RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em Contexto Hospitalar Não-Psiquiátrico: Revisão de Escopo

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Non-Psychiatric Hospital Context: Scoping Review

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Contexto Hospitalario No Psiquiátrico: Revisión de Escopo

RESUMO: O objetivo desta revisão de escopo foi identificar se a terapia de aceitação e compromisso (ACT) tem sido usada como intervenção em contexto hospitalar não psiquiátrico, verificar a população atendida, em que contextos, como e com que resultados. O método seguiu as diretrizes PRISMA-ScR. A pesquisa, de 2000 a maio de 2021, abrangeu as bases PubMed, BVS, SciELO, *Academic Search Premier*, CINAHL, *Psychology & Behavioral Sciences Collection*, Periódicos CAPES e Wiley Online Library. Os critérios de inclusão foram ser estudo empírico, revisado por pares, com intervenção ACT, em contexto hospitalar não psiquiátrico. Foram revisados 16 artigos. Conclui-se que a ACT foi usada de várias formas, em diferentes populações e condições clínicas. Todos os estudos reportaram algum resultado positivo dentre as variáveis estudadas, o que sugere sua possível utilidade. Observaram-se limitações metodológicas como amostras pequenas ou não aleatórias, não contabilização das desistências e *follow-up* breve ou inexistente. Mais estudos são necessários.

Palavras-chave: Terapia de aceitação e compromisso; Hospitais; Revisão.

ABSTRACT: This scoping review of the literature aimed to identify the extent to which acceptance and commitment therapy (ACT) is used as an intervention in non-psychiatric hospital context, the population treated, where, how and with what results. The method followed the PRISMA-ScR guidelines. Articles from 2000 to May 2021 were searched in PubMed, VHL, SciELO, Academic Search Premier, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection, CAPES Periodicals and Wiley Online Library. The inclusion criteria were to be an empirical, peer-reviewed study, with an ACT intervention, in a non-psychiatric hospital context. 16 articles were reviewed. It is concluded that ACT has been used in various ways, in different populations and clinical conditions. All reported some positive results, which suggests its possible usefulness. Methodological limitations were observed, such as small or non-random samples, non-accounting for dropouts and brief or non-existent follow-up. More studies are needed.

Michelli Carrijo Cameoka[1]
Eliane Maria Fleury Seidl [1]

[1] Universidade de Brasília

Correspondente
* micameoka@gmail.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v26i1.1762
Recebido: 16 de Novembro de 2022
1º Decisão: 22 de Abril de 2024
Aprovado: 22 de Outubro de 2024
Publicado: 30 de Outubro de 2024
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia e Fabiane Ferraz Silveira Fogaça
Editor Responsável: Fernando Tavares Saraiva

Declaração: Os autores MCC e EMFS declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Cameoka, M. C., & Seidl, E. M. F. (2024). Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em Contexto Hospitalar Não-Psiquiátrico: Revisão de Escopo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 26, 90-105. https://doi: 10.31505/rbtcc.v26i1.1762

CC BY OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; Hospitals; Review.

RESUMEN: Esta revisión de escopo de la literatura tuvo como objetivo identificar en qué medida se utiliza la terapia de aceptación y compromiso (ACT) como una intervención en contexto hospitalario no psiquiátrico, a quién se trata, dónde, cómo y con qué resultados. El método siguió las pautas PRISMA-ScR. La investigación, de 2000 a mayo de 2021, abarcó las bases de datos PubMed, BVS, SciELO, *Academic Search Premier*, CINAHL, *Psychology & Behavioral Sciences Collection*, Periódicos CAPES y *Wiley Online Library*. Los criterios de inclusión debían ser un estudio empírico, revisado por pares, con una intervención ACT, en un contexto hospitalario no psiquiátrico. Se revisaron 16 artículos. Se concluye que la ACT ha sido utilizada de diversas formas, en diferentes poblaciones y condiciones clínicas. Todos informaron alguno resultado positivo, lo que sugiere su posible utilidad. Se observaron limitaciones metodológicas, como muestras pequeñas o no aleatorias, no contabilización de abandonos y seguimiento breve o inexistente. Se necesitan más estudios.

Palabras clave: Terapia de aceptación y compromisso; Hospitales; Revisión.

A intervenção psicológica no contexto hospitalar é variada, podendo voltar-se tanto para os próprios pacientes quanto aos seus familiares, ou mesmo aos profissionais que prestam os serviços de saúde. Em geral, essa atuação se dá no bojo de equipes multidisciplinares e/ou por solicitação de outro especialista, principalmente da área médica, na forma de atendimentos visando à resolução de problemas específicos, tais como crises de depressão ou dificuldade de adesão a um tratamento (Tonetto & Gomes, 2007). Uma pesquisa recente, junto a psicólogos da saúde do Distrito Federal, identificou o atendimento individual e a orientação a familiares e cuidadores de pacientes como as práticas mais frequentes no cotidiano desses profissionais (Seidl et al., 2019).

As intervenções psicológicas no contexto da atenção à saúde têm ganhado relevância a partir do reconhecimento de que o bem-estar psicológico guarda estreita relação tanto com a promoção e manutenção da saúde, quanto com a prevenção de doenças (Durgante & Dell'Aglio, 2018). Essa atuação inclui avaliações e diagnósticos psicológicos, bem como abordagens preventivas, intervenções breves e psicoterapias propriamente ditas, seja para a pessoa diretamente atendida nas unidades de saúde ou para outros participantes dessa relação, como cuidadores, e eventualmente médicos e enfermeiros (Baker & McFall, 2014; Kathol et al., 2014; Robinson & Reiter, 2016). Além disso, é nos atendimentos de saúde em geral que são detectados muitos casos que requerem intervenção psicológica (Twomey et al., 2013).

A terapia de aceitação e compromisso (ACT) é um modelo de terapia que usa estratégias de aceitação e atenção ao momento presente para auxiliar o cliente a estabelecer uma relação flexível e não julgadora com experiências indesejadas, tais como pensamentos perturbadores, emoções desagradáveis, lembranças dolorosas ou desconfortos físicos, engajando-se em ações comprometidas com valores de vida. Por ser uma abordagem transdiagnóstica, propõe-se que possa ser aplicada a uma grande variedade de condições (Dindo et al., 2017). Ensaios clínicos randomizados e meta-análises, entre outros estudos, apontam sua eficácia para diversas demandas psicológicas, muitas delas frequentes no contexto hospitalar, tais como dor crônica, estresse decorrente de procedimentos médicos, depressão e ansiedade (Gloster et al., 2020; Hayes, 2021).

