

Terapia de Aceitação e Compromisso para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática de métodos mistos

Acceptance and Commitment Therapy for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: mixed methods systematic review

Mateus Meira Dalkirane¹, Eduardo S. Miyazaki¹, Giovanna Belei-Miyazaki¹, Roberto A. Banaco²

[1] Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) [2] Instituto Par: Ciências do Comportamento **Título abreviado:** Terapia de Aceitação e Compromisso para profissionais da saúde | **Endereço para correspondência:** Mateus Meira Dalkirane – Rua José Urias Fortes, 280, apto. 62, CEP15091-220 | **Email:** m.dalkirane@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.002

Resumo: a pandemia de COVID-19 constitui uma crise sanitária sem precedentes na história moderna. Profissionais da saúde atuantes durante a pandemia estiveram expostos a diversos fatores que proporcionaram risco elevado para a saúde mental. A literatura aponta a efetividade da ACT para profissionais da saúde. Assim, a presente revisão objetivou analisar a efetividade, a aceitabilidade e as características das intervenções baseadas em ACT para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Foram identificados 472 artigos, dos quais quatro cumpriram os critérios para inclusão. A extração e síntese narrativa dos dados seguiu a metodologia convergente segregada. Estudos incluídos possuíram limitações metodológicas significativas, porém sugerem a efetividade da ACT para a redução de sintomas relacionados a problemas de saúde mental e para o treino de repertórios que favorecem a qualidade de vida (QdV). O componente qualitativo da presente revisão também permitiu identificar a alta aceitabilidade e viabilidade da ACT em formato grupal e online.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso; Profissionais da Saúde; COVID-19; Revisão Sistemática.

Abstract: the COVID-19 pandemic constitutes an unprecedented health crisis in modern history. Healthcare professionals working during the pandemic were exposed to several factors that provide an elevated risk to mental health. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been discussed by the literature as effective for healthcare workers. Thus, the present review aimed to analyze the effectiveness, acceptability and characteristics of ACT-based interventions for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Of the 472 studies that were identified, four met the eligibility criteria for inclusion. The data extraction and narrative synthesis followed the segregated convergent methodology. The included studies suffered from methodological limitations, although it was suggested that ACT was effective for the reduction of symptoms related to mental health problems and for the training of repertoires that favor quality of life (QoL). The qualitative component shows high acceptability and feasibility of ACT in online group formats.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Healthcare Workers; COVID-19; Systematic Review..

Nota dos autores:

A presente revisão é decorrente da pesquisa de Pós-Doutorado de Miyazaki, E. S., sob orientação de Banaco, R. A., realizado no Instituto Par.

A pandemia causada pelo Sars-Cov-2, vírus responsável pela doença COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), foi declarada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Devido à alta transmissibilidade do vírus e às incertezas iniciais quanto à forma de transmissão, letalidade e velocidade de disseminação, algumas medidas não farmacológicas foram estabelecidas com o objetivo de conter a circulação do vírus (Vieira et al., 2022). Hábitos e medidas simples como a higiene das mãos, utilização de máscaras e ventilação de ambientes foram incentivados pela OMS e até hoje são de suma importância para diminuir o contágio. Este cenário configurou-se como uma crise sanitária com profundos impactos sociais, culturais, econômicos e políticos e com a implementação de políticas públicas como o fechamento de fronteiras, o distanciamento e/ou isolamento social e ampla testagem para Covid-19 (Dantas, 2021; Pereira et al., 2020; Prado et al., 2020; Vieira et al., 2022)

O distanciamento social, caracterizado pela manutenção de ao menos um metro e meio de distância entre as pessoas e a proibição de eventos que reúnam grande quantidade de indivíduos tem sido uma das estratégias mais efetivas para conter a disseminação do vírus (Prakash et al., 2022; Pereira et al., 2021). Em casos extremos, o Isolamento Social (IS) foi instituído e é caracterizado pela proibição da circulação livre de pessoas, além da recomendação de que aqueles com suspeitas de infecção permaneçam em quarentena pelo período de incubação do vírus (Pereira et al., 2020).

O Brasil foi um dos países mais resistentes na implementação de medidas de distanciamento ou isolamento social. A demora e a resistência para que tais medidas fossem implementadas pode ter sido fator decisivo para o grande aumento e manutenção de casos no país. Por outro lado, países que foram ágeis em adotar essas medidas apresentaram uma melhor estabilização do número de casos com o tempo (Prakash et al., 2022). Ademais, além da resistência para a implementação destas medidas, a disseminação de crenças negacionistas por parte do próprio governo federal, bem como a desvalorização das medidas para o combate à pandemia (como o uso de máscaras, o distanciamento e isolamento social) fizeram com que o Brasil apre-

sentasse uma das piores curvas epidemiológicas do mundo (Vieira et al., 2022).

Com o aumento da demanda para atendimento em COVID-19, foi realizada a ampliação de serviços em uma tentativa de supri-la. Até setembro de 2020 tinham sido criado 214 Hospitais de Campanha (Schettino & Miranda, 2021). Isso evidenciou um aumento no número dos profissionais que atuavam com a patologia, assim como um aumento da carga de trabalho para os profissionais já atuavam no setor.

Apesar do início das campanhas de vacinação em janeiro de 2021, a crise sanitária se manteve quase inalterada devido à desorganização da estratégia nacional de vacinação (Vieira et al., 2022). Em julho do mesmo ano, o Brasil enfrentou uma segunda onda de casos, sem que sequer a primeira tivesse sido controlada (Vieira et al., 2022). Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que na semana do dia 21 de junho de 2021 foram relatados mais de 500 mil casos. A partir daí observou-se uma diminuição no número de casos até janeiro de 2022, quando foi possível verificar um novo aumento significativo com mais de um milhão de novos casos na semana do dia 24 (OMS, 2022).

