

Treinamento baseado em ACT para profissionais da Atenção Básica: um estudo pré-experimental

ACT-based training for primary care professionals: a pre-experimental study

Leonardo Romeira Salati¹, Breno Irigoyen de Freitas², Jennifer Mendes Soares³

[1] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul [2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul [3] Universidade Católica de Pelotas | **Título abreviado:** Treinamento ACT para profissionais da Atenção Básica | **Endereço para correspondência:** | **Email:** | **doi:** 10.18761/PAC.ACT.028

Resumo: A Atenção Básica constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel central no atendimento às demandas em saúde mental. Contudo, diversas barreiras limitam a efetividade dos cuidados prestados. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de um treinamento experiencial semiestruturado, fundamentado nos princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso, aplicado a profissionais de saúde atuantes na rede de Atenção Básica de um município do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento pré-experimental, com avaliação pré e pós-teste, sem grupo controle. Participaram 11 profissionais da Atenção Básica (idade média = 45,9 anos), majoritariamente do sexo feminino (90,9%) e, em sua maioria, no cargo de Agente Comunitário de Saúde (81,8%). As análises pós-treinamento evidenciaram mudanças positivas nas médias de flexibilidade psicológica, sofrimento psicológico e disposição para o cuidado em saúde mental. Além disso, observou-se maior clareza de valores e aumento da flexibilidade psicológica no trabalho, aspectos possivelmente relacionados ao incremento na disposição para os cuidados em saúde mental. Considera-se que os achados preliminares indicam a viabilidade e os efeitos promissores da aplicação desse treinamento, fornecendo subsídios para futuras investigações mais robustas.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde

Abstract: Primary Care constitutes the principal gateway to Brazil's Unified Health System and plays a pivotal role in meeting mental health demands. Nonetheless, several barriers hinder the effectiveness of care delivery. This study aimed to evaluate the impact of a semi-structured, experiential training grounded in the principles of Acceptance and Commitment Therapy, administered to healthcare professionals operating within the Primary Care network of a municipality in Rio Grande do Sul. A quantitative, pre-experimental intervention design was employed, incorporating pre-test and post-test assessments without a control group. Eleven Primary Care professionals participated (mean age = 45.9 years; 90.9% female; 81.8% working as Community Health Agents). Post-training analyses revealed positive changes in mean scores for psychological flexibility, psychological distress, and willingness to provide mental health care. Additionally, the intervention enhanced clarity of personal values and increased work-related psychological flexibility, factors that are likely associated with the observed rise in mental health care engagement. These preliminary findings support the feasibility and positively oriented outcomes of this training intervention and offer a foundation for future rigorous investigations.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Mental Health; Primary Health Care; Health Education.

A Saúde Mental (SM) nas Américas tem sido negligenciada na área de saúde pública há anos, sofrendo impactos durante e após a pandemia nas demandas relacionadas ao sofrimento psicológico e exacerbando uma crise nesse contexto (Tausch et al., 2022). Buscando mitigar esta crise, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a expansão de serviços de SM comunitários com foco em fortalecimento e empoderamento de indivíduos, práticas baseadas em evidências, centrados na pessoa, multissetoriais e baseados em direitos humanos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022; World Health Organization, 2021). Nessa direção, abordagens norteadas pela Ciência Comportamental Contextual (CBS) podem fortalecer intervenções em SM voltadas para a comunidade e saúde mental global, embasando os profissionais para uma atuação ampliada para além da clínica individual e focada em uma perspectiva transdiagnóstica de sofrimento psicológico e bem-estar, a Flexibilidade Psicológica (Kohrt et al., 2023; White et al., 2017).

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é uma das portas de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e articula o cuidado em SM no sistema, com foco na autonomia, desinstitucionalização e despatologização do sofrimento psicológico, visando o cuidado em liberdade e realizado na comunidade (Ministério da Saúde, 2013; 2017). Pesquisas constataram níveis consideráveis de sofrimento psicológico e busca por cuidados em SM nesse contexto, destacando a importância do cuidado em SM na AB para que o SUS funcione de forma ampliada (Gonçalves et al., 2014).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT; Hayes et al., 2012) se mostra coerente com as premissas da AB. Trata-se de uma abordagem comportamental fundamentada na CBS que tem como foco central a Flexibilidade Psicológica, entendida como processo-chave para promover mudanças nos repertórios comportamentais, ao invés de restringir-se à redução de sintomas ou ao tratamento de um transtorno específico. Essa característica torna o modelo aplicável a diferentes formas de sofrimento e a variadas condições de saúde física ou mental (Dindo et al., 2017; Hayes et al., 2006). A Flexibilidade Psicológica não apenas orienta a compreensão dos processos

psicológicos relevantes a serem avaliados e direcionados, como também tem sido consistentemente apontada como o principal mediador dos resultados clínicos (Hayes et al., 2022). A ACT é direcionada ao cuidado integral e situa-se em uma base ampla da CBS para além do contexto de consultório, podendo ser utilizada em intervenções padrão, breves, como a Terapia de Aceitação e Compromisso Focada (Focused Acceptance and Commitment Therapy – FACT; Strosahl et al., 2012), em grupos, treinamentos, workshops e abordagens comunitárias, tanto com usuários da AB quanto com profissionais da saúde e membros da comunidade (Luoma et al., 2022; Robson, 2019; Stewart et al., 2016). Diversos estudos realizados em diferentes países evidenciam resultados positivos de treinamentos baseados em ACT oferecidos a profissionais da saúde, como o aumento da Flexibilidade Psicológica, a diminuição do sofrimento psicológico e a aquisição de habilidades que auxiliam na redução da carga de estresse e na melhora do desempenho laboral (Gaupp et al., 2020; Prudenzi et al., 2022; Stewart et al., 2016; Waters et al., 2017).