A ACT atua sobre seis processos terapêuticos: (i) aceitação, (ii) desfusão cognitiva, (iii) atenção ao momento presente, (iv) eu como contexto, (v) valores e (vi) ação comprometida. Na prática clínica, esses processos são manejados sobretudo por meio do uso de metáforas e exercícios experienciais, o que envolve, em primeiro lugar, promover no cliente uma disposição para viver as experiências de forma aberta, sem tentar fugir ou esquivar-se, ao mesmo tempo em que se percebe a insuficiência e os altos custos dos esforços de controle. Ademais, pretende-se que o indivíduo encare pensamentos, sentimentos e outros eventos encobertos a partir de uma perspectiva distanciada, retirando-lhes o caráter literal que caracterizaria um estado de fusão cognitiva. Em terceiro, procura-se

promover um aprendizado voltado a mover-se tendo valores de vida como guia, ou seja, estabelecendo relações verbais que aumentam o valor reforçador das consequências produzidas por comportamentos consistentes com esses valores. Assim, espera-se que a pessoa adquira cada vez mais flexibilidade psicológica (Barbosa & Murta, 2014; Hayes et al., 2011).

Estudos empíricos da ACT parecem ter relevância direta para a provisão de serviços de saúde em geral, seja na atenção primária, em contexto hospitalar ou como forma de influenciar comportamentos preventivos, como na diminuição do tabagismo, entre outros. A-Tjak et al. (2015), por exemplo, realizaram uma meta-análise de 39 ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia da ACT, chegando à conclusão de que ela foi mais eficaz do que o tratamento usual ou placebo no tratamento de transtornos de ansiedade, depressão, dependência química e problemas de saúde somáticos.

Mais recentemente, Gloster et al. (2020) fizeram uma revisão sistemática de 20 meta-análises que avaliaram a eficácia da ACT e seus resultados mostraram que essa terapia foi eficaz para todas as condições examinadas, incluindo ansiedade, depressão, uso de substâncias, dor, estresse e queixas somáticas. Ademais, os autores verificaram que a ACT foi geralmente superior a condições de controle como lista de espera, placebo e tratamento usual (TAU, *treatment as usual*), ou mesmo a outros tratamentos ativos, e equivalente à terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Posto isso, não temos conhecimento de uma revisão bibliográfica abrangendo produções acadêmicas brasileiras e estrangeiras, e que tenha tido como foco intervenções baseadas na ACT no contexto hospitalar, com suas especificidades, como a prestação do serviço em diferentes unidades hospitalares, caracterizadas por dinâmicas operacionais distintas entre si. Essas duas constatações justificam o preenchimento dessa lacuna, mas há pelo menos mais duas razões para esse estudo. Primeiramente, a ACT pode ser aplicada em versões breves e em grupo (Dindo et al., 2017; Strosahl et al., 2012), voltadas para a obtenção de resultados em um número reduzido de sessões e com menos recursos humanos e materiais, característica útil em face das restrições de tempo, custo e recursos presentes no contexto da atenção à saúde, que difere do ambiente de atendimento psicoterápico tradicional. Em segundo lugar, outros países têm promovido uma integração cada vez maior de intervenções psicológicas de base comportamental, como a ACT, no bojo da prestação dos serviços de saúde em seus vários níveis (Robinson, 2015; Robinson & Reiter, 2016), o que sugere uma possível utilidade também no Brasil.

A presente revisão de escopo da literatura tem por objetivo apresentar o estado geral das evidências disponíveis sobre o uso de intervenções ACT em contexto hospitalar não psiquiátrico, voltadas para diferentes populações, de modo a sintetizar a amplitude do estágio atual da pesquisa empírica sobre esse tema. Os objetivos específicos são identificar (a) o contexto de pesquisa (país; hospital geral vs. especializado ou de cuidados paliativos; unidade hospitalar ambulatório, enfermaria ou UTI), (b) os participantes, (c) os delineamentos de pesquisa e grupos de controle, (d) as características das intervenções, (e) as variáveis dependentes estudadas e os instrumentos de medida, e (f) os principais resultados alcançados.

Método

O método escolhido foi a revisão de escopo, que é um formato adequado para se obter um "mapa" das evidências disponíveis, norteando novas pesquisas. Esse tipo de revisão propicia um exame preliminar para a formulação de questões mais específicas a partir das evidências disponíveis. De modo geral, para que as revisões de literatura sejam úteis a provedores de serviços de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, comunidade acadêmica e pacientes, tem havido cada vez mais ênfase na necessidade de o procedimento e o relato serem transparentes, completos e precisos. Dessa forma, eventuais replicações ou atualizações poderão ser feitas (Munn et al., 2018; Page et al., 2021; Tricco et al., 2018).

A presente revisão de escopo seguiu as diretrizes do "*PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation*". O PRISMA-ScR consiste em uma lista de verificação (*checklist*) com 27 itens, dos quais 19 são considerados obrigatórios, além de recomendações específicas para a elaboração de resumos e fluxogramas

das revisões de escopo (Tricco et al., 2018).

Bases de Dados e Critérios de Inclusão

Foram pesquisados artigos publicados de 1º de janeiro de 2000 a 1º de maio de 2021 nas bases *PubMed/Medline*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, *Academic Search Premier*, CINAHL, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, Periódicos CAPES e *Wiley Online Library*.

Os critérios de inclusão foram: (a) delineamento de estudo empírico primário (relatos e estudos de caso, ensaios clínicos); (b) objetivos, métodos e resultados explícitos (metodologia quantitativa ou qualitativa); (c) população de interesse composta por pacientes, profissionais e pais ou cuidadores objetos de intervenção ACT realizada em contexto hospitalar não psiquiátrico; (d) variável independente é intervenção psicológica ACT no contexto hospitalar, isoladamente ou em combinação com outros tipos de intervenções; (e) variáveis dependentes reportadas; (f) línguas portuguesa, inglesa ou espanhola; e (g) artigo publicado em periódico revisado por pares com texto completo disponível. Os artigos que não atendiam estes critérios ou em duplicidade foram excluídos.

Os termos de busca foram definidos com base na pesquisa de descritores-padrão (MeSH – *Medical Subject Headings*, nos casos das bases internacionais, e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, nos casos das bases brasileiras). As palavras-chave foram pesquisadas no resumo ou no título. Os comandos de busca foram: ("acceptance and commitment therapy" OR "acceptance based behavior therapy") AND ("hospital*" OR "hospice" OR "palliative"); e ("terapia de aceitação e compromisso") AND ("hospital" OR "paliativo"). A sintaxe podia mudar ligeiramente conforme a base utilizada.

O termo em inglês *hospice* refere-se à denominação dada em alguns países a estabelecimentos hospitalares dedicados a cuidados paliativos, diferentemente do Brasil, onde tal atendimento é tipicamente provido em hospitais.