Assim, houve a manutenção da mesma sobrecarga de trabalho, praticamente, desde o início da pandemia até o final de 2021 e início de 2022. A manutenção destas demandas, somada a inúmeras outras variáveis, podem impactar de forma negativa a saúde mental e qualidade de vida da população de profissionais que atenderam esses casos. Além de os profissionais de saúde estarem expostos ao maior risco de contágio (Dantas, 2021; Prado et al., 2020), existiam outras variáveis que afetavam o trabalho, como: a desinformação da população, o cenário de instabilidade política, a comunicação inadequada, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e o estigma relacionado à área (Vieira et al., 2022).

Todas estas variáveis podem contribuir para que os profissionais de saúde experienciem sintomas depressivos, ansiosos e uma alta sobrecarga de trabalho (Barrett & Stewart, 2021, Otared et al., 2021). A metanálise realizada por Pappa et al. (2020) mostra que 25% dos profissionais da saúde que atuaram com COVID-19 sofrem com sintomas severos de ansiedade e depressão, enquanto 40% experienciam problemas relacionados ao sono e/ou insônia. As

taxas de ansiedade e depressão são maiores em profissionais do sexo feminino (Vieira et al. 2022). Os profissionais que operam na linha de frente contra a COVID-19 estão expostos a maiores riscos de experienciarem sintomas de estresse pós-traumático (Carmassi et al., 2020; d’Ettorre et al., 2021), *burnout*, distúrbios do sono e demais condições de sofrimento mental (Chirico et al., 2021). Em função disso os autores apontam a necessidade de intervenções focadas em atender às demandas deste grupo.

Estudos recentes (Barrett & Stewart, 2021; Prudenzi et al., 2021) sugerem a efetividade de intervenções baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês Acceptance and Commitment Therapy), direcionadas aos profissionais da saúde. Metanálise publicada por Prudenzi et al. (2021) fornece evidências que favorecem a utilização da ACT em grupo para diminuição de estresse geral e estresse relacionado ao trabalho. A metanálise de Reeve et al. (2018) investigou a efetividade da ACT na redução de estresse e *burnout* em profissionais da saúde que atuam em contato direto com o paciente, e concluiu que a redução destes sintomas foi mais expressiva em um subgrupo de participantes que já apresentavam maiores níveis de estresse em linha de base.

A Terapia de Aceitação e Compromisso se trata de um modelo de terapia contextual que enfatiza a atenção plena, a aceitação de eventos privados aversivos e mudanças comportamentais guiadas por valores. A ACT descreve seis conceitos principais relacionados à flexibilidade psicológica: aceitação; defusão cognitiva, contato com o momento presente; self como contexto; ação comprometida e valores (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2011). Esta terapia também descreve seis conceitos relacionados ao sofrimento (inflexibilidade psicológica): esquiva experiencial; fusão cognitiva; atenção inflexível; self como conteúdo; inação e impulsividade, e ruptura de valores (Hayes et al., 2011). O processo terapêutico da ACT envolve enfraquecer os processos relacionados à inflexibilidade psicológica e fortalecer aqueles relacionados à flexibilidade.

Com base nisso, a proposta da presente revisão é verificar a efetividade, a aceitabilidade e as características de intervenções baseadas em ACT para profissionais da saúde que atuaram durante o contexto de crise sanitária imposto pela pande-

mia de COVID-19. Para tal, foi inicialmente conduzida uma busca preliminar nas bases de dados PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI (Joanna Briggs Institute) Evidence Synthesis e não foram identificadas demais revisões sistemáticas publicadas ou em andamento acerca do tema.

Objetivos e perguntas norteadoras

A presente revisão sistemática da literatura objetivou avaliar e analisar a efetividade das intervenções baseadas em ACT direcionadas aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente contra a COVID-19 durante as diversas ondas da doença, determinar os efeitos a curto e a longo prazo destas intervenções e investigar suas características (p. ex., formato, modalidade e duração das intervenções). Para tal finalidade, foram buscadas respostas para as seguintes questões:

1. Qual o efeito da ACT para profissionais da saúde em um contexto de pandemia?
2. Qual a efetividade da ACT em estudos que utilizaram comparação do tratamento com grupos-controle?
3. Qual a aceitabilidade da ACT para esta população, no contexto da pandemia?
4. Quais as características das intervenções baseadas em ACT que produzem os maiores benefícios?

Método

Delineamento do estudo

O presente trabalho se trata de uma revisão sistemática de métodos mistos (MMSR) acerca das intervenções baseadas em ACT direcionadas aos profissionais da saúde que atuaram durante a pandemia de COVID-19 e segue as recomendações e critérios da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para elaboração de revisões sistemáticas (Page et al., 2021). Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia da JBI para MMSRs (Lizarondo et al., 2020)

Critérios de inclusão

Foram incluídos: 1) estudos de delineamento quantitativo, qualitativo ou mistos; 2) que discutam intervenções baseadas em ACT, realizadas durante a pandemia de COVID-19; 3) realizados com profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, etc) atuantes em contexto hospitalar e 4) publicadas em inglês ou português entre os anos de 2020 e 2022.

Critérios de exclusão

Foram excluídos capítulos de livros, dissertações, literatura cinza, estudos que contaram com a aplicação da ACT para demais populações e estudos publicados após 2020 cujas intervenções foram conduzidas antes do início da pandemia.

