

Flexibilidade psicológica e intervenções para estresse, depressão e ansiedade: uma revisão sistemática

Psychological flexibility and stress, depression and anxiety interventions: a systematic review

Júnnia Maria Moreira^{1,2}, Graziela Antonia Fortaleza Santos¹

[1] Clínica particular [2] Universidade Federal do Vale do São Francisco | **Título abreviado:** Flexibilidade psicológica, estresse, depressão e ansiedade: revisão | **Endereço para correspondência:** | **Email:** junnia.moreira@univasf.edu.br | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.019

Resumo: A terapia de aceitação e compromisso (ACT) tem ganhado notoriedade nos últimos anos. Um dos principais mecanismos de mudança dessa terapia é a flexibilidade psicológica (FP), que diz respeito à habilidade de estar em contato com o momento presente, incluindo experiências internas, comportando-se de acordo com valores pessoais. A FP pode ser aprimorada por meio de intervenções com foco na aceitação de estados internos desagradáveis, como o estresse, ansiedade e depressão. Intervenções desse tipo podem produzir melhoras clínicas. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre FP e intervenções psicológicas para estresse, depressão e ansiedade. Foram analisados 22 estudos. Evidências favoráveis à superioridade de intervenções ACT foram encontradas em 12 estudos que utilizaram ensaio clínico randomizado, dentre os quais 10 apresentaram manutenção dos efeitos em follow ups. Dentre as intervenções avaliadas, encontram-se formatos reduzidos, online e autoguiados, além dos tradicionais (em grupo e presenciais). Apesar de cinco estudos avaliarem como a FP atua na produção dos resultados a partir de análises estatísticas de regressão, mediação e moderação, nenhum dos estudos avaliaram processos comportamentais básicos envolvidos na FP. Sugere-se que futuras pesquisas abarquem tais deficiências.

Palavras-chave: Flexibilidade psicológica, estresse, depressão, ansiedade, revisão.

Abstract: Acceptance and commitment therapy (ACT) has gained notoriety in recent years. One of the main mechanisms of change in this therapy is psychological flexibility (PF), which concerns the ability to be in contact with the present moment, including internal experiences, and behave according to personal values. PF can be improved through interventions focused on accepting unpleasant internal states, such as stress, anxiety and depression. Interventions of this type can produce clinical improvements. The present study aimed to carry out a systematic review on PF and psychological interventions for stress, depression and anxiety. 22 studies were analyzed. Evidence in favor of the superiority of ACT interventions was found in 12 studies that used randomized clinical trials, among which 10 showed maintenance of effects in follow-ups. Among the interventions evaluated, there are short-form, online and self-guided formats, in addition to traditional ones (group and face-to-face). Although five studies evaluate how PF acts in producing results based on statistical analysis of regression, mediation and moderation, none of the studies evaluated basic behavioral processes involved in PF. We suggest that future research addresses these deficiencies.

Keywords: Psychological flexibility, stress, depression, anxiety, review.

Nota das Autoras:

As autoras agradecem à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela disponibilização de bolsa de Iniciação Científica, garantindo a possibilidade de execução dessa pesquisa. E ainda à Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pela disponibilização de curso online sobre a execução de revisões sistemáticas e meta-análise, crucial para execução do presente trabalho.

A terapia de aceitação e compromisso (Acceptance and commitment therapy – ACT) é uma terapia comportamental de terceira onda que tem ganhado notoriedade nos últimos anos, principalmente como alternativa para lidar com as limitações da terapia comportamental (Barbosa & Murta, 2014). Criada por Steven Hayes e colaboradores na década de 1980, a premissa dessa abordagem psicoterápica é a promoção de flexibilidade psicológica (FP; Hayes et al., 2022). Esse construto diz respeito à habilidade de estar em contato com o momento presente, incluindo experiências internas, comportando-se de acordo com valores pessoais (Hayes et al., 2006). Ser flexível psicologicamente envolve compreender que emoções desagradáveis são adaptativas e importantes de serem vivenciadas em algumas situações, o que está relacionado com saúde psicológica (Kashdan & Rottenberg, 2010). A flexibilidade acontece quando a pessoa consegue diferenciar, por meio da prática da auto-observação, suas experiências dos sentidos (fatos percebidos pelos cinco sentidos) das suas experiências da mente (pensamentos, emoções, impulsos e memórias) (Finger, 2015).

A FP é desenvolvida por meio de seis processos de mudanças, sendo eles: aceitação, desfusão, self-como-contexto, ação comprometida, valores e atenção ao momento presente. A união desses processos é conhecida como hexaflex e as intervenções em ACT giram em torno de promover cada um desses processos (Hayes et al., 2012/2021).

Levando em consideração os processos de mudança descritos, é possível perceber que a ACT visa a flexibilização dos processos cognitivos, aumentando o contato do sujeito com o momento presente por meio de uma vida orientada por valores (Barbosa & Murta, 2014). Na ACT, o terapeuta ajuda a pessoa a observar seus estados internos desagradáveis e os comportamentos emitidos ao invés de tentar evitá-los ou controlá-los, alterando reações comuns, automáticas, impulsivas e que podem ser geradoras de mais sofrimento. O terapeuta também auxilia a separar as experiências da mente das experiências dos sentidos e a avaliar e direcionar as ações em torno dos valores da pessoa (Finger, 2015; Hayes et al., 2003).

A FP pode ser aprimorada por meio de intervenções com foco na aceitação de estados internos

desagradáveis, como o estresse, ansiedade e depressão. Intervenções com foco na aceitação do desconforto e do sofrimento como parte da experiência humana podem produzir melhoras clínicas na medida em que a pessoa aprende, na prática, que pode conviver com esses estados internos (Kashdan & Rottenberg, 2010).

No extremo oposto da FP está a inflexibilidade psicológica, que diz respeito ao comportamento controlado excessivamente pela linguagem e com uma orientação fraca para direções valorizadas de vida (Hayes et al., 2011). Assim como existem processos de FP, também são encontrados processos de inflexibilidade que intensificam o sofrimento humano, são eles a esquiva experiencial, fusão cognitiva, self-conceitualizado, atenção inflexível, falta de contato com valores e a dificuldade de estabelecer ações comprometidas com direções valorizadas. Ressalta-se aqui a esquiva ou evitação experiencial que consiste na evitação de emoções e pensamentos desagradáveis (Hayes et al., 1996) e envolve um padrão de comportamentos aparentemente presente em psicopatologias como depressão e ansiedade (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Além da esquiva experiencial, o estresse psicológico também é um fator de risco para o aparecimento de transtornos depressivos e ansiosos (Bezerra & Constantino, 2016). Devido às características da vida moderna, tem sido cada vez mais comum os sujeitos reportarem altos níveis de estresse no que diz respeito à execução de suas atividades cotidianas. O estresse é uma reação normal a uma situação perturbadora, porém, quando excessiva gera um grande sofrimento psíquico, com uma série de reações físicas e emocionais (Lu et al., 2021; Selye, 1975).