Análise dos Dados

Os dados foram tabulados por: (a) autores, ano de publicação, país, tipo de hospital, unidade de atendimento hospitalar; (b) participantes; (c) amostra; (d) delineamento de pesquisa, grupo de controle, pontos de medição; (e) intervenção ACT (formato isolado ou em combinação, individual ou em grupo, presencial ou online); (f) variáveis estudadas; (g) instrumentos de medida utilizados; e (h) resultados principais.

Resultados

A Figural 1 exibe as etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão. A pesquisa inicial produziu 344 referências. Após exclusões por duplicidade e pela aplicação dos critérios de inclusão, 26 artigos foram lidos na íntegra e 16 foram retidos para a análise final.

Figura 1

Fluxo da Pesquisa de Acordo com o PRIMA-ScR

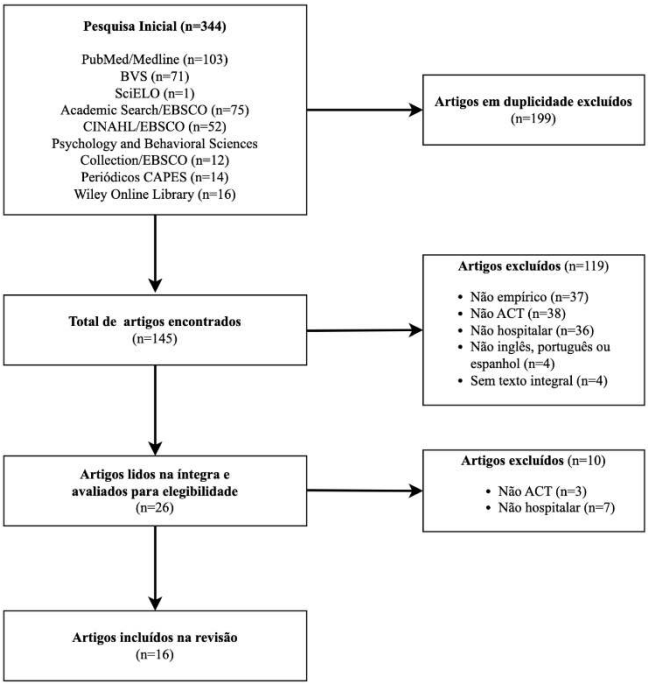


Figura 1

Fluxo da pesquisa de acordo com o PRISMA-ScR

O número total de participantes dos artigos incluídos na revisão alcançou 1.281, variando de 24 a 343 por estudo (*M*=80,1; *DP*=92,5). Já o número de participantes submetidos a uma intervenção ACT foi de 635, entre 12 e 124 por estudo (*M*=39,7; *DP*=34,1). Além dessa grande dispersão numérica, observou-se que se trata de um conjunto heterogêneo em termos do contexto, dos países, dos participantes e dos métodos.

A Tabela 1 apresenta uma descrição resumida dos 16 estudos incluídos nesta revisão. Geograficamente, oito deles foram conduzidos no Irã, ou seja, metade do total (Ahmadi Ghahnaviyeh et al., 2020; Davoudi et al., 2020; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Jabbarifard et al., 2019; Kolahdouzan et al., 2020; Mo'tamedi et al., 2012; Sahebari et al., 2019; Sheibani et al., 2019). Os demais foram realizados cada qual em um país diferente: Austrália (Davis et al., 2020), Canadá (Abid Azam et al., 2017), Espanha (Blanco Donoso et al. 2017), EUA (Arch et al., 2020), Hong Kong (China; Chong et al., 2019), Indonésia (Sianturi et al., 2018), Irlanda (Casey et al., 2019) e Reino Unido (Godfrey et al., 2020).

Quanto ao contexto, de todos os estudos, três (18,8%) ocorreram em hospitais especiais, ou seja, instituições especializadas no tratamento de condições específicas (Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021) ou em cuidado paliativo (Arch et al., 2020; Davis et al., 2020), e 13 (81,2%) em hospitais gerais. Adicionalmente, em relação à unidade de atendimento hospitalar em que se deram as intervenções, 12 (75%) aconteceram em ambiente de ambulatório, uma (6,3%) em enfermaria, uma em UTI e duas (12,5%) não foram informadas.

Os artigos são recentes: seis (37,5%) de 2019, cinco (31,3%) de 2020, dois (12,5%) de 2017, um (6,3%) de 2012, um (6,3%) de 2018, e um (6,3%) de 2021.

Os estudos incluíram intervenções ACT direcionadas para indivíduos de ambos os sexos acometidos por diversas condições clínicas (e.g., dor crônica pós-operatória, infarto do miocárdio, câncer metastático, neuropatia diabética dolorosa, talassemia maior, lúpus eritematoso sistêmico, doença coronariana e acidente vascular cerebral). Também foram atendidos profissionais de enfermaria e de unidades de terapia intensiva, assim como cuidadores (pais, mães ou outras pessoas significativas) de crianças com asma, de recém-nascidos com fibrose cística e de pacientes com morbidade limitante e baixa expectativa de sobrevida.

A ACT foi utilizada como tratamento único em oito (50%) dessas intervenções (Abid Azam et al., 2017; Ahmadi Ghahnaviyeh et al., 2020; Arch et al., 2020; Davoudi et al., 2017; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Jabbarifard et al., 2019; Kolahdouzan et al., 2020; Sheibani et al., 2019) e nas outras oito apareceu em associação com outros procedimentos, tais como fisioterapia, palestras educativas, tratamento médico usual e relaxamento. O próprio tratamento ACT foi bastante diversificado: um ciclo de oito sessões individuais de 60 a 90 minutos foi o caso em seis (37,5%) dos estudos selecionados (Ahmadi Ghahnaviyeh et al., 2020; Davoudi et al., 2017; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Jabbarifard et al., 2019; Sahebari et al., 2019; Sheibani et al., 2019), mas também houve quatro artigos (25%) com protocolos em grupo (Blanco Danoso et al., 2017; Casey et al., 2019; Chong et al., 2018; Mo'tamedi et al., 2012) e dois (12,6%) mistos (Abid Azam et al., 2017; Arch et al. 2020).