Descrição da abordagem planejada para busca, seleção e extração de provas

A consulta foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: National Center for Biotechnology (NCBI/PubMed), American Psychological Association PsycInfo (PsycInfo) e Elsevier Scopus. Google Acadêmico foi utilizado como uma fonte de busca secundária. Os descritores utilizados para a presente revisão foram: “terapia de aceitação e compromisso”; “profissionais da saúde”; “COVID-19”; “pandemia” e seus respectivos termos em inglês: “acceptance and commitment therapy”; “healthcare workers”; “healthcare providers”; “COVID-19” e “pandemic”

Seleção de estudos

Para auxiliar na organização dos achados e no processo de seleção, foi utilizada a plataforma eletrônica Rayyan QCRI® (ref), desenvolvida pelo QCRI (Qatar Computing Research Institute). A plataforma auxilia na elaboração de revisões sistemáticas ao facilitar o processo de seleção dos estudos a serem incluídos. Título e resumo foram importados para a plataforma e avaliados de acordo com os critérios de inclusão.

Análise de qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada através das ferramentas padronizadas para avaliação crítica (*critical appraisal tools*) elaboradas

pela JBI (Aromataris & Munn, 2020). Dois revisores independentes conduziram a avaliação crítica e conflitos foram resolvidos através de discussão. Estudos quantitativos foram avaliados utilizando a checklist de 13 itens para a avaliação de ensaios clínicos randomizados (Tufanaru et al., 2017) ou a checklist de 10 itens para a avaliação de estudos quase-experimentais (Tufanaru et al., 2017), a depender do delineamento do estudo em questão. Tais ferramentas contam com questões referentes à metodologia, tais como se follow-up foi conduzido e como os dados foram analisados. Os estudos qualitativos foram avaliados através da checklist de 10 itens para a avaliação de estudos qualitativos (Lockwood et al., 2015). Esta ferramenta conta com indicadores de qualidade metodológica qualitativa, tais como se os pesquisadores foram identificados culturalmente ou teoricamente e se os participantes e suas vozes foram representadas de forma adequada. As pontuações de qualidade foram baseadas na porcentagem dos critérios atingidos para cada checklist. Pontuações acima de 80% foram consideradas de qualidade alta, pontuações de 70 a 80% foram consideradas moderadas e pontuações abaixo de 70% foram consideradas baixas. Todos os artigos avaliados atingiram pontuações que indicam qualidade metodológica alta ou moderada.

Extração de dados

Dados foram extraídos dos estudos quantitativos e qualitativos por dois revisores independentes através da ferramenta padronizada para extração de dados disponível na plataforma JBI SUMARI. País, contexto, características de participantes, variáveis mensuradas e uma descrição dos resultados principais foram extraídos dos estudos quantitativos. Detalhes sobre a população, contexto, cultura, localização geográfica, métodos do estudo, fenômenos de interesse e os principais resultados foram extraídos dos estudos qualitativos. Além da extração auxiliada pelas ferramentas disponibilizadas pela JBI SUMARI, foram extraídos de todos os estudos os dados referentes às intervenções realizadas. Tais dados foram organizados de acordo com o número e duração das sessões; quem foram os aplicadores, se estes foram ou não previamente treinados e características das intervenções: temas abordados, processos trabalhados e repertórios que foram treinados.