Estudos sobre a FP têm produzido evidências sobre os processos responsáveis pela ligação deste construto com a diminuição do sofrimento psíquico. Existem dois focos de estudo, o primeiro deles hipotetiza que a inflexibilidade psicológica é um precursor ou fator de risco para o desenvolvimento de doenças psicológicas. Nesse caso, os estudos consideram a FP, um conceito composto por termos intermediários, cada um dos quais reúne diversos processos comportamentais básicos, enquanto variável de interesse e avalia essa medida basicamente por meio de escalas e instrumentos de

autorrelato (Assaz et al., 2022; Harte et al., 2022). O segundo foco de pesquisa atribui à FP o status de um importante processo de mudança, dentro da ACT, que promove saúde mental (Fledderus et al., 2013). Enquanto um construto composto por termos intermediários, a flexibilidade psicológica envolveria processos comportamentais básicos presentes em aprendizagens indiretas investigadas mais aprofundadamente pela teoria das molduras relacionais ou RFT (da sigla em inglês *Relational Frame Theory*; Hayes et al., 2001).

A ACT tem sido utilizada como intervenção principal em uma série de desfechos clínicos. Em uma revisão de meta-análises realizada por Gloster et al. (2020), tal modalidade de tratamento encontrou evidências favoráveis de superioridade, quando comparada com as intervenções usuais, placebo e condições de controle ativo, para uma variedade de diagnósticos, como tratamento de depressão, ansiedade, uso de substâncias e dor crônica, além da promoção de impactos positivos em desfechos como qualidade de vida e estresse.

Em outro estudo recente, foram avaliados 990 ensaios clínicos randomizados de intervenções baseadas em ACT de diferentes países e idiomas. Tal pesquisa verificou que os estudos não buscam avaliar a efetividade da ACT somente para a intervenção em questões de saúde mental, havendo uma grande incidência de estudos avaliando a eficácia para problemas de saúde física, além de outros desfechos relacionados ao bem-estar. Ademais, tal pesquisa demonstra como a ACT tem sido estudada e implementada em uma série de países e com diferentes tipos de população, demonstrando resultados positivos (Hayes & King, 2024).

Levando em conta as evidências atuais que demonstram a efetividade das intervenções em ACT, é crucial compreender como a FP está envolvida na melhora de diferentes quadros clínicos. Além disso, a ACT cresceu de forma excepcional nos últimos anos (Zhang et al., 2018), o que influencia diretamente no aumento da produção acadêmica e torna relevante a realização de novos estudos de revisão. Outro ponto que também justifica a realização do presente trabalho reside na necessidade de identificar os processos pelos quais a FP atuaria.

Levando em consideração esse cenário e buscando prover maior suporte para a aplicação de

tratamentos baseados na ACT, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre FP e intervenções psicológicas para estresse, depressão e ansiedade.

Método

Procedimento

Para verificar se intervenções que buscam promover aumentos na FP seriam eficazes em diminuir estresse, depressão e ansiedade, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, PsychInfo, Science Direct, Pepsic, IndexPsi e PubMed. Os descritores utilizados foram: “psychological flexibility”, “psychological intervention”, “distress”, “stress”, “depression” e “anxiety”.

Foram excluídos estudos que não descreviam intervenções para os problemas citados; não avaliavam a FP e que eram apenas descrições de protocolos. Além disso, foram excluídos estudos piloto, estudos de correlação ou descrição e estudos de caso. Além disso, só foram selecionados artigos escritos em inglês ou português, que estivessem disponíveis para visualização completa e que foram publicados entre 2015-2022.

Ao final, conforme a Figura 1, foram analisados 22 artigos, dos quais foram retiradas as seguintes informações: tipo de delineamento, amostra, descrição da intervenção, tempo de follow-up, instrumentos utilizados e principais resultados encontrados.

Resultados e Discussão

Na Tabela 1 encontram-se os estudos selecionados e os dados extraídos de cada um deles. Com relação ao tipo de delineamento, 15 estudos classificaram-se como ensaio clínico randomizado (ECR), em que a seleção dos participantes é mediada por instrumentos clínicos para avaliação e classificação diagnóstica, além de eventual exclusão de indivíduos com comorbidades (Asl, 2021; Eilenberg et al., 2017; Gloster et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Kroska et al., 2020; Lappalainen et al., 2021; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Muller et al., 2022; Puolakanaho et al., 2019; Sairanen et al., 2020; Usubini et al., 2018;

Wersebe et al., 2018). Nesses estudos, o seguimento de manuais ou protocolos de intervenção é uma característica predominante, apesar das críticas quanto à produção de evidências em psicologia maciçamente a partir de intervenções com reduzida possibilidade de ajustes mediante idiosincrasias de cada participante (Leonardi, 2016).

Com relação aos participantes dos estudos avaliados, a seleção geralmente ocorria por meio de serviços de saúde de diversos tipos ou por conveniência, com estudantes universitários (Asl, 2021; Cartwright & Hooper, 2017; Eilenberg et al., 2017; Gloster et al., 2017; Hofer et al., 2018; Lappalainen et al., 2021; Larsson et al., 2022; Macías et al., 2019; Pang et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020). Alguns estudos delimitaram a amostra para uma população específica como pacien-

tes com sintomas depressivos elevados (Kroska et al., 2020), sujeitos com estresse elevado relacionado ao trabalho (Wersebe et al., 2018), crianças e adultos com condições crônicas (Brassington et al., 2016; Hofer et al., 2018), pacientes com carcinoma hepatocelular (Liu et al., 2022), obesos ou sobrepesados (Mueller et al., 2022; Usubini et al., 2022), cuidadores de crianças com condições específicas (Fung et al., 2018; Sairanen et al., 2020), veteranos de guerra (Glover et al., 2016; Jacobs et al., 2017), estudantes universitários com transtornos de ansiedade social (Khoramnia et al., 2020) e pacientes ambulatoriais de um hospital psiquiátrico (Pinto et al., 2015). A delimitação para populações específicas é importante para validar a eficácia das intervenções adaptadas a diferentes públicos e contextos.