Mesmo com a possibilidade de integração da ACT nos cuidados em SM na AB, no Brasil a literatura acerca da ACT neste contexto é escassa. Nesse sentido, compreendendo a importância dos cuidados em SM na AB e a possibilidade de fortalecimento destes por meio da ACT, esta pesquisa tem o objetivo de avaliar o efeito de um treinamento experiencial semiestruturado baseado nos princípios da ACT entregue a profissionais da saúde atuantes na rede de AB de um município do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de estudo de delineamento quantitativo, pré-experimental, com desenho de intervenção com pré-teste, pós-teste e sem grupo controle. De caráter intervencionista, seguiu-se as hipóteses: 1) de que um treinamento experiencial baseado em ACT pode promover Flexibilidade Psicológica para profissionais da saúde, 2) os profissionais que participarem do treinamento apresentarão redução do grau de sofrimento mental e 3) que o aumento da Flexibilidade Psicológica irá promover abertura para cuidados em Saúde Mental a profissionais da AB.

Participantes

Profissionais da AB do município de São Lourenço do Sul/RS foram convidados a participar do estudo. Obteve-se uma amostra não probabilística, por conveniência e não randomizada, considerando a disponibilidade dos profissionais e as características da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município. Durante o período de intervenção, vinte e três (N=23) profissionais da AB aceitaram participar da pesquisa e 12 profissionais não participaram das três sessões de treinamento por conta do funcionamento do local de atuação. Os critérios para inclusão dos participantes foram: (a) ser profissional da saúde atuante na rede de AB do município de São Lourenço do Sul; e (b) ter idade igual ou superior a 18 anos, (c) ter interesse em participar de um treinamento baseado em ACT. Os critérios para exclusão foram (a) profissionais que atuem em outro nível de atenção à saúde da RAS e (b) profissionais afastados do serviço por férias ou licenças. Os profissionais foram convidados por meio de contatos telefônicos, e-mail, memorandos e mídias sociais. Os profissionais interessados foram contatados pessoalmente para esclarecimento do projeto, descrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceite deste.

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes questionários e instrumentos, aplicados por meio do Formulários do Google:

Questionário de Características Sociodemográficas. Questionário contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, etnia e apoio familiar), econômicas (renda individual, renda familiar, satisfação subjetiva com o rendimento mensal), saúde (transtornos mentais, prática de atividade física e lazer) e profissionais (cargo/função, tempo de trabalho, vínculo empregatício, outro emprego, sistema de atuação, carga horária diária).

Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-II). Um questionário de sete itens destinado a avaliar a Flexibilidade Psicológica. Este instrumento foi desenvolvido por Bond et al. (2011) e traduzido e validado para a população brasileira por Barbosa (2013), demonstrando boa adequação e proprieda-

des psicométricas satisfatórias ($\alpha = 0,87$) (Barbosa & Murta, 2015). O AAQ - II é respondido em uma escala *Likert* de sete pontos, sendo que 1 corresponde com a afirmação “nunca verdadeira” e 7 a “sempre verdadeira”, podendo gerar escores finais entre 10 a 70 pontos. Pontuações baixas correspondem à maior Flexibilidade Psicológica e vice-versa.

Questionário de Valores de Vida (VLQ). Um instrumento composto por 20 itens, subdivididos em duas partes, onde 10 itens referem-se à importância atribuída ao domínios de valores e outros 10 à coerência das ações em cada domínio. O VLQ, desenvolvido por Wilson et al. (2010), apresenta $\alpha = 0,77$ e foi traduzido e adaptado por Lucena-Santos e colaboradores em 2014 (Lucena-Santos et al., 2015).

Escala de Flexibilidade Psicológica no Trabalho (EFPT). Escala composta por sete itens, respondidos em escala *Likert* de sete pontos, sendo que 1 se refere à “Nunca verdadeiro” e 7 “Sempre verdadeiro”, indicando o grau de disposição no trabalho. O instrumento foi proposto por Bond et al. (2013) como Escala de Avaliação da Flexibilidade Psicológica no Ambiente do Trabalho (WAAQ) e traduzido e validado por Pinto et al. (2015) como Escala de Flexibilidade Psicológica no Trabalho, apresentando consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,78$).

Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Um instrumento de domínio público destinado a avaliar os sintomas de *burnout*, considerando a fadiga e a exaustão como construtos centrais. Desenvolvido por Kristensen et al. (2005), é composto por 19 itens, divididos em três subdimensões (pessoal, relacionada ao trabalho e relacionada ao cliente) e respondido em escala *Likert* de cinco pontos. O resultado do CBI é obtido pela soma dos itens em cada subdimensão e no escore total, resultando em nível baixo (<50) e nível alto (>50) de *burnout*. O CBI foi adaptado e validado para a população brasileira por Xavier et al. (2020), tendo boa confiabilidade e consistência interna (KMO = 0,95 e TEB <0,001). Moser et al. (2020) realizaram a tradução e validação do CBI para o português do Brasil em profissionais de saúde, constando que o instrumento é válido e confiável (Split-half correlation = >0.8) para medir níveis de *burnout* nesta população.

Self Reporting Questionnaire (SRQ - 20). Um instrumento composto por 20 itens destinado a avaliar sintomas de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Desenvolvido por Harding et al. (1980) com incentivo da OMS, o SRQ-20 tem duas opções de respostas, SIM ou NÃO, indicando possíveis casos de TMC para pontuações acima de sete. O instrumento foi traduzido e validado para utilização no Brasil por Mari e William (1986) e apresenta boa consistência interna ($\alpha \Rightarrow 0,80$) (Santos, Carvalho, & Araújo, 2016).

Formulário de Disposição para os Cuidados em Saúde Mental. Desenvolvido pelo autor para avaliar a percepção dos profissionais acerca dos cuidados em saúde e sua disposição para tal. Composto por cinco itens, o formulário é respondido em escala Likert de cinco pontos. Para correção, cada item resulta em 10 pontos, gerando um máximo de 50 pontos com a soma, sendo calculado a média pos-

teriormente. Quanto maior o valor da média, maior a disposição para cuidados em SM.

Procedimentos de intervenção e coleta de dados

Os participantes participaram de três sessões de treinamento experiencial baseadas nos princípios da ACT, com duração de aproximadamente 90 minutos e espaçamento de 15 dias entre cada sessão, seguindo recomendações de referências no tema (Flaxman et al., 2013; Walser & Pistorello, 2004), ocorrendo entre os meses de agosto e outubro de 2023. O protocolo semiestruturado para condução da intervenção foi estruturado com base nos protocolos de Flaxman et al. (2013) e Prudenzi et al. (2022). As intervenções ocorreram nas unidades de saúde nos turnos destinados às reuniões de equipe. Os procedimentos de avaliação e intervenção ocorreram concomitantemente. Antes da primeira sessão foi realizada a avaliação pré-intervenção com o

Tabela 1. Descrição das intervenções chave em cada sessão de treinamento.

Sessão	Intervenção-chave
1	Avaliação das expectativas; Exercícios “aniversário de 80 anos”
	Apresentação do diagrama de duas habilidades (Mindfulness e Ações com Compromisso)
	Psicoeducação sobre mindfulness e exercício das passas
	Psicoeducação sobre valores; Metáfora da bússola
	Técnica de duas folha de papel (Valores X Conteúdo inútil)
	Tarefa de casa: preenchimento do Formulário de Valores
2	Mindfulness da respiração, pensamentos e sentimentos
	Discussão sobre tarefa de casa e retorno do diagrama de duas habilidades
	Metáfora “Passageiros no ônibus”
	Introdução à Matrix; Prática de utilização da Matrix entre pares
	Tradução de valores em palavras-chaves; Construção de planos de ações baseados em valores
3	Tarefa de casa: lembretes ambientais com valores; Notar ações que afastam e aproximam (Matrix)
	Retorno no diagrama de duas habilidades
	Mindfulness em três etapas
	Reflexão sobre ações consistentes com valores durante a semana
	Treino de formulação e uso da Matrix em grupo
	Exercício de pensamentos como nuvens; Perspectiva do eu observador
	Definição de objetivos baseados em valores, Mapa de ações baseadas em valores
Dicas para construir uma vida valorosa e reflexões finais	

Fonte: Protocolo elaborado com base em Flaxman et al. (2013) e Prudenzi et al. (2022).

questionário sociodemográfico e formulário com os questionários. Após a terceira sessão, foi realizada a avaliação pós-intervenção com a reaplicação do formulário com os questionários. O profissional residente que conduziu as sessões possui mais de 500 horas de treinamento em terapias comportamentais contextuais, mais especificamente em ACT, e experiência em atendimento clínico e condução de grupos.

A descrição da estrutura básica da intervenção em cada sessão é apresentada na Tabela 1. As sessões de treinamento contaram com uma estrutura base, tendo uma sequência de tópicos a serem abordados ao longo do treinamento.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados provenientes das avaliações pré e pós-intervenção foram primeiramente inseridos em uma planilha de Excel e processados no software IBM SPSS v. 29 (*Statistical Package for the Social Sciences*). A análise dos dados obtidos por meio do formulário ocorreu por medidas de tendência central, medida de dispersão e de variabilidade entre avaliação pré e pós-intervenção por meio do Teste T Pareado.

Aspectos éticos

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – ESP/RS (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE – nº 69131823.0.0000.5312) e atende à Resolução nº 510/2016, referente à pesquisa com seres humanos. Os participantes preencheram o TCLE concordando com a participação no estudo de forma voluntária, com descrição dos riscos e benefícios da pesquisa.