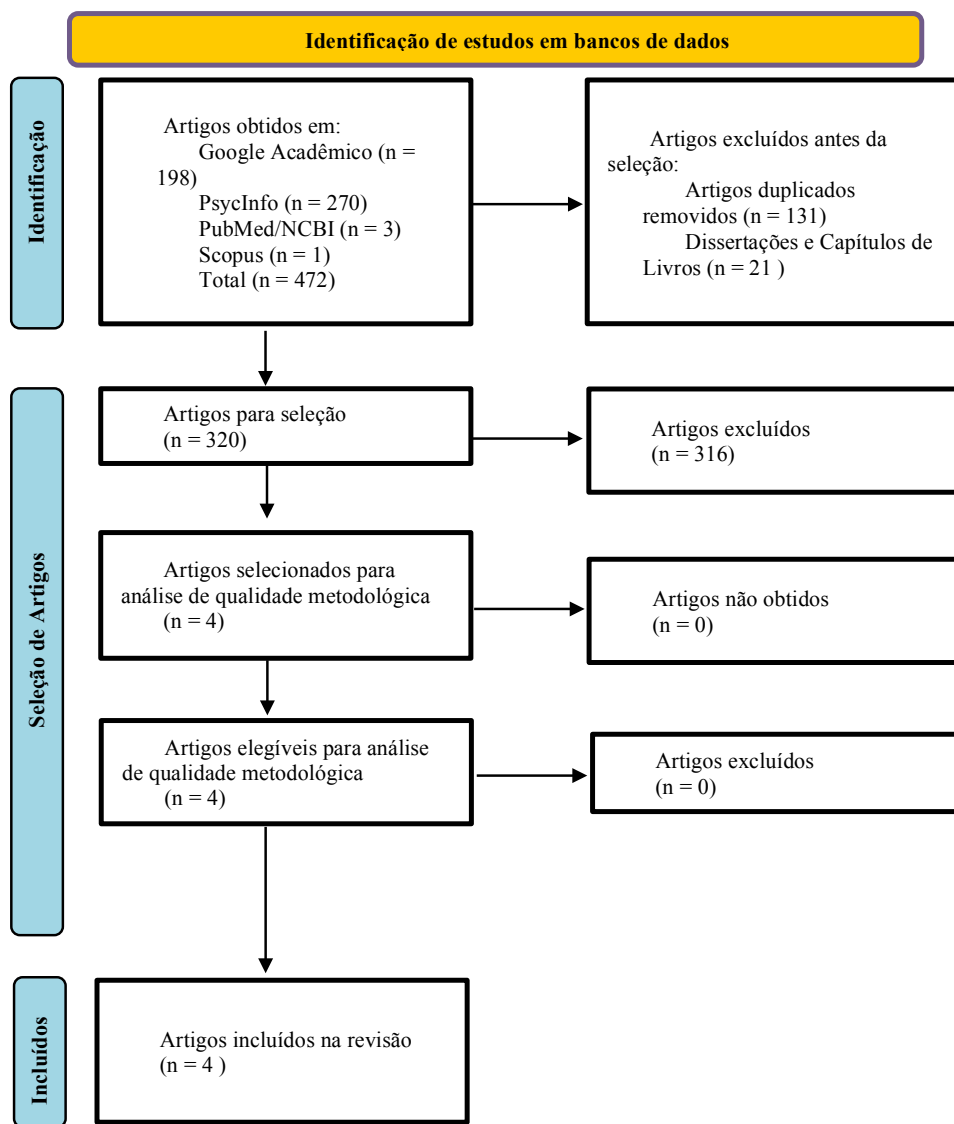


Figura 1: Fluxograma PRISMA.

Síntese de dados

A abordagem convergente segregada para a síntese dos dados foi adotada para a presente revisão de acordo com a metodologia da JBI para MMSRs. Os artigos foram agrupados de acordo com o delineamento dos estudos. Uma síntese narrativa dos dados extraídos foi conduzida com a utilização de tabelas para a organização dos dados em temas.

Resultados

Os procedimentos da estratégia de busca resultaram em 472 artigos distribuídos entre as bases de dados: PsycInfo (n = 270), PubMed/NCBI (n = 3),

Elsevier Scopus (n = 1) e Google Acadêmico (n = 198). Os títulos e resumos destes artigos foram importados para a plataforma Rayyan. Destes, 131 foram identificados como duplicatas e removidos e 21 foram identificados como dissertações e capítulos de livros. Os 320 artigos restantes passaram pela seleção formal. Destes, 220 foram excluídos devido ao delineamento do estudo, 47 foram excluídos devido ao tipo de publicação (teses, capítulos de livro, apresentações em conferências, etc.) e 28 foram excluídos devido à população do estudo não envolver profissionais da saúde. Assim, 25 artigos foram recuperados para a leitura na íntegra. Nesta etapa, 19 artigos foram excluídos por utilizarem intervenções que não são baseadas na ACT, por configurarem

delineamentos de estudo não condizentes com os objetivos da presente revisão (p. ex., estudos descritivos) ou pela população não envolver apenas profissionais da saúde. Por fim, 2 artigos foram excluídos por consistirem em propostas de protocolo. Assim, 4 artigos foram selecionados para a análise de qualidade metodológica. Dos quatro artigos, três obtiveram pontuação maior que 80% e apenas um ficou entre 70 e 80% na análise de qualidade metodológica e os quatro foram incluídos na revisão final (Figura 1).

Descrição dos estudos

Dos 4 estudos incluídos na revisão, 3 adotaram métodos quantitativos de pesquisa, dos quais 2 foram ECRs (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021) e 1 foi um estudo Quase-Experimental (Han et al., 2022). Apenas um estudo adotou uma metodologia de métodos mistos (Smith-MacDonald et al., 2022). Porém, para a presente revisão, apenas o componente qualitativo foi considerado, uma vez que o estudo em questão se trata de um estudo piloto com um tamanho de amostra pequeno objetivando ava-

liar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção grupal e online baseada na ACT, para que um ECR seja posteriormente conduzido pelos autores (Smith-MacDonald et al., 2022).

As intervenções dos estudos contaram com durações que variaram de 7 a 10 sessões. A duração das sessões de cada estudo variou entre 40 e 90 minutos. Todas as intervenções foram conduzidas em um modelo grupal. Dois estudos contaram com intervenções realizadas na modalidade online (Otared et al., 2021; Smith-MacDonald et al., 2022). Em dois dos estudos (Han et al., 2022; Smith-MacDonald, 2022) as intervenções foram aplicadas por profissionais previamente treinados. Nos demais estudos (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021), não há informações referentes aos aplicadores. Todas as intervenções contaram com o treino de repertórios comportamentais baseados nos seis princípios fundamentais da ACT (Han et al., 2022; Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021; Smith-MacDonald et al., 2022). Os dados referentes às intervenções de cada estudo e seus detalhes estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das intervenções.