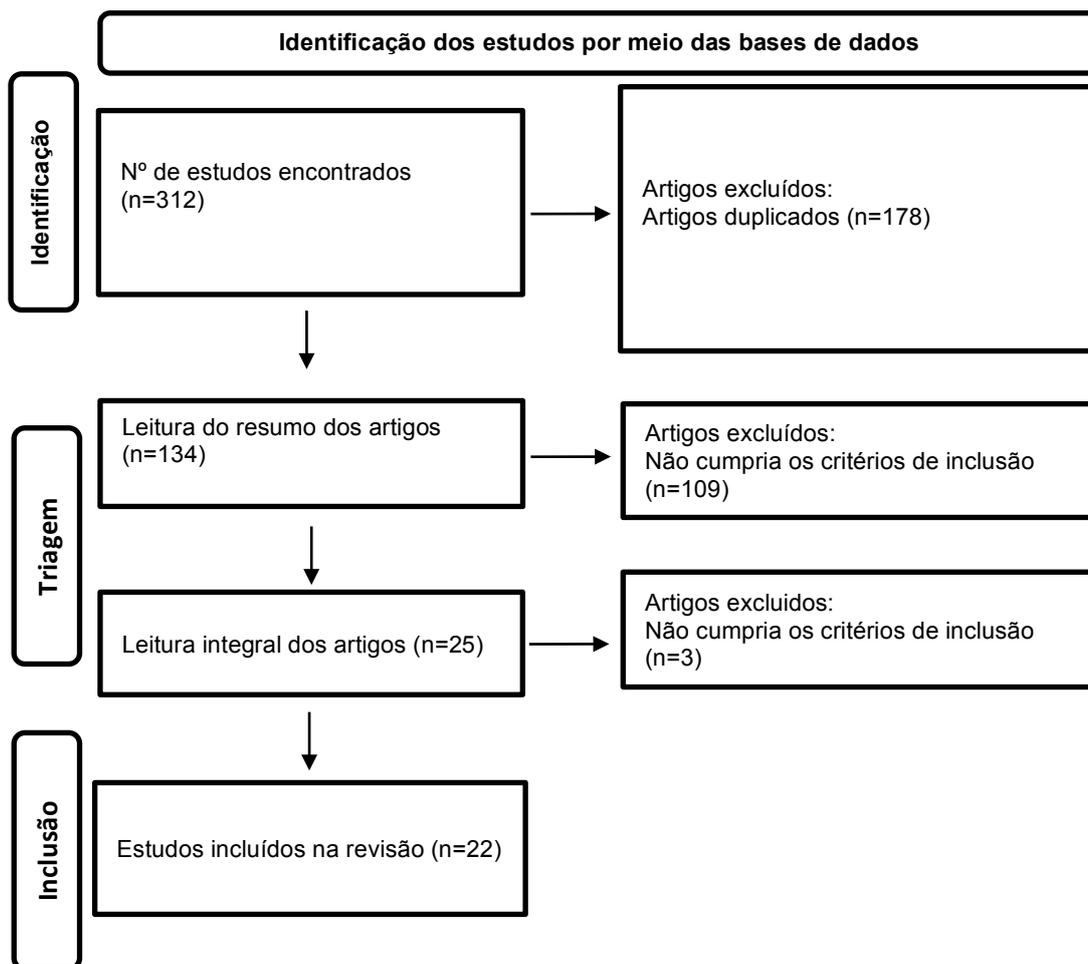


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.

Tabela 1. Estudos selecionados, delineamento, amostra, descrição da intervenção, realização e tempo de follow up, instrumentos utilizados e principais resultados.

Estudo	Delineamento	Amostra	Descrição da Intervenção	Follow-up	Instrumentos	Resultados
Asl, 2021	ECR	49 assistentes sociais atuando no enfrentamento da pandemia de covid-19	Quatro sessões semanais de treino de meditação de atenção plena, com duração de 70 minutos cada. Atividade extra-sessão: 10 a 20 minutos de prática de meditação diária.	Um mês	DASS-21 SCS AAQ-II	Maiores aumentos nos escores de FP e autocompaixão e também maiores reduções nos escores de depressão no GE comparado ao GC.
Brassington et al., 2016	Intervenção sem GC	53 pacientes com doenças crônicas	Seis sessões grupais semanais de duas horas e meia com foco na convivência com doenças crônicas. Uso de atividades extra sessão com apostilas e CD.	Um e três meses	HADS SF-36 BIPQ AAQ-II VQ	Melhoras na ansiedade, depressão, limitações físicas e emocionais, valores, fadiga e funcionamento social após a intervenção, mantidos no follow-up.
Cartwright & Hooper, 2017	Intervenção sem GC	243 usuários de serviços de saúde	Intervenção psicoeducativa de quatro sessões semanais de duas horas cada. Uso de atividades extra sessão e folhetos com resumos do conteúdo.	Não	PHQ-8 GAD-7 Rosenberg Self-Esteem Questionnaire MSES-R AAQ-II	Melhoras na depressão, ansiedade, FP, autoestima, satisfação com a vida, atenção plena e autoeficácia.
Eilenberg et al., 2017	ECR	126 participantes encaminhados para um serviço de saúde	10 sessões grupais de três horas cada. Uso de atividades extra sessão em CD.	Quatro e seis meses	WI-7 AAQ-II FFMQ	Tanto a flexibilidade psicológica como o mindfulness melhorou significativamente durante o tratamento para o GE com relação ao GC. Tal fato se manteve no follow-up. Flexibilidade psicológica e subescala não reatividade mediarão preocupação com doença no GE no follow-up de seis meses.
Fung et al., 2018	Intervenção sem GC	33 mães de crianças com TEA	Workshop em grupo com exercícios experienciais, seguidos de debate	Um e três meses	AAQ-II CFQ VLQ DASS-21	Melhora na FP, fusão cognitiva e consistência dos valores de vida. Fusão cognitiva e valores de vida mediarão efeitos nos escores de estresse. Valores de vida mediarão efeitos nos escores de depressão. Efeitos mantidos no follow-up.
Gloster et al., 2017	ECR	44 estudantes universitário	Dois encontros semanais de seis horas cada, com foco em gerenciamento de estresse	Um mês	TSST PASA STAI PSS AAQ-II OESQ	Os níveis de ansiedade e estresse não mudaram significativamente ao longo do tempo para o grupo ACT. FP moderou os resultados.
Glover et al., 2016	Intervenção sem GC	51 veteranos de guerra	Quatro sessões semanais grupais de 90 minutos	Não	WBI-5 DASS-21 AAQ-II SF-12v2	Melhoras na qualidade de vida, saúde mental e saúde física, estresse e depressão após a intervenção, além de tendência à diminuição dos sintomas de ansiedade. Não houve efeito sobre a FP.

