidentes ou emergências	556	51.7
Frequência de situações adversas ou stressantes no trabalho		
Nunca	1	0.1
Raramente	39	3.6
Às vezes	347	32.3
Frequentemente	600	55.9
Sempre	87	8.1
No decorrer do trabalho diário já sentiu que a sua vida foi colocada em perigo		
Não	173	16.1
Sim	901	83.9
Recursos necessários para realizar o trabalho de forma eficaz		
Não	701	70.4
Sim	295	29.6
Suporte familiar		
Não	96	8.9
Sim	978	91.1

Partilha de experiências de situações adversas		
com família/amigos		
Não	457	42.6
Sim	617	57.4
Acompanhamento psicológico		
Não	958	89.2
Sim	116	10.8
Impacto a longo prazo das situações adversas		
na saúde mental		
Não	168	15.6
Sim	906	84.4
Estratégias utilizadas para lidar com		
situações adversas		
Conversar com colegas	665	62
Atividade física	725	67.6
Técnicas de relaxamento	122	12.8
Procurar apoio profissional	97	9.2
Ignorar e seguir em frente	571	53.4

---

**Anexo B - Tabela 4.***Medidas Descritivas Relativas às Medidas em Estudo*

Variáveis	<i>M (DP)</i>	<i>Mdn (AIQ)</i>	Min-Máx
<b>PTSD</b>			
Sintomas intrusivos	5.31 (4.55)	5.00 (7.00)	0.00-20.00
Evitamento	2.35 (2.01)	2.00 (3.00)	0.00-8.00
Alterações negativas na cognição e no humor	6.55 (6.10)	5.00 (9.00)	0.00-28.00
Alterações significativas da ativação e reatividade	7.79 (5.24)	7.00 (7.00)	0.00-24.00
Total	22.00 (16.32)	18.00 (23.00)	0.00-80.00
<b>Exposição a eventos traumáticos</b>			
Severidade	29.89 (14.87)	30.00 (23.00)	0.00-64.00
Frequência	17.60 (8.54)	17.00 (11.00)	0.00-57.00
Variedade	11.47 (3.59)	12.00 (5.00)	0.00-16.00
<b>Flexibilidade</b>	14.64 (4.07)	15.00 (5.00)	6.00-30.00
<b>Evitamento</b>	17.32 (6.87)	18.00 (10.00)	0.00-30.00
<b>Personalidade</b>			
Extroversão	4.46 (1.58)	4.50 (2.00)	1.00-7.00
Abertura	5.16 (1.21)	5.50 (1.50)	1.00-7.00
Amabilidade	5.71 (1.06)	6.00 (1.50)	1.50-7.00
Conscienciosidade	5.89 (1.06)	6.00 (2.00)	1.00-7.00
Estabilidade emocional	4.46 (1.42)	4.50 (2.00)	1.00-7.00