Artigo	Sessões	Aplicadores	Características das Intervenções
Smith-MacDonald et al., 2022.	7 sessões; 90 min/sessão.	Psicólogos, terapeutas ocupacionais e psicoterapeutas (n = 4). Aplicadores previamente treinados.	Treino de seis processos centrais: 1) aceitação e auto-compassão relacionada ao sofrimento moral; 2) defusão relacionada a autocrítica e ressentimento; 3) contato com o momento presente, incluindo contato com luto; 4) self como contexto e o papel da intenção-ação, narrativas e <i>story-telling</i> em perpetrar sofrimento moral; 5) entrar em contato com valores relacionados ao sofrimento moral, com foco em valores por trás das lamentações; 6) compromisso com ações guiadas pelos valores de autocompaixão e outras práticas reparativas direcionadas aos relacionamentos consigo mesmo e/ou com os outros.
Han et al., 2022.	10 sessões; 40 min/sessão.	Professor de saúde mental, neuropsicólogo e psicólogos (n = 4). Aplicadores previamente treinados.	Implementados dois módulos (aproveitar o trabalho; vida positiva). Em ambos os módulos, foram trabalhados os seis princípios da ACT relacionados a estes: valores; aceitação; defusão cognitiva, self como contexto, contato com o momento presente e ação comprometida.
Otared et al., 2021.	8 sessões; 75 min/sessão.	*	Psicoeducação acerca de depressão e ansiedade segundo a conceituação da ACT; trabalhados os seis princípios fundamentais da ACT com o encorajamento da prática regular de <i>mindfulness</i> .
Mosazadeh et al., 2021.	8 sessões; 90 min/sessão.	*	Psicoeducação acerca dos princípios da ACT e conceituação dos problemas enfrentados pelos participantes; trabalhados os seis princípios fundamentais da ACT.

*: Informação indisponível no artigo original.

As amostras dos estudos variaram entre oito e 226 participantes. Ambos ECRs contaram com um grupo de intervenção e um grupo-controle alocado em lista de espera (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021). O estudo Quase-Experimental contou com quatro grupos de intervenção sem grupo controle (Han et al., 2022). Os demais dados referentes aos estudos quantitativos estão dispostos na Tabela 2. O estudo de métodos mistos contou com uma amostra de oito participantes (Smith-

MacDonald et al., 2022). Os demais dados referentes ao componente qualitativo do estudo de métodos mistos estão dispostos na Tabela 3.

Todos os estudos incluídos atingiram critérios para alta qualidade metodológica. Os ECRs obtiveram 81,25% (Mosazadeh et al., 2021) e 87,5% (Otared et al., 2021) da pontuação total. O estudo Quase-Experimental obteve 72% (Han et al., 2022). O componente qualitativo do estudo de métodos mistos obteve 89% (Smith-MacDonald et al., 2022).

Tabela 2. Síntese dos dados dos estudos quantitativos.

Artigo	Contexto	Objetivos
Han et al., 2022.	Hospitais gerais na cidade de Xuzhou, China durante a pandemia de COVID-19.	Desenvolver e implementar um protocolo terapêutico em grupo baseado em ACT para enfermeiros com problemas de saúde mental durante a pandemia de COVID-19.
Otared et al., 2021	Profissionais da saúde atuantes durante a pandemia de COVID-19 na cidade de Tabriz, Irã.	Investigar se a ACT promove redução de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais da saúde que atuavam durante a pandemia de COVID-19.
Mosazadeh et al., 2021.	Hospital governamental em Teerã durante o ano de 2020, no auge da pandemia de COVID-19.	Avaliar o impacto da ACT sobre o estresse ocupacional e ansiedade de enfermeiros(as) que atuavam durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 2. Síntese dos dados dos estudos quantitativos (Continuação).

Artigo	Grupos	Variáveis mensuradas	Principais achados
Han et al., 2022	n = 226. Grupo 1: n = 55 Grupo 2: n = 58 Grupo 3: n = 54 Grupo 4: n = 59 Sem grupo-controle.	Saúde mental (SCL-90); estresse percebido (PSS) e resiliência psicológica (CD-RISC).	Sintomas de saúde mental significativamente menores pós-intervenção ($p < 0.01$) no que se refere à somatização ($t = 3.45$), sintomas obsessivos-compulsivos ($t = 5.07$), hostilidade ($t = 2.76$), ansiedade fóbica ($t = 3.26$), ideação paranóide ($t = 4.12$) e psicoticismo ($t = 4.10$). Houve aumento significativo da sensibilidade interpessoal ($t = -7.54$; $p < 0.001$) Correlações significativas e negativas entre escores de saúde mental e estresse percebido ($p < 0.01$). Correlações significativas e positivas entre escores de saúde mental e resiliência psicológica ($p < 0.001$).
Otared et al., 2021	n = 40. Grupo 1: n = 20 Grupo 2: n = 20. Grupo 2 = grupo controle, alocado em lista de espera.	Depressão (BDI); ansiedade (BAI); qualidade de vida(QOL); funcionamento global (GAF); aceitação e ação (AAQ-II).	Pós-teste: efetividade significativa ($p < 0.001$) e tamanhos de efeito moderados a grandes para redução de sintomas de ansiedade ($\omega^2 = 0.81$) e depressão ($\omega^2 = 0.52$), assim como aumento da QdV ($\omega^2 = 0.42$) e aceitação e ação ($\omega^2 = 0.55$).
Mosazadeh et al., 2021	n = 30. Grupo 1: n = 15 Grupo 2: n = 15. Grupo 2 = grupo controle, alocado em lista de espera.	Ansiedade (VBAI) e estresse ocupacional (Steinmetz Occupational Stress Questionnaire).	Pós-teste: efetividade significativa ($p < 0.001$) para redução de sintomas de estresse ocupacional ($\eta^2 = 0.513$) e ansiedade ($\eta^2 = 0.663$), em comparação com o grupo-controle.

Tabela 3. Síntese dos dados do componente qualitativo do estudo de métodos mistos.