Estudo	Delineamento	Amostra	Descrição da Intervenção	Follow-up	Instrumentos	Resultados
Hofer et al., 2018	ECR	119 participantes recrutados por meio de um boletim informativo de plano de saúde	Intervenção autoguiada online sobre sintomas de burnout e estresse, com uso de manual por seis semanas	Três meses	PSS MBI-GS BDI-II MHC-SF DERS AAQ-II OESQ CFQ KIMS	Melhoras em todas as medidas, exceto algumas subescalas de atenção plena, após a intervenção e mantidas no follow-up
Jacobs et al., 2017	Intervenção sem GC	17 idosos veteranos de guerra	12 sessões grupais de uma hora com tarefas de casa	Não	GDS-15 GAD-7 AAQ-II	Redução nos sintomas depressivos e nos escores de ansiedade.
Khoramnia et al., 2020	ECR	24 estudantes universitários com transtorno de ansiedade social	12 sessões grupais de 90 minutos cada com foco nos transtornos de ansiedade	Dois meses	ADIS-IV SCS DERS ESS AAQ-II SPIN	Melhoras na vergonha externa, ansiedade social, dificuldade de regulação emocional e na autocompaixão após a intervenção. Aumentos na FP após a intervenção e no follow-up.
Kroska et al., 2020	ECR	271 pacientes com sintomas depressivos elevados	Sessão única grupal com durações diferentes (90 minutos, três e seis horas)	Um, três e seis meses	PHQ-9 BDI-II AAQ-II FFMQ PROMIS	Sintomas depressivos diminuíram para todos os grupos no pós teste e em todos os follow ups, independentemente da duração da intervenção.
Lappalainen et al., 2021	ECR	243 adolescentes	Cinco semanas de intervenção com feedback semanal por escrito via WhatsApp GE: contato face a face e por whatsapp com profissional; instruções orais e escritas sobre a intervenção. GC: instruções orais e escritas sobre a intervenção durante a avaliação pré-intervenção, além de calendário com tarefas semanais.	Não	DEPS SWLS AFQ-Y	Ambos os grupos apresentaram melhoras nos sintomas depressivos e satisfação com a vida, mas apenas para os que cumpriram mais da meta-de da intervenção. Intervenção face a face produziu efeitos diferentes entre garotas e garotos. Adolescentes com maior esquivia experiencial e fusão cognitiva relataram mais sintomas depressivos e menos satisfação com a vida; associação maior para garotas do que para garotos.
Larsson et al., 2022	ECR	113 estudantes universitários	Intervenção online breve e autoguiada: GE: três áudios semanais com exercícios ACT. GC: lista de espera.	Três semanas	DASS-21 AAQ-II GHQ-12	Melhoras na saúde mental mais expressivas para o GE do que para GC, com tamanho de efeito moderado. Resultados mantidos no follow-up.
Liu et al., 2022	ECR	122 pacientes com carcinoma hepatocelular	GE: seis semanas utilizando oito áudios de exercícios de mindfulness adaptados para o quadro médico dos pacientes. GC: cuidados de rotina.	Um e três meses	PSQI FACT-Hep PSS AAQ-II	Melhoras na FP, estresse percebido, sofrimento psicológico e qualidade do sono apenas no GE. FP e estresse percebido apresentaram papel mediador nos resultados. Resultados mantidos no follow-up.

Estudo	Delineamento	Amostra	Descrição da Intervenção	Follow-up	Instrumentos	Resultados
Macías et al., 2019	ECR	42 funcionários de uma administração municipal espanhola	Três sessões individuais de 90 minutos; as duas primeiras semanais e a última com intervalo de 10 dias.	Não	GHQ-12 MBI-GS AAQ-II WAAQ DASS-21	Melhoras na exaustão emocional, eficácia profissional, esquivas experiencial, aceitação e compromisso no trabalho, ansiedade e saúde mental para o GE e sem efeitos clinicamente significativos observados no GC.
Mueller et al., 2022	ECR	370 adultos com sobrepeso e obesidade durante a pandemia de COVID-19	Intervenção online autoguiada com 12 sessões semanais com uso de lembretes automáticos. GC: lista de espera recebia aconselhamento padrão	Quatro meses	TFEQ-R21 AAQ-II AAQW-R IPAQ PHQ-8 GAD-7 PSS-4 ICECAP-A	Melhoras na ingestão sem controle, restrição cognitiva, esquivas experiencial e no bem estar após a intervenção.
Pang et al., 2022	Delineamento quase-experimental	82 estudantes universitários	GE: sessão única online de uma hora de duração com profissional mediador. GC: lista de espera.	Não	FCV-19S DASS-21 AAQ-II MAAS	Não houve diferença significativa entre GC e GE para as medidas de depressão, estresse e atenção plena. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas medidas de ansiedade e flexibilidade psicológica entre os grupos.
Pinto et al., 2015	Intervenção sem GC	55 pacientes ambulatoriais de um hospital psiquiátrico	10 sessões semanais grupais de cinco horas cada, com intervalos para refeições	Não	MAAS VLQ CFQ AAQ-II DASS-21 SDS PWI-A CSQ-8	Melhora na esquivas experiencial, valores, fusão cognitiva, depressão, ansiedade, estresse, incapacidade funcional, satisfação com a vida e bem-estar pessoal após a intervenção
Puolakanaho et al., 2020	ECR	168 participantes recrutados por meio de jornais locais, divulgação online e cartazes em unidades de saúde	Oito sessões grupais semanais de duas horas cada. Uso de atividades extra sessão.	Seis e 12 meses	BBI-15 PSS WAO SCL-90 DASS LSQ RYFF KEYES FFMQ ATQ AAQ-II	Melhoras no bem-estar associado ao trabalho, burnout, estresse, incapacidade relacionada ao trabalho, sintomas psicológicos, satisfação com a vida, bem-estar psicológico e social, atenção plena, FP, frequência e credibilidade dos pensamentos após a intervenção, com manutenção no follow-up. Efeitos no bem-estar, sintomas psicológicos e qualidade de vida foram quase completamente explicados por mudanças nas habilidades de FP.
Sairanen et al., 2020	ECR	74 pais de crianças com condições crônicas	Intervenção online para pais de crianças com condições crônicas composta por cinco módulos distribuídos em 10 semanas. Uso de atividades assíncronas: textos, vídeos, exercícios com áudios, questionários, tarefas de casa com feedback do treinador e fórum de discussão.	Quatro meses	SMBQ DASS-21 AAQ-II FFMQ CFQ	Melhora nos sintomas de burnout, depressão e atenção plena após a intervenção. Atenção plena mediou todos os resultados, exceto ansiedade.

Estudo	Delineamento	Amostra	Descrição da Intervenção	Follow-up	Instrumentos	Resultados
Usubini et al., 2022	ECR	34 adolescentes obesos internados	Três semanas de intervenção GE: intervenção ACT (três sessões semanais) + tratamento padrão multidisciplinar (médico, dietético, físico e psicológico) GC: apenas tratamento padrão.	Não	PWB DASS-21 DERS AFQ-Y DEBQ	O comer emocional reduziu para ambos os grupos. Aumento na ansiedade em ambos os grupos, porém mais expressivo no GE (possivelmente em função da internação, ou do aumento na consciência emocional). Apenas no GC, esquiva e fusão cognitiva moderaram os efeitos sobre o comer emocional.
Wersebe et al., 2018	ECR	133 participantes com níveis elevados de estresse relacionado ao trabalho	Intervenção autoguiada de seis semanas com orientações de leitura e exercícios práticos sem intermédio de profissional.	Três meses	PSS BDI-II MHC-SF OESQ	Redução no estresse e aumento na FP e no bem estar após a intervenção. Apenas no pós teste, FP relacionada negativamente a estresse e positivamente a bem estar.