Os estudos se mostraram muito diversificados quanto às variáveis dependentes mensuradas, que somaram 57 no total. Ao mesmo tempo, é interessante observar que ao todo foram usados 56 instrumentos de medida, de tal modo que algumas variáveis foram medidas por diferentes instrumentos. Por exemplo, a variável qualidade de vida foi mensurada com cinco instrumentos distintos nos seguintes estudos: Ahmadi Ghahnaviyeh et al. (2020) – MLHFQ; Chong et al. (2019) – PACQL; Godfrey et al. (2020) – EQ-5D-5L; Jabbarifard et al. (2019) – WHOQOL; e Kolahdouzan et al. (2020) – WHOQOL-Bref. Por outro lado, a variável flexibilidade psicológica foi avaliada por meio do instrumento AAQ-II em três estudos (Blanco Donoso et al., 2017; Chong et al., 2019; Kolahdouzan et al., 2020) ou por sua versão para pacientes com câncer – AAQc (Arch et al., 2020). Ao mesmo tempo, o AAQ-II também foi usado para medir a variável esquiva experiencial (Davis et al., 2020).

Nove trabalhos (56,2%) focalizaram entre uma e três variáveis e os outros sete (43,8%) estudos mediram de seis a 14 variáveis distintas, compondo uma média geral de cinco variáveis por estudo. As variáveis mais frequentes foram ansiedade (37,5%), depressão (37,5%), qualidade de vida (31,3%), sofrimento psicológico (25%), flexibilidade psicoló-

gica (25%) e valores (18,8%). Aceitabilidade do tratamento, aceitação, estresse, interferência da dor, satisfação e viabilidade do tratamento, cada qual foi utilizada em dois (12,5%) dos estudos. Em cinco (31,3%) dos estudos, foram utilizadas medidas relacionadas à dor, que somaram nove diferentes instrumentos: BPI (Casey et al., 2019), BPI-SF (Abid Azam et al., 2017), CPAQ (Casey et al., 2019), CPAQ-8 (Godfrey et al., 2020); CPVI (Casey et al., 2019), MPQ-SF (Mo'tamedi et al., 2012), PCS (Abid Azam et al., 2017; Casey et al., 2019), PSEQ (Casey et al., 2019; Godfrey et al., 2020), SPTS-12 (Abid Azam et al., 2017).

Quanto aos delineamentos de pesquisa, oito (50%) estudos se definiram como quase experimentais (Abid Azam et al., 2017; Blanco Donoso et al., 2017; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Kolahdouzan et al., 2020; Mo'tamedi et al., 2012; Sahebari et al., 2019; Sheibani et al., 2019; Sianturi et al., 2018) e seis (37,5%) como ensaios clínicos randomizados (Ahmadi Ghahnaviyeh et al., 2020; Chong et al., 2019; Davis et al., 2020; Davoudi et al., 2020; Godfrey et al., 2020; Jabbarifard et al., 2019). Houve ainda um ensaio de braço único (Arch et al., 2020) e uma série de casos (Casey et al., 2019).

Metodologicamente, também se observou que três (18,8%) artigos reportaram não utilizar grupos de controle (Arch et al., 2020; Casey et al., 2019; Sianturi et al., 2018) e cinco (31,3%) deles optaram por grupos de controle não submetidos a qualquer tipo de tratamento (Abid Azam et al., 2017; Ahmadi Ghahnaviyeh et al., 2020; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Jabbarifard et al., 2019; Sheibani et al., 2019). Nos oito (50%) estudos restantes houve grupos de controle com formatos variados: lista de espera (Blanco Donoso et al., 2017), palestra com telefonemas (Chong et al., 2019), tratamento usual (Davis et al., 2020), psicoeducação (Davoudi et al., 2020), fisioterapia (Godfrey et al., 2020), exercícios de escrita (Kolahdouzan et al., 2020), tratamento médico usual (Mo'tamedi et al., 2012) e fármacos (Sahebari et al., 2019). Apenas os trabalhos de Chong et al. (2019), Davis et al. (2020), Davoudi et al. (2020) e Godfrey et al. (2020) empregaram um delineamento de ensaio clínico randomizado com grupo de controle que consistia em uma intervenção alternativa.

No que se refere aos pontos temporais em que as medidas foram registradas ao longo dos estudos, destaca-se que cinco (31,3%) deles coletaram informações apenas antes e logo depois das intervenções (Abid Azam et al., 2017; Mo'tamedi et al., 2012; Sahebari et al., 2019; Sheibani et al., 2019; Sianturi et al., 2018), ao passo que os outros 11 (68,7%) incluíram medidas de *follow-up*, cujo período de coleta posterior à conclusão das intervenções variou de um mês a um ano. Ademais, três (18,8%) estudos apresentaram duas medidas de *follow-up* (Chong et al., 2019; Davis et al., 2020; Godfrey et al., 2020) e um deles (Godfrey et al., 2020) não realizou coleta de dados logo após a intervenção.

Todos os artigos incluídos nesta revisão de escopo reportaram resultados positivos associados ao uso da terapia de aceitação e compromisso em pelo menos uma das variáveis por eles mensuradas. Tais resultados positivos foram observados tanto nas comparações com os grupos de controle quanto nas comparações intragrupos. Nos quatro estudos que as verificaram (Arch et al., 2020; Casey et al., 2019; Davis et al., 2020; Godfrey et al., 2020), a aceitabilidade, a viabilidade e a satisfação em relação ao tratamento foram em geral altas. Oito (50%) trabalhos mediram variáveis relativas a processos específicos da ACT (Arch et al., 2020; Blanco Donoso et al., 2017; Casey et al., 2019; Chong et al., 2019; Davis et al., 2020; Esmalian Khamseh & Khoeini, 2021; Godfrey et al., 2020; Kolahdouzan et al., 2020), para as quais relataram mudanças positivas: aceitação, desfusão cognitiva, atenção plena, valores, esquiva experiencial, ação comprometida ou, de modo geral, flexibilidade psicológica.