Resultados

Dos 23 profissionais da saúde, onze profissionais concluíram o treinamento e realizaram a avaliação pré e pós-intervenção. Conforme apresenta a Tabela 2, a amostra foi composta majoritariamente por participantes do sexo feminino, com idade média de 45,9 anos e atuantes no cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Além disso, os participantes trabalham na AB em média há 127 meses (DP=40), todos em carga horária diária de oito horas, em maioria com vínculo de contrato CLT e

apenas uma participante informou ter outro emprego concomitante.

Tabela 2. Características sociodemográficas, formação e atuação profissional.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	10	90,9
Masculino	1	9,1
Idade	11	
Etnia		
Branca	10	90,9
Preta	1	9,1
Grau de formação		
Nível médio	5	45,5
Nível técnico	1	9,1
Graduação	3	27,3
Especialização	2	18,2
Cargo na AB		
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	9	81,8
Enfermeira	1	9,1
Médica	1	9,1
Vínculo empregatício		
Contrato CLT	10	90,9
Terceirizado	1	9,1

Dos 11 participantes, três (27,3%) informaram ter algum transtorno mental, sendo que destes, todos marcaram sofrer de transtorno de ansiedade e dois fazem uso de psicofármaco para redução dos sintomas, ambos antidepressivos. Cinco participantes (45,5%) informaram praticar algum tipo de atividade física, além disso, 90,9% (N=10) da amostra alegaram ter momentos de lazer durante a semana. Todos os participantes informaram considerar receber apoio familiar e ter renda satisfatória.

A Tabela 3 apresenta os escores de Flexibilidade Psicológica (AAQ-II, VLW e EFPT), *Burnout* (CBI) e sintomas de TMC (SRQ-20) obtidos nas avaliações pré e pós-intervenção. Por meio da análise dos dados, observou-se que os resultados pós-intervenção indicam que houve melhora nas médias na maioria dos instrumentos, porém, apenas o Composto de Vida Valorizada e o fator Concordância do VLQ não apresentaram mudança, tendo inclusive redução na média.

Os escores relacionados com a Flexibilidade Psicológica indicaram que ocorreu alterações nesse construto nos resultados pós-intervenção. Os resul-

Tabela 3. Análise comparativa dos resultados avaliados pré e pós-intervenção referente à Flexibilidade Psicológica (AAQ-II; VLQ, EFPT), Burnout (CBI), sintomas de TMC (SRQ-20) e Disposição para cuidados em SM.

Variáveis (N=11)	Pré-intervenção	Pós-intervenção	p**
	Média (DP)	Média (DP)	
AAQ-II	32,1 (10,8)	31,5 (4,2)	0,42
VLQ (N=10)*			
Importância	81,3 (22,7)	87,4 (6,6)	0,21
Concordância	79,1 (23,8)	78,7 (15,9)	0,48
Composto de Vida Valorizada	69,9 (8,4)	65,1 (4,3)	0,30
EFPT	34,6 (12,1)	37,1 (7,2)	0,26
CBI			
Burnout pessoal	39,7 (16,6)	37,5 (14,7)	0,36
Burnout relacionado ao trabalho	32,2 (21,9)	29,5 (21,8)	0,36
Burnout relacionado aos pacientes	26,1 (30,8)	26,1 (20,5)	0,50
SRQ-20	3,1 (2,8)	2 (1,8)	0,06
Disposição para cuidados em SM	38,1 (11,6)	43,6 (6,7)	0,06

Nota: * Um participante não completou o preenchimento do instrumento VLQ; ** Teste T Pareado.

tados do AAQ-II apresentaram diferença média de 0,63(11), ou seja, pequena redução na Inflexibilidade Psicológica. O instrumento EFPT, que avalia a Flexibilidade Psicológica no Trabalho, apresentou aumento de 2,54(13) na média, indicando aumento em um pequeno grau de Flexibilidade Psicológica. Já o VLQ, interpretado em três componentes, indicou aumento na média (6,1, DP=23) apenas na Importância que os participantes atribuem às 10 áreas de vida indicadas no instrumento. Quanto à consistência da ação nas áreas de vida (Consistência) e o Composto de Vida Valorizada, obtido pela multiplicação dos valores dos itens de Importância e Consistência, indicaram redução nos escores. Dessa forma, é possível interpretar que houve maior clareza quanto aos valores após o treinamento, resultando em aumento das pontuações de Importância e reavaliação da coerência com ações nas áreas valorizadas ou não, interferindo nas médias de Consistência e Composto de Vida Valorizada.

Analisando os resultados do VLQ, as áreas que receberam maior Importância no pós-intervenção foram: relações familiares, relação afetiva, relações sociais e espiritualidade. Já no pós-intervenção as áreas de relações familiares, relação afetiva e espiritualidade tiveram diminuição nas pontuações de Consistência, sendo que apenas relações sociais teve aumento.

Quanto aos escores de *Burnout* obtidos por meio do CBI, a média nas três subescalas indicaram nível baixo de *Burnout* e apenas o *Burnout* pessoal e o *Burnout* relacionado com o trabalho indicaram melhora nos resultados pós-intervenção, tendo redução na média, respectivamente, de 2,2(20,7) e 2,7(26,1). Já o fator *Burnout* relacionado com o cliente, ou seja, a exaustão relacionada ao trabalho com clientes, resultou na menor média (26,1, DP=30) e não demonstrou alteração após a intervenção. Com base nessas alterações nas médias, é possível observar uma pequena redução no grau de exaustão experimentalmente pessoalmente e no grau de exaustão relacionada com o trabalho (Kristensen et al., 2005).