AAQ-II: Acceptance and Action in Social Anxiety Questionnaire, 2nd edition; AAQW-R: Acceptance and Action Questionnaire Weight Related-Revised; ADIS-IV: the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV; AFQ-Y: Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth; ATQ: The Automatic Thoughts Questionnaire; BBI-15: Bergen Burnout Inventory; BDI-II: Beck Depression Inventory; BIPQ: Brief Illness Perception Questionnaire; CFQ: Cognitive Fusion Questionnaire; CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire; DASS: Depression, Anxiety and Stress Questionnaire, Anxiety sub-scale; DASS-21: The Depression Anxiety Stress Scales; DEBQ: Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEPS: Depression Scale; DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale; ESS: External Shame Scale; FACT-Hep: Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary Carcinoma; FCV-19S: Fear of Covid-19 Scale; FFMQ: (The Five Facet Mindfulness Questionnaire; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder 7-item scale; GDS-15: Geriatric Depression Scale-Short Form; GHQ-12: General Health Questionnaire; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; ICECAP-A: The ICEpop CAPability measure for Adults; IPAQ: International Physical Activity Questionnaire; KEYES: Scales of Social Well-Being; KIMS: Kentucky Inventory of Mindfulness Skills; LSQ: Life Satisfaction Questionnaire; MAAS: Mindfulness, Attention, and Awareness Scale; MBI-GS: the Maslach Burnout Inventory – General Survey; MHC-SF: Mental Health Continuum – Short Form; MSES-R: Mindfulness-based Self Efficacy Scale Revised; OESQ: Open and Engaged State Questionnaire; PASA: Primary Appraisal Secondary Appraisal; PHQ-8: Patient Health Questionnaire; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; PROMIS: Patient Reported Outcome Measurement Information Systems; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index; PSS/ PSS-4: Perceived Stress Scale; PWB: Psychological Well-Being Scale; PWI-A: The Satisfaction with Life as a Whole and Personal Wellbeing Index; RYFF: (Scales of Psychological Well-Being; SCL-90: (Symptom Check List; SCS: Self-compassion scale; SDS: Sheehan Disability Scale; SF-12v2: SF-12 Health Survey, Version 2; SF-36: RAND 36-item Health Survey 1.0; SMBQ: Shirom-Melamed Burnout Questionnaire; SPIN: Social Phobia Inventory; STAI: The State-Trait Anxiety Inventory; SWLS: Satisfaction with Life Scale; TFEQ-R21: Three-Factor Eating Questionnaire; TSST: Trier Social Stress Test; VLQ: Valued Living Questionnaire; VQ: Valuing Questionnaire; WAAQ: Work-Related Acceptance and Action Questionnaire; WAQ: Workability Questionnaire; WBI-5: WHO-5 Well Being Index; WI-7: Whiteley Index 7-item version.

Com relação à mortalidade experimental, alguns estudos tiveram quantidades expressivas de sujeitos que abandonaram o estudo (Cartwright & Hooper, 2017, Kroska et al., 2020; Mueller et al., 2022; Lappalainen et al., 2021; Pinto et al., 2015; Puolakanaho et al., 2019; Usubini et al., 2022). Entretanto, somente três estudos (Cartwright & Hooper, 2017; Larsson et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020) contaram com a análise por intenção de tratar, a qual identifica viés de seleção ou variável não controlada que possa impactar na permanência do participante no estudo.

Com relação aos instrumentos utilizados, o *Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II)*, utilizado em 19 dos 22 estudos (Asl, 2021; Brassington et al., 2016; Cartwright & Hooper, 2017; Eilenberg et al., 2017; Fung et al., 2018; Gloster et al., 2017; Glover et al., 2016; Hofer et al.,

2018; Jacobs et al., 2017; Khoramnia et al., 2020; Kroska et al., 2020; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Mueller et al., 2022; Pang et al., 2022; Pinto et al., 2015; Puolakanaho et al., 2019; Sairanen et al., 2020), foi o instrumento mais utilizado para avaliação da FP. Para avaliar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão, a *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS/DASS-21)*, ministrada em 10 dos 22 estudos, foi a medida mais utilizada (Asl, 2021; Fung et al., 2018; Glover et al., 2016; Larsson et al., 2022; Macías et al., 2019; Pang et al., 2022; Pinto et al., 2015; Puolakanaho et al., 2019; Sairanen et al., 2020; Usubini et al., 2022). É possível perceber que a maior parte dos estudos avaliados utilizou somente medidas de autorrelato; apenas o estudo de Gloster et al. (2017) utilizou medidas fisiológicas para verificar os níveis de estresse.

Dentre os estudos que realizaram ECR e compararam uma intervenção ACT com outra intervenção ou com grupo controle sem intervenção, 12 demonstraram efeitos superiores da ACT (Asl, 2021; Eilenberg et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Mueller et al., 2022; Pinto et al., 2015; Puolakanaho et al., 2019; Sairanen et al., 2020; Wersebe et al., 2018). Outros cinco estudos (Gloster et al., 2017; Kroska et al., 2020; Lappalainen et al., 2021; Pang et al., 2022; Usubini et al., 2022) não obtiveram resultados superiores com a intervenção ACT. Portanto, as evidências disponíveis ainda carecem de robustez e qualidade, principalmente se considerarmos os instrumentos utilizados para avaliar as intervenções. Em sua maioria, as medidas de autorrelato utilizadas para verificar construtos e sintomas envolvidos nos resultados exigem que o participante tenha um autoconhecimento mínimo, além da possibilidade de desajustabilidade social. Dito de outra forma, as mudanças produzidas pelas intervenções podem estar sendo super ou subestimadas.

Levando-se isso em consideração, no estudo de Gloster et al. (2017) não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo experimental no que diz respeito à melhora de estresse agudo após intervenções com foco na FP. Apesar da relevância da obtenção de medidas fisiológicas, elas podem não acompanhar melhoras clínicas relevantes. No estudo de Luciano et al. (2014), por exemplo, um exercício de desfusão e aceitação típico da ACT, foi capaz de alterar respostas de esquiva de eventos aversivos e, portanto, aumentou a tolerância emocional, porém não reduziu a resposta galvânica da pele, indicador fisiológico de medo e da função aversiva do estímulo. Portanto, é preciso levar em consideração que os preceitos da ACT dizem respeito a uma alteração na forma de resposta a sensações e sentimentos. Ou seja, é possível que as mudanças empreendidas pela ACT, embora vissem a melhora dos quadros clínicos, a faça não por meio da extinção de estados internos presentes em quadros de estresse, depressão ou ansiedade, mas por meio da modificação da forma de responder a eles (Hayes et al., 2006; Harte et al., 2022; Luciano et al., 2014). Assim, é essencial que mais pesquisas sejam realizadas nesse sentido, aumentando a segurança dos efeitos de tratamentos baseados em

ACT por meio da compreensão de seus processos comportamentais básicos de mudança. Nesse ponto é importante mencionar ainda a contribuição de Ferreira e Souza (2019) quanto aos critérios para se avaliar as evidências nas terapias analítico-comportamentais, os quais podem destoar da avaliação de evidências na área médica, na qual se origina a concepção de práticas baseadas em evidências. Nas terapias analítico-comportamentais, é fundamental que as evidências estejam em consonância com os objetivos da intervenção. Em outros termos, considerando os objetivos da ACT, seria mais coerente considerar que lidar com experiências internas aversivas, indubitavelmente presentes na vida, seja uma evidência de eficácia mais relevante do que a redução nas medidas fisiológicas que acompanham tais experiências.