Artigo	Método de coleta de dados e análise	Fenômeno de interesse
Smith-MacDonald et al., 2022.	<p>Aceitabilidade: avaliada através entrevistas online semi-estruturadas uma semana pós-intervenção.</p> <p>Viabilidade: avaliada através dos critérios de encaminhamento, elegibilidade, adesão e engajamento.</p> <p>Fidelidade: avaliada através dos relatos semanais das sessões e entrevistas semi-estruturadas com os aplicadores.</p> <p>REDCap utilizada para avaliar variáveis quantitativas. Utilizada análise descritiva para variáveis quantitativas e análise não paramétrica para diferenças pré e pós-intervenção. Os dados qualitativos foram analisados tematicamente com codificação indutiva e dedutiva.</p>	Viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção grupal online baseada em ACT para sofrimento moral em profissionais da saúde. As variáveis secundárias quantitativas envolveram sofrimento moral, suporte social, estresse ocupacional, regulação emocional, enfrentamento, flexibilidade psicológica, crescimento pós-traumático e resiliência.

Tabela 3. Síntese dos dados do componente qualitativo do estudo de métodos mistos (Continuação).

Artigo	Contexto	Participantes e amostra	Principais resultados
Smith-MacDonald et al., 2022	Profissionais da saúde que sentiram exposição a experiências causadoras de sofrimento moral durante a pandemia de COVID-19.	Amostra: 8 participantes, que eram integrantes de equipes de enfermagem ou terapeutas respiratórios que atuaram diretamente com COVID-19.	<p>Viabilidade: dez participantes iniciaram o programa, mas duas não iniciaram a intervenção por razões pessoais e abandonaram o estudo. Em geral, 80% das participantes completaram 71% das sessões.</p> <p>Aceitabilidade: Todas as participantes classificaram a intervenção como “excelente” ou “muito boa”. Análise temática suporta a aceitabilidade da intervenção. Relataram que a intervenção permitiu 1) que se sentissem como “seres humanos” novamente e 2) identificação e validação ao reconhecerem que não eram “os únicos” experienciando sofrimento. As participantes relataram 5 componentes da AMPS-HCP que foram as mais benéficas: 1) permissão para expressar as emoções como resultado da pandemia; 2) espaço seguro para engajar com outros profissionais e desabafar; 3) encorajamento para explorar, experienciar e aceitar memórias e emoções negativas e doloras, as quais previamente haviam tentado suprimir; 4) foco na aplicação das habilidades aprendidas em conjunto com o conteúdo psicoeducacional; 5) diferentes estilos e reflexões referentes aos tópicos da sessão, dada a diversidade dos aplicadores.</p>

Características, efetividade, aceitabilidade e viabilidade das intervenções

Todas as intervenções foram similarmente compostas por psicoeducação referente aos princípios da ACT ou sobre as variáveis mensuradas (p. ex., ansiedade), assim como pelo treino de repertórios comportamentais relacionados aos seis processos centrais da ACT que caracterizam a flexibilidade psicológica (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021; Han et al., 2022; Smith-McDonald et al., 2022). Dois estudos relataram o treino prévio para os aplicadores das intervenções (Han et al., 2022; Smith-McDonald et al., 2022), enquanto tal informação estava indisponível nos outros dois estudos (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021). Em geral, as intervenções foram breves, com o mínimo de 7 sessões (Smith-McDonald et al., 2022) e o máximo de 10 sessões (Han et al., 2022). Todas as intervenções foram realizadas em um formato grupal (Han et al., 2022; Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021; Smith-McDonald et al., 2022), e duas das intervenções foram realizadas na modalidade online (Otared et al., 2021; Smith-McDonald et al., 2021).

Os três estudos quantitativos relataram significância estatística ($p < 0.01$) para a melhora das variáveis mensuradas. No estudo de Han et al. (2022), não houve redução significativa para os escores de estresse percebido e resiliência psicológica. Os autores relataram melhora significativa em todos os domínios avaliados pela SCL-90. Porém, não foram conduzidas análises estatísticas que avaliassem a magnitude do efeito da intervenção. Han et al. (2022) também encontraram correlações significativas, negativas e moderadas entre a taxa de diminuição do escore geral de saúde mental e estresse percebido ($r = -0.501$), correlações positivas e moderadas entre as taxas de diminuição dos escores de saúde mental e de aumento da resiliência ($r = 0.398$) e correlações positivas e moderadas entre as taxas de diminuição do estresse percebido e de aumento da resiliência ($r = 0.512$). No ECR de Otared et al. (2021), os autores relataram tamanhos de efeito significativos para a redução de sintomas de ansiedade ($\omega^2 = 0.81$) e depressão ($\omega^2 = 0.52$), assim como para o aumento da qualidade de vida ($\omega^2 = 0.42$) e dos escores de aceitação e ação ($\omega^2 = 0.55$), em comparações com o grupo controle no pós-intervenção. Para a ANCOVA, os autores confir-

maram os três pressupostos da covariância. No de Mosazadeh et al. (2021), os autores calcularam tamanhos de efeito significativos através de ANOVA, apontando redução do estresse ocupacional ($\eta^2 = 0.513$) e ansiedade ($\eta^2 = 0.663$) pós-intervenção, em comparação com grupo controle. Assim, 51,3% da variação dos sintomas de estresse ocupacional e 66,3% da dos sintomas ansiosos nas comparações realizadas puderam ser atribuídos à ACT.

O estudo publicado por Smith-McDonald et al. (2022) constatou uma viabilidade desejável para a intervenção proposta. A análise temática realizada pelos autores suporta a hipótese de que a intervenção é aceitável (Tabela 3). Os resultados do estudo também favorecem a modalidade online e em grupo, visto que as participantes relataram que participar das intervenções na própria casa permite flexibilidade dentro da rotina de trabalho e do lar, visto que não é necessário gastar tempo com transporte. Também apontaram o formato online como benéfico dado o maior controle sobre o ambiente e a possibilidade de desligar seus microfones e câmeras em momentos em que desejavam garantir uma maior privacidade sem a necessidade de deixar o ambiente da intervenção.