Referente aos escores do SRQ-20, por meio da coleta de pré-avaliação, não houve indicação de presença de TMC, já que a pontuação média foi 3,1(2,8). Mesmo assim, houve redução de 1,18(2,2) pontos na média na avaliação pós-intervenção. Esses dados indicam que após a intervenção os participantes reportaram menos sintomas relacionados com TMC.

Os escores referentes à disposição para cuidados em SM, obtidos por meio do formulário criado para esta pesquisa demonstraram que houve aumento de 5,4(10,3) na média após a intervenção. Composto por cinco itens, o formulário teve como perguntas “Considero importante que exista cui-

dados em saúde mental na atenção básica”, “Sintome segura(o) para acolher usuários em sofrimento psicológico”, “Considero ter capacidade de prestar cuidados em saúde mental em minha atuação na Atenção Básica”, “Me disponho a acolher usuários em sofrimento mental” e “Presto cuidados em saúde mental para os usuários que atendo na Atenção Básica”. Este foi o fator com maior diferença entre as médias entre avaliação pré e pós-intervenção, além de valor mais próximo de uma significância estatística ($p = 0,06$). Dessa forma, por meio da interpretação dos dados, entende-se que após o treinamento os participantes apresentaram maior disposição para prestar cuidados em SM.

Discussão

Este estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos de um treinamento experiencial baseado em ACT destinado a profissionais da saúde atuantes na AB, a fim de investigar se o aumento da Flexibilidade Psicológica se relaciona com a disposição para cuidados em SM. Este cuidado está presente em ações de saúde, acolhimento, atendimentos, atividades coletivas como grupos e ações em saúde, práticas integrativas e complementares e intervenções psicossociais avançadas (Ministério da Saúde, 2013). Porém, existem déficits que impactam o acesso ao SUS e a qualidade da atenção em SM prestada pelo sistema (Lima, 2021), motivando a realização desta pesquisa.

O protocolo utilizado foi estruturado com base no protocolo de Flaxman et al. (2013) e nas modificações feitas por Prudenzi et al. (2022). Optou-se por seguir o modelo de três sessões proposto por Flaxman et al. (2013), por conta da organização dos serviços de saúde alvos da intervenção, porém, foi dada maior ênfase na utilização da ferramenta Matrix como no estudo de Prudenzi et al. (2022). A Matrix foi desenvolvida por Polk et al. (2016) como uma ferramenta que permite apresentar e vivenciar os processos da ACT de forma mais acessível, facilitando a sua compreensão e utilização (Olaz, 2015). Além disso, ela integra a visualização de ações movidas pela Esquiva Experiencial e as ações valorosas, trazendo possibilidades de intervenção em contextos fora do consultório e abordagens coletivas (Olaz, 2015).

Dessa forma, a Matrix foi uma ferramenta central na intervenção, traduzindo os conteúdos abordados nas práticas em ações dos próprios participantes, tornando a reflexão sobre comportamentos e suas reações uma prática experiencial.

Por tratar-se de um pré-experimento, com número pequeno de participantes e sendo um estudo exploratório, com a primeira aplicação do protocolo no Brasil, buscou-se avaliar as mudanças nas médias dos scores, considerando a possibilidade de não apresentar diferença estatisticamente significativa (Muñoz-Martínez et al., 2022). A partir dos resultados, pode-se supor que o protocolo resultou em redução da Inflexibilidade Psicológica e consequentemente aumento da Flexibilidade Psicológica no Trabalho pelo aumento das médias. A Flexibilidade Psicológica é um modelo unificado de compreensão de bem estar psicológico, sendo compreendida em seis processos, e também um modelo de psicopatologia, a Inflexibilidade Psicológica (Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2022). Esta última, é compreendida como o domínio rígido das experiências internas e reações psicológicas sobre os valores e as ações escolhidas pelo indivíduo (Bond et al., 2011). Corroborando com tais apontamentos, promover ações que visem a Flexibilidade Psicológica no trabalho pode propiciar aos profissionais maior capacidade de lidar com barreiras sem se envolver em esquiva experiencial, ocasionando maior bem-estar e engajamento no trabalho (Bond et al., 2013).

Um dos resultados do estudo foi o aumento da média de Importância do instrumento VLQ, indicando que houve maior clareza sobre valores após o treinamento. Conforme Flaxman et al. (2013), este treinamento é estruturado de forma a aumentar o contato com valores e que estes sirvam como guias significativos para metas e ações. O dado sobre o aumento da Importância em quatro áreas do Composto de Vida Valorizada e a redução da Consistência em três destas dialoga com a literatura sobre o instrumento e sobre a Flexibilidade Psicológica. A maior clareza sobre os valores, ou seja, a capacidade de identificar os valores nas diferentes áreas da vida e a motivação para alcançá-los é uma etapa que precede as ações comprometidas com valores (Barney et al., 2019; Hayes et al., 2013). Dessa forma, entende-se que o aumento nas médias de Importância demonstram um resultado positi-

vo para a promoção de ações comprometidas, pois pode estar relacionada com construção de valores, ou seja, o reconhecimento do que é importante em suas vidas (Barney et al., 2019). Além disso, existem alguns fatores que podem interferir na avaliação dos valores, como características do instrumento utilizado de forma qualitativa ou para viés clínico (Barney et al., 2019; Wilson et al., 2010) e a possibilidade de não compreensão suficiente sobre valores na avaliação inicial (Stewart et al., 2016).