Além disso, considerando a FP como um termo intermediário complexo e analisado por meio de diversas escalas, apenas cinco estudos (Eilenberg et al., 2017; Gloster et al., 2017; Liu et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020; Usubini et al., 2022) incluídos na presente revisão realizaram análises estatísticas que possibilitam avaliar o papel da FP nas mudanças encontradas, como análises de regressão e análises de moderação e mediação. Nenhum dos estudos analisados avaliou processos comportamentais básicos envolvidos na FP. Ou seja, apesar da maioria dos estudos ter encontrado evidências de que a intervenção baseada em ACT, até mesmo por meios não convencionais, como por exemplo nos formatos autoguiado e online, promove melhora nos quadros de estresse, depressão e ansiedade, a maior parte deles não avalia qual construto é responsável pela mediação desse resultado, ou, e ainda mais importante, quais processos comportamentais básicos estariam envolvidos (Harte et al., 2022). Assim, muito pouco se acrescenta à discussão do papel que a FP teria para a mudança dos comportamentos. É preciso, então, que os estudos adotem análises estatísticas mais elaboradas, que possibilitem avaliar melhor a função que a FP possui na manutenção ou alteração de aspectos psicológicos, além de incluírem medidas de processos comportamentais, por exemplo, por meio da utilização do *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP; Harte et al., 2022).

Além disso, com relação aos delineamentos experimentais, a maioria dos estudos (15) realizou ECR (Asl, 2021; Eilenberg et al., 2017; Gloster et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Kroska et al., 2020; Lappalainen et al., 2021; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Muller et al., 2022; Puolakanaho et al., 2019; Sairanen et al., 2020; Usubini et al., 2018; Wersebe et al., 2018), porém seis estudos não incluíram GC (Brassington et al., 2016; Cartwright & Hooper, 2017; Fung et al., 2018; Glover et al., 2016; Jacobs et al., 2017; Pinto et al., 2015). Os ensaios clínicos randomizados são considerados o padrão ouro de desenho de pesquisa, sendo responsáveis pela produção de evidências sólidas a respeito de fenômenos diversos. Esse tipo de estudo presume a existência de um grupo controle, onde os sujeitos alocados nessa condição não têm acesso à intervenção ministrada. Assim, os indivíduos que receberam a intervenção são comparados com esses sujeitos para verificar a eficácia da intervenção (Amatuzzi et al., 2006). Considerando a dependência do GC para a produção de evidências com controle experimental de variáveis ao se utilizar protocolos de intervenção em delineamentos de grupo, é importante que esse tipo de recurso seja utilizado.

No entanto, é importante mencionar, que evoluções nas discussões sobre a produção de evidências em intervenções psicológicas (Leonardi & Meyer, 2015) têm apontado para a melhor adequação de outros delineamentos que permitam a investigação dos já mencionados processos comportamentais básicos envolvidos nessas intervenções. Nessa linha, a PBBT, Terapia Comportamental Baseada em Processos, destaca-se enquanto uma atualização nas terapias comportamentais por meio dos dados produzidos pela RFT (Barnes-Holmes & Harte, 2022).

Outro ponto a ser destacado são questões relacionadas ao follow-up dos estudos analisados. A maior parte deles (14 estudos) realizou esse tipo de medida (Asl, 2021; Brassington et al., 2016; Eilenberg et al., 2017; Fung et al., 2018; Gloster et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Kroska et al., 2020; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Mueller et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020; Sairanen et al., 2020; Wersebe et al., 2018), sendo que oito realizaram apenas um follow-up (Asl, 2021; Gloster et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et

al., 2020; Larsson et al., 2022; Mueller et al., 2022; Sairanen et al., 2020; Wersebe et al., 2018) e seis realizaram mais de um (Brassington et al., 2016; Eilenberg et al., 2017; Fung et al., 2018; Kroska et al., 2020; Liu et al., 2022; Puolakanaho et al., 2019). Porém, sete estudos não realizaram nenhum tipo de medida de acompanhamento (Cartwright & Hooper, 2017; Glover et al., 2016; Jacobs et al., 2017; Lappalainen et al., 2021; Macías et al., 2019; Pang et al., 2022; Pinto et al., 2015). Além disso, o maior tempo de follow-up foi de 12 meses, em geral o tempo de follow-up foi de 3, 4 e 6 meses. É crucial que estudos futuros verifiquem se as melhorias adquiridas pelas intervenções analisadas permanecem ou se modificam no longo prazo por meio de medidas de acompanhamento. Ainda, dentre os estudos que realizaram ECR e verificaram efeitos diferenciais da intervenção avaliada, dez (Asl, 2021; Eilenberg et al., 2017; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Mueller et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020; Sairanen et al., 2020; Wersebe et al., 2018) realizaram follow up e verificaram manutenção dos efeitos.

Apesar das limitações aqui mencionadas, pouco mais da metade dos estudos (12) encontrou resultados favoráveis à adoção de intervenções baseadas em ACT, as quais buscam promover a flexibilidade psicológica, na redução de sintomas de estresse, depressão e ansiedade (Cartwright & Hooper, 2017; Fung et al., 2018; Hofer et al., 2018; Jacobs et al., 2017; Kroska et al., 2020; Lappalainen et al., 2021; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Pinto et al., 2015; Puolakanaho et al., 2020; Wersebe et al., 2018), todos os estudos informaram as médias encontradas em cada um dos instrumentos utilizados pré-intervenção e pós-intervenção, além do follow-up, quando realizado. Além disso, 15 artigos (Brassington et al., 2016; Cartwright, J. & Hooper Nic, 2017; Eilenberg et al., 2017; Glover et al., 2016; Hofer et al., 2018; Khoramnia et al., 2020; Kroska et al., 2020; Lappalainen et al., 2021; Larsson et al., 2022; Liu et al., 2022; Macías et al., 2019; Pang et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020; Sairanen et al., 2020; Usubini et al., 2022) informaram o tamanho do efeito, resultando em valores de moderado a fraco.

Dentre os estudos que mostraram evidências de eficácia das intervenções encontram-se, além de formatos mais tradicionais de sessões gru-

pais presenciais, o uso de atividades extra-sessão (Eilenberg et al., 2017; Puolakanaho et al., 2020) e intervenção autoguiada online (Hofer et al., 2018; Larsson et al., 2022; Wersebe et al., 2018). No caso das intervenções autoguiadas online, essas evidências são especialmente importantes, pois avaliam a possibilidade de otimização de intervenções. Ou seja, os resultados encontrados mostram que, seja por meio de mecanismos online ou por meio de intervenções presenciais com tempo reduzido, é possível obter resultados positivos. Os achados apresentados sinalizam a possibilidade de execução de programas de intervenção com menos custos que podem proporcionar melhorias em sintomas de burnout e depressão.