Tabela 1

Sumário dos Estudos Incluídos na Revisão

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
Abid Azam et al. (2017) Canadá HG	Pacientes sob risco de dor crônica pós-operatória e de uso de opioides Ambulatório	N=343 ACT (n=91) control e (n=252)	Quase experimental Não tratamento Pré, pós	ACT Individual e grupo 1-33 sessões (M=4,90) x 45min	Dor; interferência da dor; sensibilidade à traumatização por dor; catastrofização da dor; ansiedade; depressão; uso de opioides	BPI-SF; SPTS-12; PCS; HADS; MED	Ambos os grupos mostraram reduções na dor, interferência da dor, catastrofização da dor, ansiedade e uso de opioides. O GE mostrou reduções maiores no uso de opioides, na interferência da dor e reduções no humor deprimido.
Ahmadi Ghahnaviyeh et al. (2020) Irã HG	Pacientes (>30 anos) com infarto do miocárdio, sem comorbidades, admitidos no hospital Ambulatório	N= 60 ACT (n=30) control e (n=30)	Ensaio clínico randomizado Não tratamento Pré, pós, FU (6m)	ACT Individual 8 x 90min	Qualidade de vida (QV)	MLHFQ	A QV geral aumentou significativamente no GE após a intervenção e no *follow-up*. Houve aumento significativo nas subescalas de saúde mental e saúde física no grupo experimental. No GC houve uma diminuição da QV nos mesmos pontos temporais.
Arch et al. (2020) EUA HE	Adultos com diagnóstico de câncer em metástase ou malignidade hematológica incurável com risco de vida e ansiedade ou depressão Ambulatório	N= 35	Ensaio de braço único – Pré, meio, pós, FU (2m)	M-ACT (adaptada para intervenção multimodal) Grupo (presencial) e Exercícios	Viabilidade; aceitabilidade; ansiedade; depressão; medo de morrer; interferência da dor no trabalho; sentido da vida; planejamento das ações de saúde (ACP);	HADS; DADDS; SF-36; checklist de planejamento das ações de saúde; FACIT-Sp; EQ; AAQc; BEVS; questionários de satisfação	Os que completaram a intervenção relataram alta satisfação, reduções significativas na ansiedade, depressão e medo de morrer e aumentos do planejamento de ações de saúde e

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
				individuais (online) 4 x 2h (grupo) + 3 x 45min (online)	flexibilidade psicológica; valores		sentido da vida. Não houve impacto significativo na interferência da dor. Aumentos em flexibilidade e aceitação, mas não em valores, previram melhora em 80% dos resultados significativos.
Blanco Donoso et al. (2017) Espanha HG	Profissionais de enfermaria de UTI médica, UTI cirúrgica e urgências UTI	N=46 ACT (n=20) controle (n=26)	Quase experimental Lista de espera Pré, pós, FU (3m)	ACT + mindfulness Grupo 3 x 3h	Flexibilidade psicológica; atenção plena; bem-estar emocional; esgotamento emocional; vitalidade subjetiva; propósito da vida	AAQ-II; MAAS; PANAS; CDPE; EVS; EBP-Propósito vital	O GE teve benefícios significativos em vitalidade e propósito da vida em relação ao GC. As comparações intragrupos mostraram benefícios significativos na flexibilidade psicológica e emoções negativas. Também houve mudança significativa na vitalidade no *follow-up*.
Casey et al. (2019) Irlanda HG	Adultos com dor crônica por pelo menos 3 meses Ambulatório	N=73 Pós (n=65) FU (n=42)	Série de casos – Pré, pós, FU (1ano)	ACT, palestras e fisioterapia Grupo 8 x (2h ACT + 30min palestra + 1h fisioterapia)	Satisfação; percepção de mudança; intensidade, interferência da dor, catastrofização e autoeficácia de dor; sofrimento psicológico; ansiedade; depressão; aceitação; valores; atividade física medida em número de passos	Questionário de satisfação; PGIC; BPI; K-10; BAI; BDI; PCS; PSEQ; FABQ; CPAQ; CPVI; pedômetro	86% dos participantes relataram satisfação com a intervenção. Melhora na intensidade e interferência da dor, sofrimento, ansiedade, depressão, aceitação e valores. Também houve um aumento significativo na média diária de número de passos.

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
Chong et al. (2019) Hong Kong HG	Pai ou mãe (<65 anos), cuidador principal, vivendo junto com criança de 3 a 12 anos com diagnóstico de asma, sem comorbidades Ambulatório	N=168 ACT (n=84) controle (n=84)	Ensaio clínico randomizado Palestra (2h) + telefonema semanal (3 x 15min) Pré, pós, FU (3m,6m)	ACT + palestras Grupo 4 x (90min ACT + 30min palestra)	Criança: atendimentos de emergência e não programados; dias hospitalizada em 6 meses; dias com sintomas; noites acordadas por sintomas; dias com limitação por sintomas; dias com broncodilatadores; Pais: flexibilidade psicológica; ajuste psicológico à doença; depressão; ansiedade; estresse; conhecimento de asma; autoeficácia no manejo da asma; qualidade de vida	Questionário sobre a criança; AAQ-II; PECI; DASS-21; AKQ; PAMSES; PACQL	Comparado ao GC, as crianças com pais no GE tiveram significativamente menos atendimentos de emergência devido a crises de asma no *follow-up* de 6 meses. Os pais apresentaram diminuição da inflexibilidade psicológica, da ansiedade e do estresse.
Davis et al. (2020) Austrália HE	Cuidadores de pacientes com morbidade limitante e com previsão clínica de até 6 meses de sobrevida Enfermaria	N=55 ACT (n=35) controle (n=20)	Ensaio clínico randomizado TAU Recrutamento, pré, pós, FU (1m, 6m)	ACT (livreto e CD) + telefonema de orientação (2-4 semanas após) + TAU (apoio psicossocial psicoterapia) Individual	Viabilidade; aceitabilidade; esquiva experiencial; valores; luto; sofrimento psicológico	Questionários; AAQ-II; VLQ; PG-13; PG-12; HADS	Pequeno efeito em aceitação, valores, luto e sofrimento psicológico no GE em relação ao GC. Intervenção em geral viável e vista como aceitável para os cuidadores.

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
Davoudi et al. (2020) Irã HG	Pacientes com neuropatia diabética dolorosa (35-65 anos), medicados, com sintomas depressivos, sem comorbidades, sem psicoterapia nos últimos 6 meses Não informado	N=40 ACT (n=20) controle (n=20)	Ensaio clínico randomizado Psicoeducação (8 x 90min) Pré, pós, FU (12 sem)	ACT Individual 8 x 90min	Depressão; qualidade do sono	BDI; PSQI	No GE houve melhora significativa dos sintomas depressivos e qualidade do sono, em relação ao GC. Os resultados se mantiveram no *follow-up*.
Esmalian Khamseh & Khoeini (2021) Irã HE	Mães de recém-nascidos com fibrose cística Ambulatório	N=30 ACT (n=15) controle (n=15)	Quase experimental Não tratamento Pré, pós, FU (1m)	ACT Individual 8 x 60-90min	*Mindfulness*; saúde mental	FFMQ; SLC-90	Houve diferenças significativas entre o GE e o GC em todas as facetas da atenção plena. A variação na saúde mental também foi significativa.
Godfrey et al. (2020) Reino Unido HG	Pacientes adultos (≥18 anos) com dor lombar crônica por mais de 12 semanas, sem comorbidades ou histórico recente de tratamento psicoterápico, físico (6 meses) ou por injeções (3 meses) Ambulatório	N=248 PACT (n=124) controle (n=124)	Ensaio clínico randomizado Tratamento fisioterápico usual Pré, FU (3m,12m)	PACT (fisioterapia informada pela ACT) Individual 2 x 60min + 1 x 20min (telefonema)	Capacidade funcional; depressão; ansiedade; qualidade de vida; severidade da dor; melhora geral; satisfação com o resultado; credibilidade do tratamento; aceitação; ação comprometida; autoeficácia na dor; impacto econômico	RMDQ; PHQ-9; GAD-7; PSFS; WSAS; questionários de avaliação; CPAQ-8; CAQ-8; PSEQ; EQ-5D-5L; SF-12	Os participantes do GE apresentaram melhores resultados para capacidade funcional, saúde física e credibilidade do tratamento aos 3 meses, mas aos 12 meses não houve diferenças significativas entre os grupos. Intervenção foi considerada aceitável e viável por pacientes e médicos. Tratamento foi realizado com alta (≥80%) fidelidade por fisioterapeutas.