O presente estudo investigou a disposição para cuidados em SM e encontrou uma mudança na média da escala após o treinamento. Diversos estudos indicaram que os profissionais de saúde relatam falta de qualificação e insegurança frente aos cuidados em SM de usuários em sofrimento psicológico, tornando-se barreiras para a sua atuação (Almeida et al., 2020; Gusmão et al., 2022; Nunes et al., 2020; Pupo et al., 2020). Os achados neste estudo corroboram com Flaxman et al. (2013), já que a abordagem do treinamento, ao promover maior Flexibilidade Psicológica, auxilia os profissionais a agirem de forma mais eficaz, ou seja, consistente com valores, mesmo na presença de experiências internas desagradáveis ou indesejáveis, como pensamentos, sentimentos e sensações. Prudenzi et al. (2022) relacionaram o aprendizado das competências relacionadas com a Flexibilidade Psicológica com a utilização destas na prática clínica. Os autores relataram que a intervenção esteve associada com diminuição do sofrimento psicológico na amostra, mediada principalmente pela aquisição de habilidades de *mindfulness* e comportamentos comprometidos com valores. Nesse sentido, é possível supor que o aumento da Importância no VLQ e na Flexibilidade Psicológica podem estar relacionados com a aquisição de habilidades citadas e com o aumento da disposição para cuidados em SM.

Considera-se que a ACT-Matrix assume um lugar importante nesses resultados. Além de possibilitar a visualização dos conteúdos dos treinamentos, a ferramenta é interativa e permite a compreensão de forma ativa de situações vivenciadas pelos participantes (Polk et al., 2016). Para isso, realizaram a formulação de Matrix em cartolinas, onde refletiram sobre situações de suas vidas, seus valores, experiências mentais internas, e a funcionalidade de seus comportamentos, permitindo perceber

ações de esquivar e pensar em ações consistentes com seus valores (Polk et al., 2016). Dessa forma, ACT-Matrix sintetizou as metáforas e práticas experimentais em uma atividade prática e possibilitou reflexões, espaço para trocas entre os participantes e possibilidade de compartilhar dúvidas, além tornar o conteúdo acessível e relacionado com a realidade dos participantes.

Por meio dos instrumentos CBI e SRQ-20, constatou-se que a amostra não apresentava adoecimento psicológico relacionado com *Burnout* ou SMC. Embora não se tenha encontrado indicativo de adoecimento, após o treinamento houve redução nas escores das escalas, podendo indicar redução em algum grau de sofrimento psicológico por parte da amostra. Estudos realizados com profissionais da AB indicaram que o sofrimento psicológico e a sobrecarga da equipe de saúde, o que tem se intensificado a partir da pandemia de Covid-19, são variáveis que se somam às barreiras do cuidado em SM (Gusmão et al., 2022; Nazar et al., 2022). Além disso, é válido levar em consideração as características da amostra. Os achados de Prudenzi et al. (2022) sobre os efeitos deste tipo de intervenção ACT, constataram que pessoas com maiores níveis de sofrimento tendem a responder melhor ao treinamento. Porém, no presente estudo ocorreu o inverso. Os participantes que afirmaram ter algum diagnóstico de transtornos mentais e/ou realizar tratamento psiquiátrico apresentaram menores pontuações nas medidas pós-intervenção, indicando a necessidade de pesquisas com mais profissionais.

Assim como os achados nestes estudos, outros autores relataram resultados positivos após treinamentos baseados em ACT. Stewart et al. (2016) realizaram oficinas de treinamento em ACT destinadas a trabalhadores e profissionais de ONGs locais da Serra Leoa, observando que tais treinamentos estiveram associados com redução da Inflexibilidade Psicológica e melhora da satisfação com a vida dos participantes. Conforme os autores, os participantes relataram feedback positivo sobre os treinamentos e que utilizaram o aprendizado em sua prática profissional. Waters et al. (2017) promoveram um workshop de um dia entregue para profissionais de saúde do País de Gales, constatando diminuição do sofrimento psicológico e promoção da Flexibilidade Psicológica dos participantes.

Gaupp et al. (2020) realizaram um workshop de ACT de dois dias entregue para profissionais de quatro enfermarias psiquiátricas, constatando que ACT é uma abordagem apropriada para treinamentos em contexto de saúde. Neste estudo os autores associaram o workshop de ACT com a redução da carga de estresse, aquisição de habilidades relacionadas com a atuação prática, aumento da presença no trabalho, da qualidade e da eficácia na atuação dos participantes.