Em geral, a síntese dos dados dos estudos incluídos na presente revisão permitem responder às perguntas norteadoras: a ACT possui o efeito de garantir humanização, identificação, validação dos sentimentos negativos e sua atribuição ao contexto da pandemia, além da sensação de união com os demais profissionais da saúde que experienciam sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19; a ACT possui uma efetividade significativa para a redução de diversos sintomas relacionados ao sofrimento psicológico, aferida através de comparações com grupo controle (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021); intervenções baseadas em ACT são viáveis e aceitáveis, principalmente nas modalidades grupais e online. Embora o estudo publicado por Han et al. (2022) não tenha realizado comparações com grupo controle, os dados dos ECRs (Mosazadeh et al., 2021; Otared et al., 2021) apontam para a replicabilidade e confiabilidade dos dados relatados por Han et al. (2022) no que se refere à efetividade da ACT para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19.

Discussão

A presente revisão da literatura objetivou avaliar os efeitos das intervenções baseadas em ACT para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, bem como efetividade, viabilidade, aceitabilidade e as características destas intervenções. Os estudos de Mosazadeh et al. (2021), Otared et al. (2021) e Han et al. (2022) apontam para um cenário promissor, que aponta potencial para as aplicações ACT para a população em questão, no que se refere à diminuição de sintomas relacionados ao sofrimento psicológico e ao fortalecimento de fatores relacionados à saúde e bem-estar, como qualidade de vida, aceitação e ação (Otared et al., 2021).

Visto que diversas variáveis envolvidas no sofrimento de profissionais da saúde são incontroláveis a nível individual, como falta de recursos, alta carga de trabalho, medo de contágio, estigma profissional e afins (Vieira et al., 2022), a efetividade aferida pelos estudos incluídos na presente revisão pode ser explicada pela própria caracterização da ACT. Esta, em geral, visa fortalecer a aceitação de respostas emocionais aversivas, a redução do controle do comportamento por eventos internos e a ação comprometida com valores bem definidos (Hayes et al., 2013). Assim, a ACT promove a aceitação das variáveis incontroláveis e o foco sobre comportamentos que mantêm os indivíduos alinhados com seus valores, mesmo na presença de sofrimento. Conforme apontado pelos dados de Smith-McDonald et al. (2022): a ACT permite a 1) expressão de emoções como resultado da pandemia e seu caráter incontrolável a nível individual no que se refere ao sofrimento experienciado; 2) um espaço que promove a identificação com outros profissionais que experienciam sofrimentos similares, o que favorece a aceitação; 3) explorar, experienciar e aceitar eventos internos aversivos, os quais as participantes anteriormente haviam tentado evitar ou controlar e 4) foco na aplicação das habilidades aprendidas para se comportarem em favor dos valores pessoais, mesmo inseridos no contexto da pandemia e expostos às limitações por esta favorecidas.

Embora os estudos incluídos na presente revisão e a síntese dos dados indiquem a efetividade, a aceitabilidade e viabilidade da ACT para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19,

o estudo publicado por Mosazadeh et al. (2021) contou com uma intervenção realizada enquanto o conhecimento acerca do vírus era mínimo e com uma amostra retirada de um único hospital, de modo que os dados podem não ser generalizáveis (Mosazadeh et al., 2021). O estudo de Han et al. (2021) contou com questionários autoaplicados sem indicadores objetivos, o que pode levar ao viés dos resultados, além de que a falta de um grupo-controle pode comprometer a validade interna do estudo (Han et al., 2022). O estudo de Smith-McDonald et al. (2022), por sua vez, contou com uma amostra extremamente pequena e homogênea, composta exclusivamente por enfermeiras, técnicas de enfermagem ou terapeutas respiratórios do sexo feminino, o que pode levar à pouca generalização dos dados e à impossibilidade de analisar os resultados sob a ótica das diferenças de gênero. Ademais, as participantes terem sido recrutadas por conveniência e por amostragem bola-de-neve implica a seleção de participantes que identificavam o próprio sofrimento moral e que estavam abertos ao tratamento e suporte. Como algumas participantes não completaram todas as sessões de intervenção, somado à amostra pequena, é possível que os resultados quantitativos tenham sido impactados de modo a não se demonstrarem confiáveis ou significativos, conforme apontam os próprios autores (Smith-McDonald et al., 2022). Os questionários utilizados para a avaliação do sofrimento moral, em geral, carecem de confiabilidade, validade e sensibilidade, conforme apontado pela literatura (Litz & Kerig, 2019). As limitações metodológicas dos estudos incluídos na presente revisão referentes às técnicas de amostragem, tamanhos de amostra e condições de controle podem impactar a validade interna dos estudos e dos dados apresentados na presente revisão.

O contexto da pandemia de COVID-19 implica distanciamento ou isolamento social, alta carga de trabalho, potencial falta de recursos e sobrecarga do sistema em todas as esferas da saúde (Dantas et al., 2021; Prakash et al., 2022; Vieira et al., 2022) são variáveis que tornam a realização de intervenções em grupo recursos valiosos para profissionais da saúde. Tais intervenções permitem menos recursos gastos, sejam estes humanos, financeiros ou de tempo, associados à maior possibilidade de ofere-

cer tratamento a grandes números de indivíduos. A modalidade online, adotada por dois dos estudos incluídos na presente revisão (Otared et al., 2021; Smith-McDonald et al., 2022), oferece benefícios significativos por reduzir ainda mais os custos de respostas dos profissionais de saúde para aderirem aos tratamentos.