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
Jabbarifard et al. (2019) Irã HG	Pacientes com talassemia maior (18-35 anos), com sintomas de estresse, sem comorbidades, não usuário de medicação psiquiátrica, nem outra psicoterapia Ambulatório	N=40 ACT (n=20) controle (n=20)	Ensaio clínico randomizado Não tratamento Pré, pós, FU(3m)	ACT Individual 8 x 90min	Estresse; resiliência; qualidade de vida	PSS; CD-RISC; WHOQOL	Resultado do GE foi significativamente superior ao do GC em estresse percebido, resiliência e qualidade de vida, com a maior parte das mudanças atribuídas ao impacto da terapia. Análise intragrupo revelou que o efeito positivo da terapia sobre essas variáveis foi significativo após a intervenção e no *follow-up*.
Kolahdouzan et al. (2020) Irã HG	Pacientes (>18 anos) com câncer Ambulatório	N=26 ACT (n=13) controle (n=13)	Quase experimental Exercícios de escrita (“placebo”) Pré, pós, FU (2m)	ACT Individual 7 sessões (sem relato sobre duração)	Qualidade de vida; atitude em relação à morte; flexibilidade psicológica	WHOQOL-Bref; DAP-R; AAQ-II	Em comparação com o GC, o GE mostrou uma diminuição significativa nas dimensões da atitude em relação à morte “medo da morte” e “evitação da morte” e um aumento significativo na dimensão “saúde mental” da qualidade de vida. A variação na flexibilidade psicológica não foi significativa.
Mo’tamedi et al. (2012) Irã HG	Pacientes mulheres (19-55 anos) diagnosticadas com dor de cabeça crônica, sem história de convulsão, neuralgia facial ou	N=30 ACT (n=15) controle (n=15)	Quase experimental MTAU Pré, pós	ACT + MTAU (tratamento médico usual) Grupo 8 x 90min	Percepção da intensidade da dor; incapacidade funcional devida à dor; sofrimento emocional	MPQ-SF; MIDAS; STAIT-T	Em comparação com o GC, no GE houve redução significativa da incapacidade funcional e do sofrimento emocional, mas não no aspecto sensorial da

Autores (ano) País Contexto*	Participantes Unidade hospitalar	Amostra	Delineamento Controle Pontos de medição	Intervenção	Variáveis	Instrumentos	Resultados principais
	desordem mental, sem abuso de substâncias Ambulatório						percepção da dor.
Sahebari et al. (2019) Irã HG	Pacientes mulheres diagnosticadas com lúpus eritematoso sistêmico (LES) Ambulatório	N=24 ACT (n=12) controle (n=12)	Quase experimental Fármacos Pré, pós	ACT + fármacos Individual 8 x 90min	Desesperança; sofrimento psicológico; fadiga	BHS; K-10; FSS	Em comparação com o GC, no GE houve redução significativa da desesperança, do sofrimento psicológico e da fadiga.
Sheibani et al. (2019) Irã HG	Pacientes (35-55 anos) diagnosticados com doença coronariana, sem comorbidades ou histórico de condição psiquiátrica Ambulatório	N=30 ACT (n=15) controle (n=15)	Quase experimental Não tratamento Pré, pós	ACT Individual 8 x 60min	Regulação emocional; autocontrole	CERQ; BSCS	No GE houve efeito significativo sobre o escore total das estratégias de regulação emocional positivas (aceitação, mudança de foco etc.) e negativas (ruminação, culpa etc.), mas nenhuma diferença significativa foi observada em termos de autocontrole, em comparação ao GC.
Sianturi et al. (2018) Indonésia HG	Pacientes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) Não informado	N=33	Quase experimental – Pré, pós	Relaxamento e ACT (enfermeiros treinados) Individual	Ansiedade	HARS	A intervenção diminuiu significativamente os níveis de ansiedade, de um nível considerado moderado para leve.

Nota. GE = grupo experimental; GC = grupo de controle; HG = hospital geral; HE = hospital especial; Ambulatório = unidade de atendimento sem internação; Enfermaria = unidade de atendimento com internação; UTI = unidade de atendimento com cuidado intensivo ou semi-intensivo; N = número de participantes; FU = follow-up; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire II; AAQc = Cancer Acceptance and Action Questionnaire; ACP = Advance Care Planning; AKQ

= Asthma Knowledge Questionnaire; BAI = Beck Anxiety Inventory; BDI = Beck Depression Inventory; BEVS = Bull's Eye Values Survey; BHS = Beck Hopelessness Scale; BPI = Brief Pain Inventory; BPI-SF = Brief Pain Inventory–Short Form; BSCS = Brief Self-Control Scale; CAQ-8 = Committed Action Questionnaire-8; CD-RISC = Conner and Davidson Resilience Scale; CERQ = Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CPAQ = Chronic Pain Assessment Questionnaire; CPAQ-8 = Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8; CPVI = Chronic Pain Values Inventory; DADDS = Death and Dying Distress Scale; DAP-R = Death Attitude Profile-Revised; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21; EQ = Experiences Questionnaire - Decentering scale; EQ-5D-5L = medida padronizada de qualidade de vida relacionada à saúde; FABQ = Fear Avoidance Beliefs Questionnaire; FACIT-Sp = Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spirituality; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; FSS = Fatigue Severity Scale; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; HARS = Hamilton Anxiety Rating Scale; K-10 = Kessler Psychological Distress Scale; MED = morphine equivalent dose; MIDAS = Migraine Disability Assessment Scale; MLHFQ = Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire; MPQ-SF = McGill Pain Questionnaire - Short Form; PACQL = Pediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire; PAMSES = Parent Asthma Management Self-Efficacy Scale; PCS = Pain Catastrophizing Scale; PECI = Parent Experience of Child Illness; PG-12 = Prolonged Grief Disorder Questionnaire-Predeath; PG-13 = Prolonged Grief Disorder Questionnaire; PGIC = Patient Global Impression of Change; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; PSEQ = Pain Self-Efficacy Questionnaire; PSFS = Patient-Specific Functional Scale; PSQI = Pittsburgh sleep quality index; PSS = Perceived Stress Scale; RMDQ = Roland Morris Disability Questionnaire; SCL-90-R = The Symptom Checklist-90-R; SF-12 = MOS Short Form 12v2; SF-36 = Rand Short Form Health Survey-36; SPTS-12 = Sensitivity to Pain Traumatization Scale-12; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait; VLQ = Valued Living Questionnaire; WHOQOL = World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL-Bref = Abbreviated World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WSAS = Work and Social Adjustment Scale
* Hospital Especial = tratamento especializado em morbidades específicas ou cuidado paliativo