Pesquisas sobre treinamentos baseados em ACT em ambiente de trabalho e entregue para profissionais da saúde são escassas no Brasil. Dessa forma, esta pesquisa buscou preencher lacunas no que tange o treinamento de profissionais da AB para cuidados em SM. Mesmo com amostra incipiente, esta pesquisa conseguiu encontrar resultados positivos na Flexibilidade Psicológica, redução de sofrimento e aumento da disposição para cuidados em SM por meio do aumento nas médias, sem resultar em significância estatística. Sendo assim, esta pesquisa é atravessada por limitações, sendo reforçada a importância de cautela para a interpretação dos dados e a necessidade de novas pesquisas.

Um aspecto relevante a ser considerado refere-se ao elevado índice de desistência (dropout) observado no estudo, em que pouco mais da metade dos profissionais que aceitaram participar conseguiu concluir todas as etapas do treinamento. Esse dado pode estar relacionado a diferentes fatores contextuais da AB, como a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de liberação dos profissionais para atividades de capacitação durante o expediente, a alta rotatividade das equipes e a precarização dos vínculos trabalhistas (Lima, 2021; Ribeiro et al., 2022; Soratto et al., 2017). Tais aspectos já foram apontados em outras pesquisas como barreiras significativas para a implementação de ações em saúde mental no âmbito da AB (Almeida et al., 2020; Pupo et al., 2020). Assim, o dropout encontrado não necessariamente reflete falta de interesse dos profissionais, mas pode ser compreendido como consequência das condições estruturais e organizacionais do serviço. Esse dado reforça a importância de, em estudos futuros, planejar estratégias de engajamento e retenção, como o agendamento em horários institucionais protegidos ou a inclusão do treinamento como parte das atividades oficiais da equipe.

Por se tratar de um pré-experimento, esta pesquisa não teve grupo controle, configurando-se como outra limitação para interpretações dos dados. Dessa forma, os dados deste estudo são preliminares e podem contribuir para a condução de novas pesquisas, demonstrando que o treinamento baseado em ACT utilizado fornece resultados positivos na população de profissionais de saúde. Como recomendação para estudos futuros, sugere-se que sejam realizadas organizações com setores responsáveis para que os treinamentos tenham uma agenda oficial nos serviços, podendo dessa forma reduzir a perda de amostra no estudo. Também recomenda-se que as próximas pesquisas busquem amostras maiores, com grupo controle, com foco maior em medidas alternativas às psicométricas, ou complementares a estas, como medidas comportamentais e idiográficas (Hayes et al., 2012).

Considerações Finais

Este estudo pautou-se na adaptação e execução de um treinamento baseado em ACT destinado a profissionais da saúde atuantes na AB. Além disso, avaliou os efeitos do treinamento na amostra, como a promoção de Flexibilidade Psicológica e disposição para cuidados em saúde mental. Os resultados deste estudo indicam que o treinamento promoveu aquisição de habilidades relacionadas com a Flexibilidade Psicológica para a maioria dos participantes, principalmente no quesito de clareza de valores e Flexibilidade Psicológica no Trabalho. No mesmo sentido, os resultados indicam que a intervenção proporcionou aumento na disposição para cuidados em saúde mental nos profissionais da AB, dando subsídios para relacionar este dado com o aumento da Flexibilidade Psicológica. Ao passo que os profissionais compreendem as suas experiências internas, seus valores e suas reações, com repertório comportamental para buscar ações comprometidas com valores, estes apresentam maior disposição para cuidados em saúde mental, eu seja, maior capacidade de prestar estes cuidados mesmo na presença de pensamentos ou sentimentos desagradáveis. Este achado corrobora com a literatura utilizada para a estruturação do protocolo do treinamento (Flaxman et al., 2013; Prudenzi et

al., 2022), sendo possível interpretar que a intervenção teve resultados positivos.

Como constatado na literatura sobre a organização do trabalho na AB e as dificuldades que existem para a realização dos cuidados em saúde mental, esta pesquisa foi atravessada por barreiras para sua realização. Dessa forma, a amostra com poucos participantes é um fator importante apontado como limitação deste estudo. Pensando na importância e na necessidade de ações em saúde mental na AB, esta pesquisa demonstra preliminarmente que o treinamento baseado em ACT utilizado é eficaz para os profissionais, sendo recomendado que novas pesquisas sejam realizadas.

Referências

- Almeida, D. R., Soares, J. N. C., Dias, M. G., Rocha, F. C., Neto, G. R. A., & Andrade, D. L. B. (2020). El cuidado a los portadores de sufrimiento mental en la atención primaria: Una práctica interdisciplinar y multiprofesionales. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12(1), 454–459. <https://ciberindex.com/c/ps/P454459>
- Barbosa, L. M. (2013). *Terapia de aceitação e compromisso e validação do Acceptance and Action Questionnaire II: Contribuições para avaliação de processo em psicoterapia* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15425>
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire - II - versão brasileira. *Psico-USF*, 20(1), 75–85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Barney, J. L., Lillis, J., Haynos, A. F., Forman, E., & Juarascio, A. S. (2019). Assessing the valuing process in Acceptance and Commitment Therapy: Experts' review of the current status and recommendations for future measure development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.002>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bond, F. W., Lloyd, J., & Guenole, N. (2013). The work-related acceptance and action questionnaire: Initial psychometric findings and their implications for measuring psychological flexibility in specific contexts. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(3), 331–347. <https://doi.org/10.1111/joop.12001>
- 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*, 14(3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee: An Acceptance and Commitment Therapy training manual for improving well-being and performance*. New Harbinger.
- Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., & Lang, U. E. (2020). A two-day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) workshop increases presence and work functioning in healthcare workers. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 861. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00861>
- Gonçalves, D. A., Mari, J. J., Bower, P., Gask, L., Dowrick, C., Tófoli, L. F., Campos, M., Portugal, F. B., Ballester, D., & Fortes, S. (2014). Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: Rates and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 623–632. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
- Gusmão, R. O. M., Viana, T. M., Araújo, D. D., Torres, J. D. P., & Silva, R. F. (2022). Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Journal of Health and Biological Sciences*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022>
- Harding, T. W., de Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H., Ladrido-Ignacio, L., Murthy, R. S., & Wig, N. N. (1980).

- Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10(2), 231–241. <https://doi.org/10.1017/s0033291700043993>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idiomorphic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Sandoz, E. K., A-Tjak, J. G. L., Ruiz, F. J., Barnes-Holmes, D., Bricker, J. B., Ciarrochi, J., Dixon, M. R., Fung, K. P.-L., Gloster, A. T., Gobin, R. L., Gould, E. R., Hofmann, S. G., Kasujja, R., Karekla, M., Luciano, C., & 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. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kohrt, B. A., Miller, B. F., & Patel, V. (2023). Community initiated care: A blueprint for the practical realization of contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.008>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lima, A. M. J., Andrade, E. I. G., Machado, A. T. G. M., & Santos, A. F. (2021). Why does mental health care not follow the structuring of primary care? *Revista de Saúde Pública*, 55, 99. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003344>
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais*. Sinopsys.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: Manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas* (2ª ed.). Sinopsys.
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23–26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Moser, C. M., Tietbohl-Santos, B., Arenas, D. L., Xavier, A., Ornell, F., Borges, R. B., Gabbard, G. O., Laskoski, P. B., & Hauck, S. (2023). Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in healthcare professionals. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210362. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0362>
- Muñoz-Martínez, A. M., Otto-Scheiber, C. S., Zuluaga-Jassir, S., Medina-Díaz, A., Pulido-Rozo, J., Venegas-Ramírez, M., & Igua-Jojoa, A. (2022). Scalability of an ACT-based strategy for improving well-being in health care providers: A mix-method and preliminary evaluation of efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.07.005>
- Nazar, T. C. G., Jacondino, E. V., Ramos, G. G. G., da Silva, Á. I. P., & Silva, G. B. (2022). Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 26(1), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.008>

- org/10.25110/arqsaude.v26i1.2022.8306
- Nunes, V. V., Feitosa, L. G. G. C., Fernandes, M. A., Almeida, C. A. P. L., & Ramos, C. V. (2020). Primary care mental health: Nurses' activities in the psychosocial care network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190104. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>
- Olaz, F. O. (2015). Promoção da saúde mental através do treinamento em flexibilidade psicológica utilizando a ACT-Matriz. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 778–803). Sinopsys.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: Promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos*. OPAS.
- Pinto, V. N., Ferreira, M. C., & Valentini, F. (2015). Evidências de validade da Escala de Flexibilidade Psicológica no Trabalho em amostras brasileiras. *Psico*, 46(3), 362–373. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.18679>
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice*. New Harbinger.
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, D. B. (2022). A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLOS ONE*, 17(4), e0266357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>
- Pupo, L. R., Rosa, T. E. C., Sala, A., Feffermann, M., Alves, M. C. G. P., & Morais, M. L. S. (2020). Saúde mental na Atenção Básica: Identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, 44(spe3), 107–127. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E311>
- Ribeiro, A. A., Giviziez, C. R., Coimbra, E. A. R., Santos, J. D. D., Pontes, J. E. M., Luz, N. F., Rocha, R. O., & Costa, W. L. G. (2022). Interprofissionalidade na atenção primária: Intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, 26, e20210141. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
- Robson, P. J. (2019). *Basics of behavior change in primary care*. Springer.
- Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T. M. (2016). Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. *Revista de Saúde Pública*, 50, 6. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>
- Soratto, J., Pires, D. E. P., Trindade, L. L., Oliveira, J. S. A., Forte, E. C. N., & Melo, T. P. (2017). Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), e2500016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
- Sousa, C. C., Araújo, T. M., Lua, I., Gomes, M. R., & Freitas, K. S. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7), e00246320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>
- Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardozzi, J., & Bockarie, H. (2016). A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.01.001>
- Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles & practice of focused Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger.
- Tausch, A., Souza, R. O., Viciano, C. M., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Regional Health – Americas*, 5, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
- Walser, R. D., & Pistorello, J. (2004). ACT in group format. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 347–372). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7>
- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., & Boyd, J. (2018). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an

ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 82–98. <https://doi.org/10.1111/bjc.12155>

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249–272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>

White, R. G., Gregg, J., Batten, S., Hayes, L. L., & Kasujja, R. (2017). Contextual Behavioral Science and Global Mental Health: Synergies and opportunities. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.001>

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization.

Histórico do Artigo

Submetido em: 28/03/2025

Aceito em: 25/08/2025