Tais achados oferecem um panorama acerca da necessidade de modelar intervenções para a população de profissionais da saúde para possíveis eventos epidêmicos ou pandêmicos no futuro, dada a maior vulnerabilidade desta população para o sofrimento psicológico em contextos de crises sanitárias.

Conclusões

A presente revisão permite identificar a ACT como um modelo de terapia promissor para profissionais da saúde inseridos em contextos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19. Foi possível identificar dados transculturais que sugerem a efetividade da ACT, em modelos grupais e presenciais ou online, para a redução de sintomas como ansiedade, depressão, estresse ocupacional, sofrimento moral e demais sintomas relacionados a problemas de saúde mental, assim como para o aumento de repertórios comportamentais que beneficiam variáveis como qualidade de vida e promovem flexibilidade psicológica. O modelo de terapia em grupo favorece tais processos, enquanto a modalidade online permite flexibilidade para adesão ao tratamento e beneficia a privacidade dos participantes. Porém, dada as limitações metodológicas dos estudos incluídos, são necessários mais estudos que dispõem de rigor metodológico adequado, a fim de avaliar os efeitos da ACT para profissionais da saúde de maneira confiável, de modo que estes efeitos possam ser seguramente atribuídos à ACT.

Limitações

Algumas limitações da presente revisão devem ser consideradas, sendo uma delas a baixa quantidade de estudos experimentais, quase-experimentais e qualitativos acerca de intervenções baseadas em ACT para profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, dado o caráter recente desta crise sanitária. Para os estudos quantitativos incluídos,

a síntese narrativa sem metanálise impossibilita determinar e sintetizar dados referentes ao risco de viés de publicação, à diferença média padronizada, ao intervalo de confiança, ao peso das evidências e à heterogeneidade dos estudos, por exemplo. Quanto ao componente qualitativo, a inclusão de um único estudo impossibilita a realização de meta-agregação para a síntese qualitativa e pode comprometer a generalização dos dados sintetizados a partir do componente qualitativo.

Referências

- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126. <https://doi.org/10.1111/hsc.13074>
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Chirico, F., Ferrari, G., Nucera, G., Szarpak, L., Crescenzo, P., & Ilesanmi, O. (2021). Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a rapid umbrella review of systematic reviews. *J Health Soc Sci*, 6(2), 209-220. <https://doi.org/10.19204/2021/prv17>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- d'Ettoire, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., ... & Tarsitani,

- L. (2021). Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 601. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph18020601>
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Fundação Oswaldo Cruz (2021, 04 de Março). Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>
- Han, J., Zhang, L., Liu, Y., Zhang, C., Zhang, Y., Tang, R., & Bi, L. (2022). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13696>
- 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. (2011). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Litz, B. T., Kerig, P. K. (2019) Introduction to the special issue on moral injury: conceptual challenges, methodological issues, clinical applications. *J Traumat Stress*. 32:341–9. <https://doi.org/10.1002/jts.22405>
- Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, Apostolo J, Kirkpatrick P, Loveday H. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
- Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *JBIM Evidence Implementation*, 13(3), 179-187. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
- Mosazadeh, H., Błachnio, A., & Pirnia, B. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on occupational stress and anxiety of nurses caring for patients with COVID-19 in Tehran. *International Clinical Neuroscience Journal*, 8(3), 124-128. <https://doi.org/10.34171/icnj.2021.26>
- Organização Mundial de Saúde. (11 de Março de 2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. <https://who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organização Mundial de Saúde. (24 de Novembro de 2022). WHO Health Emergency Dashboard. World Health Organization. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
- Otared, N., Moharrampour, N. G., Vojoudi, B., & Najafabadi, A. J. (2021). A Group-based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *International journal of psychology and psychological therapy*, 21(3), 399-411. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8111671>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *bmj*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pereira, M. D., de Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., de Oliveira Bezerra, C. M., Pereira, M. D., dos Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020).

- A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548-e652974548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128-e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Prakash, N., Srivastava, B., Singh, S., Sharma, S., & Jain, S. (2022). Effectiveness of social distancing interventions in containing COVID-19 incidence: International evidence using Kalman filter. *Economics & Human Biology*, 44, 101091. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101091>
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Clancy, F., Hill, D., O'Driscoll, R., Day, F., & O'Connor, D. B. (2021). Group-based acceptance and commitment therapy interventions for improving general distress and work-related distress in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.084>
- Reeve, A., Tickle, A., & Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*. ISSN: 1361-9322
- Schettino, G., & Miranda, R. (2021). Hospitais de campanha para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil. *Acesso Cuidados Especializados*, 124. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2021/01/covid19-volume5.pdf#page=125>
- Smith-MacDonald, L., Lusk, J., Lee-Baggley, D., Bright, K., Laidlaw, A., Voth, M., ... & Bremault-Phillips, S. (2022). Companions in the abyss: a feasibility and acceptability study of an online therapy group for healthcare providers working during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 2500. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.801680>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2017). Systematic reviews of effectiveness. In *Joanna Briggs Institute reviewer's manual* (pp. 3-10). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>
- Vieira, J., Anido, I., & Calife, K. (2022). Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. *Saúde em Debate*, 46, 47-62. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>

Histórico do Artigo

Submetido em: 19/04/2023

Aceito em: 26/09/2024