Discussão

A presente revisão de escopo sugere uma utilidade potencial da ACT como ferramenta de intervenção psicológica em contexto hospitalar não psiquiátrico. Os resultados aqui reportados mostram que essa terapia tem sido utilizada em uma gama de contextos, realidades culturais e formatos, corroborando o caráter transdiagnóstico e de implementação flexível da abordagem. Os resultados majoritariamente positivos apresentados alinham-se com o crescente corpo de achados empíricos que apontam para a eficácia da ACT no tratamento de um conjunto de condições clínicas relevantes nos ambientes hospitalares, na atenção secundária de modo geral, e inclusive na atenção primária, tais como quadros clínicos onde se apresentam dor, depressão, estresse e ansiedade, entre outros (Dindo et al., 2017; Gloster et al., 2020; Robinson & Reiter, 2016).

Limitações e Lacunas dos Estudos Revisados

Metodologicamente, apenas um quarto dos estudos empregou um delineamento de ensaio clínico randomizado com grupo de controle que recebia alguma intervenção alternativa (Chong et al., 2019; Davis et al., 2020; Davoudi et al., 2020; Godfrey et al., 2020). Ademais, a maioria das pesquisas selecionadas padeceu de deficiências metodológicas como amostras pequenas, não contabilização das desistências, *follow-up* breve ou inexistente e critérios de amostragem não aleatórios. Criticamente, esses estudos não permitem inferir relações causais entre as intervenções terapêuticas e os resultados obtidos (Boot et al., 2013).

Chama a atenção que a metade dos estudos foi realizada no Irã. O fato desse país ter uma renda *per capita* semelhante à do Brasil (Fundo Monetário Internacional, 2021), ou seja, uma situação socioeconômica similar, em tese tende a aumentar a validade externa desses achados para a nossa realidade. Todavia, trata-se ao mesmo tempo de um contexto cultural distinto, o que pode restringir o alcance de possíveis generalizações. As mesmas observações provavelmente se aplicam à Indonésia, palco de uma das pesquisas.

Sempre que possível, serão bem-vindas mais pesquisas que tenham a ACT como tratamento único e não em combinação com outras modalidades terapêuticas, a fim de isolar o efeito específico dessa intervenção. Entretanto, cabe reconhecer que isolar a ACT de outros tratamentos no contexto hospitalar é provavelmente pouco factível na maioria das situações.

Metade dos estudos aqui expostos incluiu medidas dos processos psicológicos que se supõem

subjacentes ao modelo ACT: aceitação, desfusão cognitiva, atenção plena, valores, esquiva experiencial, ação comprometida ou, amplamente, flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2011). Em princípio, desse modo é possível avaliar se tais processos estão de fato associados às mudanças observadas em outros aspectos relevantes do bem-estar psicológico.

Essa perspectiva foi verificada no trabalho de Arch et al. (2020), que buscou explorar até que ponto a intervenção ACT foi associada à mudança nos processos de aceitação, fusão cognitiva e ação comprometida, bem como se a mudança nesses processos previu mudanças subsequentes nos resultados, verificando que aumentos em flexibilidade e aceitação, mas não em valores, previram melhora em 80% dos resultados significativos. Já Chong et al. (2019), por exemplo, reportaram que pais de crianças com asma submetidos a uma intervenção ACT apresentavam maior flexibilidade psicológica e sugeriram a realização de um estudo sobre o papel desse processo como variável mediadora da capacidade dos pais de lidarem com a asma de seus filhos. De fato, mais estudos que incluam os processos psicológicos da ACT ajudariam a esclarecer o papel específico de cada um deles como mediadores dos resultados terapêuticos.

Limitações da Revisão e Pesquisas Futuras

Dentre as limitações do presente estudo estão algumas inerentes à própria metodologia de revisão de escopo, que cumpre o objetivo de fornecer uma visão geral das evidências disponíveis, mas não se presta a uma avaliação sistemática das limitações metodológicas ou do risco de viés das pesquisas incluídas (Tricco et al., 2018). Dessa forma, trata-se de uma ferramenta limitada em termos de fornecer orientações clínicas ou para a formulação de políticas públicas de saúde.

Futuramente, uma revisão sistemática da literatura (Page et al., 2021) poderá incluir a atenção básica, juntamente com os hospitais, a fim de alcançar uma visão mais completa e significativa do emprego da ACT nesses contextos de atenção à saúde. Além disso, uma ampliação das bases de dados e a inclusão de artigos redigidos em outras línguas poderão revelar-se válidas para aumentar o número de estudos abrangidos. Algumas outras opções (Page et al., 2021) são as referências bibliográficas de artigos selecionados por meio do protocolo inicial ou de meta-análises, o Google Acadêmico e sítios de organizações, particularmente o portal da *Association for Contextual Behavioral Scienc*e (ACBS), que mantém listagens de estudos publicados sobre a ACT.

Conclusões

A ACT tem se apresentado como candidata a tornar-se um componente relevante da atenção à saúde em vários níveis (Robinson, 2015; Robinson & Reiter, 2016) e a presente revisão de escopo da literatura vai na direção de corroborar essa tendência, ainda que de maneira preliminar e indicativa. Os resultados aqui reportados traçam um panorama preliminar a respeito do uso da terapia de aceitação e compromisso como intervenção em contexto hospitalar não psiquiátrico e sugerem que, em princípio, essa alternativa terapêutica pode ser considerada para o contexto brasileiro.

Ao mesmo tempo, aponta para a necessidade de mais investigações antes que esse modelo seja recomendado com segurança como uma alternativa de intervenção a ser aplicada em hospitais brasileiros. Vale dizer, tais achados preliminares devem servir de encorajamento para que mais estudos avaliem a eficácia e a viabilidade da ACT sob as condições particulares do nosso sistema de saúde. Em particular, a grande heterogeneidade das pesquisas revisadas, associada ao número reduzido desses estudos, mostram que ainda há um amplo campo a ser explorado.