Esses achados são importantes levando-se em consideração as potenciais vantagens que o acompanhamento online pode apresentar. Intervenções online auxiliam na facilidade de acesso aos serviços, onde pessoas de diferentes localidades e realidades podem usufruir de serviços psicológicos de qualidade, levando-se em consideração que as dificuldades de deslocamento são diminuídas nessa modalidade. Além disso, intervenções desse tipo têm um menor custo para realização, proporcionando que indivíduos com menor poder aquisitivo também tenham possibilidade de acesso, abrangendo mais pessoas.

Conclusão

Foram analisados 22 estudos nesta revisão, todos envolvendo a avaliação de intervenções que buscavam promover flexibilidade psicológica, com utilização de medidas de estresse, ansiedade e depressão. Pouco mais da metade dos estudos (12) encontraram resultados favoráveis após as intervenções realizadas, porém apenas dez demonstraram a manutenção desses efeitos no follow up. De uma forma geral, foram obtidas melhoras nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, até mesmo quando a intervenção não era realizada de forma convencional. Os resultados encontrados, no entanto, não permitem afirmar com clareza os mecanismos pelos quais a flexibilidade psicológica atua na produção desses resultados, pois apenas cinco estudos verificaram efeitos moderadores e media-

dores, ou ainda, quantificaram a influência da FP nos resultados por meio de análises de regressão. Ainda, nenhum dos estudos analisados utilizou medidas que permitam acessar os processos básicos de comportamento envolvidos na FP.

Os estudos avaliados também contam com uma série de limitações que devem ser consideradas. A primeira delas diz respeito ao uso de instrumentos de autorrelato. Somente um dos artigos analisados utilizou um instrumento que não se encaixava nessa categoria, para analisar o estresse. É preciso que se considere os limites desse tipo de instrumento, pois requer autocohecimento por parte dos participantes, além de considerar a desejabilidade social de alguém que recebeu uma intervenção psicológica de forma gratuita. Porém, uma ampla discussão realizada por Leonardi et al. (2023) aponta não apenas as limitações dos instrumentos de autorrelato, mas também evidências de que essas medidas estiveram associadas a outros comportamentos clinicamente relevantes. Diante disso, é importante que, conforme esses autores sugerem, medidas de autorrelato sejam utilizadas quando forem adequadas no sentido de serem aquelas que melhor avaliam o desfecho de interesse em termos de validade, confiabilidade, relevância logística e ética, principalmente naqueles casos em que a observação indireta é impossível ou antiética.

Ainda, é importante mencionar o esforço da Associação para a Ciência Comportamental Contextual (ACBS, *Association for Contextual Behavioral Science*) em uma força tarefa para delimitar estratégias para o progresso da pesquisa em ciências comportamentais contextuais (Hayes et al., 2021). Neste trabalho, Hayes et al. (2021) mencionam a importância do desenvolvimento de medidas alternativas às de autorrelato e que ao mesmo tempo sejam válidas para análises ideográficas, mais alinhadas com os princípios das ciências comportamentais, além de sensíveis ao contexto, apropriadas para aplicações repetidas e frequentes, e ainda que incluam alterações comportamentais e biofisiológicas observáveis e que, assim, possam complementar as medidas de autorrelato.

Portanto, é essencial que a adequação do instrumento seja avaliada empiricamente. Considerando o instrumento mais utilizado nos estudos avaliados,

o AAQII, existem diversos indícios de associação de escores mais altos e a presença de transtornos ou sintomas psicológicos (Hayes et al., 2006), porém, em sua maior parte, as avaliações de ambas as variáveis são realizadas por meio de escalas. Sugere-se, portanto, para futuras pesquisas que avaliem as associações entre os escores de instrumentos com outros comportamentos clinicamente relevantes.

Também é preciso considerar a quantidade razoável de estudos que não utilizou grupo controle, não realizando assim a comparação que permitiria afirmar com mais segurança se os efeitos observados se devem à realização da intervenção de fato. Além disso, a maior parte dos estudos não realizou análises com intenção de tratar, não sendo possível avaliar se existiu ou não algum viés de seleção que influenciou na participação. Ademais, nenhum dos estudos realizou follow-up superior a 12 meses; no geral, esse tempo foi de seis meses.

Ainda assim, os resultados encontrados pelos estudos revisados fortalecem e evidenciam o crescimento da ACT nos últimos anos. Para estudos futuros recomenda-se a utilização de avaliações dos processos comportamentais básicos envolvidos na flexibilidade psicológica, além de instrumentos de medição fisiológicos, como exames hormonais, de neuroimagem e ainda a resposta galvânica da pele, a fim de ampliar a discussão proposta anteriormente no presente texto sobre evidências de diferentes naturezas e a pertinência destas diante dos objetivos da intervenção realizada. Além disso, recomenda-se a realização de análises com intenção de tratar, o que amenizará vieses de seleção. Outrossim, é importante que se investigue a manutenção dos efeitos das intervenções, assim, estudos com períodos de follow-up superiores a um ano seriam importantes.

Por fim, é importante ressaltar as limitações da presente revisão. A recomendação PRISMA, Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (Galvão et al., 2015) estabelece uma metodologia a ser seguida em estudos de revisão sistemática que abarcam desde aspectos formais do trabalho, como a apresentação dos resultados e até a elaboração do título e demais seções, até aspectos mais técnicos, como a realização das buscas, extração e análise de dados dos artigos. No presente trabalho, foram considerados diver-

sos itens dessa recomendação, como os aspectos formais, além dos técnicos no que diz respeito ao método de busca e seleção por artigos e ainda à extração de dados e apresentação dos resultados. Porém, o risco de viés dos estudos e entre os estudos, e ainda análises quantitativas, como metanálises e metarregressões, não foram realizadas.

Referências

- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 556-570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Assaz, D., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2022). A process-based analysis of cognitive defusion in acceptance and commitment therapy. *Behavior Therapy, 54*, 1020-1035. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003>
- Asl, N. R. (2021). A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention in social workers working during the COVID-19 crisis. *Current Psychology, 41*(11), 8192-8199. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02150-3>
- Amatuzzi, M. L. L., Barreto, M. D. C. C., Litvoc, J., & Leme, L. E. G. (2006). Linguagem metodológica: Parte 2. *Acta Ortopédica Brasileira, 14*, 108-112. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522006000200012>
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 16*(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>