Referências

Abid Azam, M., Weinrib, A. Z., Montbriand, J., Burns, L. C., McMillan, K., Clarke, H., & Katz, J. (2017). Acceptance and commitment therapy to manage pain and opioid use after major surgery: Preliminary outcomes from the Toronto General Hospital Transitional Pain Service. *Canadian Journal of Pain, 1*(1), 37–49. https://doi.org/10.1080/24740527.2017.1325317

Ahmadi Ghahnaviyeh, L., Bagherian, B., Feizi, A., Afshari, A., & Mostafavi Darani, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life in a patient with myocardial infarction: A randomized control trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(1), 1–9. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i1.2434

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., Mitchell, J. L., Levin, M. E., Slivjak, E. T., Andorsky, D. J., & Kutner, J. S. (2020). Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a multimodal

acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *Journal of Palliative Medicine*, *23*(10),1380–1385. https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398

A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (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

Baker, T. B., & McFall, R. M. (2014). The promise of science-based training and application in psychological clinical science. *Psychotherapy*, *51*(4), 482–486. https://doi.org/10.1037/a0036563

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

Blanco Donoso, L. M., García Rubio, C., Moreno Jiménez, B., de la Pinta, M. L. R., Moraleda Aldea, S., & Garrosa, E. (2017). Intervención breve basada en ACT y mindfulness: Estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *17*(1), 57–73. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624004

Boot, W. R., Simons, D. J., Stothart, C., & Stutts, C. (2013). The pervasive problem with placebos in psychology: Why active control groups are not sufficient to rule out placebo effects. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(4), 445–454. https://doi.org/10.1177/1745691613491271

Casey, M., Cotter, N., Kelly, C., Mc Elchar, L., Dunne, C., Neary, R., Lowry, D., Hearty, C., & Doody, C. (2020). Exercise and acceptance and commitment therapy for chronic pain: A case series with one-year follow-up. *Musculoskeletal Care*, *18*(1), 64–73. https://doi.org/10.1002/msc.1444

Chong, Y., Mak, Y., Leung, S., Lam, S., & Loke, A. Y. (2019). Acceptance and commitment therapy for parental management of childhood asthma: An RCT. *Pediatrics*, *143*(2), Article e20181723. https://doi.org/10.1542/peds.2018-1723

Davis, E. L., Deane, F. P., Lyons, G. C., Barclay, G. D., Bourne, J., & Connolly, V. (2020). Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. *Journal of Health Psychology*, *25*(3), 322–339. https://doi.org/10.1177/1359105317715091

Davoudi, M., Taheri, A. A., Foroughi, A. A., Ahmadi, S. M., & Heshmati, K. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: A randomized clinical trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, *19*(2), 1081–1088. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00609-x

Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, *14*(3), 546–553. https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3

Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. *Avaliação Psicológica*, *17*(1), 155–162. https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986

Esmalian Khamseh, L., & Khoeini, F. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health and mindfulness in mothers of newborns with cystic fibrosis. *Journal of Neonatal Nursing*, *27*(1), 43–46. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.08.003

Fundo Monetário Internacional. (2021). *World Economic Outlook database: April 2021* [Base de dados]. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/April

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181–192. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009

Godfrey, D. E., Wileman, D. V., Holmes, D. M. G., McCracken, P. L. M., Norton, D. S., Moss-Morris, P. R., Noonan, S., Barcellona, M., & Critchley, D. D. (2020). Physical therapy informed by acceptance and commitment therapy (PACT) versus usual care physical therapy for adults with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, *21*(1-2), 71–81. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.05.012

Hayes, S. C. (2021, outubro). *State of the ACT evidence*. Association for Contextual Behavioral Science. https://contextualscience.org/state_of_the_act_e

vidence#

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Jabbarifard, F., Sharifi, T., Solati, K., & Ghazanfari, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress, resilience, and the quality of life in thalassemia major patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, *21*(2), 91–97. https://doi.org/10.34172/jsums.2019.16

Kathol, R. G., Degruy, F., & Rollman, B. L. (2014). Value-based financially sustainable behavioral health components in patient-centered medical homes. *Annals of Family Medicine*, *12*(2), 172–175. https://doi.org/10.1370/afm.1619

Kolahdouzan, S. A., Kajbaf, M. B., Oraizi, H. R., Abedi, M. R., & Mokarian, F. (2020). The effect of a death anxiety therapeutic package based on acceptance and commitment therapy on death avoidance, mental health and quality of life of cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *26*(1), 16–31. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3044.2

Mo'tamedi, H., Rezaiemaram, P., & Tavallaie, A. (2012). The effectiveness of a group-based acceptance and commitment additive therapy on rehabilitation of female outpatients with chronic headache: Preliminary findings reducing 3 dimensions of headache impact. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *52*(7), 1106–1119. https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2012.02192.x

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology, 18*, Article 143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M.,Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, *18*(3), Article e1003583. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583

Robinson, P. J. (2015). Primary care: Contextual behavioral science. *Current Opinion in Psychology*, *2*, 52–55. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.032

Robinson, P. J., & Reiter, J. T. (2016). *Behavioral consultation and primary care: A guide to integrating services* (2nd ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13954-8

Sahebari, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., Ahmadi Shoraketokanlo, A., Aghamohammadian Sharbaf, H., & Khodashahi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing disappointment, psychological distress, and psychasthenia among systemic lupus erythematosus (SLE) patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, *14*(2), 130–136. https://doi.org/10.18502/ijps.v14i2.992

Seidl, E. M. F., Duarte, S. C. S., Magalhães, D. B, & Costa, M. V. (2019). Profile and professional practices of health psychologists of the Federal District. *Trends in Psychology*, *27*(1), 249–264. https://doi.org/10.9788/TP2019.1-18

Sheibani, H., Sheibani, K. A., Amreei, N. N., & Masrour, M. J. (2019). An investigation of the effects of the acceptance and commitment therapy in groups on the cognitive strategies of emotion regulation and self-control in coronary heart disease patients. *Journal of Medicine and Life*, *12*(4), 361–367. https://doi.org/10.25122/jml-2019-0035

Sianturi, R., Anna Keliat, B., & Yulia Wardani, I. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermería Clínica*, *28*(Suppl. 1), 94–97. https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30045-7

Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles & practice of focused acceptance & commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *24*(1), 89–98. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Straus, S. E. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/m18-0850

Twomey, C., Byrne, M., & McHugh, P. (2013). 'Show me the money': Improving the economic evaluation of mental health services. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *30*(3), 163–

170. https://doi.org/10.1017/ipm.2013.41