- Barnes-Holmes, D. & Harte, C. (2022), Relational frame theory 20 years on: The odyssey voyage and beyond. *Journal of the Experimental Analysis Behavior*, 117, 240-266. <https://doi.org/10.1002/jeab.733>
- Bezerra, C. D. M., Assis, S. G. D., & Constantino, P. (2016). Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2135-2146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
- Brassington, L., Ferreira, N. B., Yates, S., Fearn, J., Lanza, P., Kemp, K., & Gillanders, D. (2016). Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.001>
- Cartwright, J., & Hooper, N. (2017). Evaluating a transdiagnostic acceptance and commitment therapy psychoeducation intervention. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000125>
- Confederation, N. H. S. (2012). Investing in emotional and psychological wellbeing for patients with long-term conditions. London, UK: NHS Confederation Mental Health Network. <https://www.choiceforum.org/docs/epw.pdf>
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 92, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>
- Ferreira, T. A. S. & Souza, M. M. (2019). Considerações éticas sobre a natureza das evidências nas terapias analítico-comportamentais. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(1), 16-26. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.012>
- Finger, I. R. (2015). O modelo matriz de flexibilidade psicológica. Em P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia & M. S. Oliveira (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais*. Sinopsys, pp. 250-272.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.007>
- Fung, K., Lake, J., Steel, L., Bryce, K., & Lunskey, Y. (2018). ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(8), 2740-2747. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3525-x>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Aggeler, T., Geisser, N., Juillerat, G., Schmidlin, N., ... & Gaab, J. (2017). Psychoneuroendocrine evaluation of an acceptance and commitment based stress management training. *Psychotherapy Research*, 29(4), 503-513. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1380862>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & 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>
- Glover, N. G., Sylvers, P. D., Shearer, E. M., Kane, M. C., Clasen, P. C., Epler, A. J., Plumb-Villardaga, J. C., Bonow, J. T. & Jakupcak, M. (2016). The efficacy of focused acceptance and commitment therapy in VA primary care. *Psychological services*, 13(2), 156-161. <https://doi.org/10.1037/ser0000062>
- Hacker, T., Stone, P., & MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190, 551-565. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
- Harte, C., Barnes-Holmes, D., de Rose, J. C., Perez, W. F. & de Almeida, J. H. (2022). Grappling with the complexity of behavioral processes in human psychological suffering: Some potential insights from relational frame theory.

- Perspectives on Behavioral Science*, 46, 237-259. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00363-w>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behavior Research and Therapy*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>.
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- 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, 1-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B. & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: Manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*. (A. B. C. Machado, M. S. Dillenburg, N. Boff, Trad.; 2a ed.). Synopsys Editora. (Trabalho original publicado em 2007).
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Sandoz, E. K., A-Tjak, J. G., Ruiz, F. J., ... & McCracken, L. M. (2021). Report of the ACBS Task Force on the strategies and tactics of contextual behavioral science research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 172-183. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.03.007>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente*. (S. M. M. Rosa, Trad.; 2a ed.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2012).
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64, 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hofer, P. D., Waadt, M., Aschwanden, R., Milidou, M., Acker, J., Meyer, A. H., Lieb, R. & Gloster, A. T. (2018). Self-help for stress and burnout without therapist contact: An online randomized controlled trial. *Work & Stress*, 32(2), 189-208. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1402389>
- Jacobs, M. L., Luci, K., & Hagemann, L. (2017). Group-based acceptance and commitment therapy (ACT) for older veterans: Findings from a quality improvement project. *Clinical Gerontologist*, 41(5), 458-467. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1391917>
- Kashdan, T. B. & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42, 30-38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>
- Kroska, E. B., Roche, A. I., & O'Hara, M. W. (2020). How much is enough in brief Acceptance and Commitment Therapy? A randomized trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.009>
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., ... & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based

- acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo).
- Leonardi, J. L., Máximo, T., Bacchi, A. D., Josua, D. (2023). Ciência, análise do comportamento e a prática baseada em evidências em psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 14(1), 97-119. <https://doi.org/10.18761/PACCha0a1>
- Leonardi, J. L. & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 35, 1139-1156. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Liu, Z., Li, M., Jia, Y., Wang, S., Zheng, L., Wang, C., & Chen, L. (2022). A randomized clinical trial of guided self-help intervention based on mindfulness for patients with hepatocellular carcinoma: Effects and mechanisms. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 52(3), 227-236. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyab198>
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Pediátrica*, 99(3), 427-432. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76-85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Luciano, C., Valdivia-Salas, S., Ruiz, F. J., Rodríguez-Valverde, M., Barnes-Holmes, D., Dougher, M. J., López-López, J. C., Barnes-Holmes, Y., & Gutierrez-Martínez, O. (2014). Effects of an acceptance/defusion intervention on experimentally induced generalized avoidance: A laboratory demonstration. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 101, 94-111. <https://doi.org/10.1002/jeab.68>
- Macías, J., Valero-Aguayo, L., Bond, F. W., & Blanca, M. J. (2019). The efficacy of functional-analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy (FACT) for public employees. *Psicothema*, 31(1), 24-29. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.202>
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- Moreira, D. D. S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1559-1568. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/14.pdf>
- Mueller, J., Richards, R., Jones, R. A., Whittle, F., Woolston, J., Stubbings, M., Sharp, S. J., Griffin, S.J., Bostock, J., Hughes, C. A., Hill, A. J. & Ahern, A. L. (2022). Supporting weight management during COVID-19: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based, ACT-Based, Guided Self-Help Intervention. *Obesity Facts*, 15(4), 550-559. <https://doi.org/10.1159/000524031>
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). 2020. Tópicos - Depressão. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
- Pang, N. T. P., Tio, V. C. S., Bhupendar Singh, A. S., Tseu, M. W. L., Shoesmith, W. D., Abd Rahim, M. A., & Mohd Kassim, M. A. (2022). Efficacy of a single-session online ACT-based mindfulness intervention among undergraduates in lockdown during the COVID-19 pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44, 1-9. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0172>

- Pinto, R. A., Kienhuis, M., Slevison, M., Chester, A., Sloss, A., & Yap, K. (2015). The effectiveness of an outpatient Acceptance and Commitment Therapy Group programme for a transdiagnostic population. *Clinical Psychologist*, 21(1), 33-43. <https://doi.org/10.1111/cp.12057>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 24, 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679>
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., & Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007>
- Sairanen, E., Lappalainen, R., Lappalainen, P., & Hiltunen, A. (2020). Mediators of change in online acceptance and commitment therapy for psychological symptoms of parents of children with chronic conditions: An investigation of change processes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.010>
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 37-44. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>
- Silva, A. D., Carvalho, A. C. D., Francisco, M., Fernandes, V., Oliveira, M. C. D., Porto, F., & Nassar, P. (2018). Transtorno de estresse pós-traumático em veteranos de guerra: Uma revisão integrativa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 19(3), 628-643. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190313>
- Silva, R. A. D. D. (2016). *A perspectiva transdiagnóstica pela voz de psicoterapeutas e supervisores: Um estudo qualitativo pela variedade de fatores* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/27949>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Usubini, A., Cattivelli, R., Radaelli, A., Bottacchi, M., Landi, G., Tossani, E., ... & Sartorio, A. (2022). Preliminary results from the ACTyourCHANGE in teens protocol: a randomized controlled trial evaluating acceptance and commitment therapy for adolescents with obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Artigo 5635. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095635>
- Veras, R. P. (2011). Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: Um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14, 779-786. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017>
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
- Warwick, HM, & Salkovskis, PM (1990). Hipocondria. *Behavior Research and Therapy*, 28 (2), 105-117. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-C)
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, M. & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Histórico do Artigo

Submetido em: 30/10/2023

Aceito em: 15/11/2024

Editora associada: Nazaré Costa