

Aderência e Competência de Terapeutas a um Programa para Redução de Estresse Baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso

Adherence and Competence of Therapists to a Stress Reduction Program Based on Acceptance and
Commitment Therapy

Mariana Sanseverino Dillenburg*/ Martha Wallig Brusius Ludwig/ Pedro Radies Garicochêa/
Natália Boff/ Renata Klein Zancan/ Margareth da Silva Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: A Integridade do Tratamento (IT) é um conceito que se refere à avaliação da competência e aderência a um tratamento ou intervenção. Aderência e competência podem ser definidas respectivamente como o quanto o terapeuta seguiu o protocolo ou abordagem teórica proposta e o quanto ele foi habilidoso no seu desempenho. Apesar da importância deste dado, a avaliação da IT ainda é frequentemente omitida nas publicações científicas. O objetivo deste artigo foi avaliar aderência e competência de terapeutas em uma intervenção de oito encontros para redução de estresse em universitários baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso. Os encontros da intervenção foram gravados e os encontros selecionados para o estudo foram avaliados por três juízes experts em ACT. Para análise dos dados, foi utilizado o coeficiente Fleiss kappa e o teste de Friedman. Os resultados indicaram boa concordância entre os juízes. Os terapeutas mostraram uma ótima aderência ao programa (mínimo 77,8%) e bons níveis de competência (2,7 a 3 numa escala de 0 a 3). Em relação aos processos de flexibilidade psicológica, os níveis de aderência foram maiores para os processos enfocados em cada encontro. Sugere-se estudos futuros com amostras maiores que possibilitem diferentes análises para entender o fenômeno da IT.

Palavras-chave: aderência; competência; Terapia de Aceitação e Compromisso.

Abstract: Treatment Integrity (IT) is a concept that refers to the assessment of competence and adherence to a treatment or intervention. Adherence and competence can be defined respectively as how much the therapist followed the proposed protocol or theoretical approach and how skillful he was in his performance. Despite the importance of this data, the assessment of IT is still often omitted in scientific publications. The objective of this article was to evaluate adherence and competence of therapists in an intervention of eight meetings to reduce stress in university students based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The intervention sessions were recorded and each encounter selected for the study was evaluated by three ACT expert judges. For data analysis, the Fleiss kappa coefficient and the Friedman test were used. The results indicated good agreement between the judges. The therapists showed excellent adherence to the program (minimum 77,8%) and good levels of competence (2.7 to 3 on a scale of 0 to 3). Regarding the psychological flexibility processes, the levels of adherence were higher for the processes focused on each

encounter. Future studies with larger samples are suggested that allow different analyzes to understand the IT phenomenon.

Keywords: adherence; competence; Acceptance and Commitment Therapy.

Introdução

A integridade ou fidelidade do tratamento se refere ao quanto o indivíduo conduziu e seguiu a abordagem ou metodologia proposta de forma habilidosa. Avaliar os terapeutas, então, é um dado importante para uma estimativa mais fidedigna do tamanho do efeito da intervenção e esse processo se dá pela avaliação da integridade do tratamento (Rodriguez-Quintana & Lewis, 2018). Quando esse aspecto não é avaliado no estudo, a validade interna do mesmo pode ficar comprometida (McGrath & Forman, 2012). A integridade do tratamento pode ser avaliada por meio da aderência e da competência dos terapeutas (Rodriguez-Quintana & Lewis, 2018). A aderência se refere ao quanto o terapeuta seguiu a intervenção ou abordagem teórica proposta e a competência diz respeito ao quanto o terapeuta foi habilidoso em seu desempenho (Plumb & Vilaradaga, 2010). A avaliação do tratamento permite identificar se o mesmo foi conduzido da forma como foi planejado na pesquisa, assim como verificar as habilidades que precisam ser treinadas pelo terapeuta na clínica (O'Neill, Latchford, McCracken & Graham, 2019).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT – *Acceptance and Commitment Therapy*) desenvolvida por Steven Hayes e colegas em 1999 tem como objetivo desenvolver flexibilidade psicológica¹ através de seis processos: aceitação, desfusão, momento presente, eu como contexto, valores e ação comprometida. Para maior aprofundamento no assunto, conferir a obra de Luoma, Hayes e Walser (2007). A ACT é uma terapia baseada em evidências (Hayes, 2019), tendo se mostrado uma abordagem efetiva no tratamento de diversas questões de saúde mental como dor

¹ Se relacionar com suas experiências privadas (o que ocorre dentro da pele: pensamentos, emoções, sensações) de maneira aberta e flexível, de forma que estas não regulem o seu comportamento, possibilitando que o indivíduo possa escolher suas ações conforme o que é importante para ele (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015)

crônica, depressão (Zhenggang, Shigaa, Luyaoa, WuSijiea & Irisb, 2019), ansiedade mista (Kelson, Rollin, Ridout & Campbell, 2019), transtorno obsessivo compulsivo, psicose e autismo (Yu, McGrew & Bolor, 2019). A inflexibilidade psicológica, modelo de psicopatologia da ACT, se mostrou um preditor para maiores níveis de estresse em estudantes universitários (Correa-Fernández et. al., 2020; Levin, Krafft, Pistorello & Seeley, 2019) e, conseqüentemente, a ACT se mostrou uma abordagem efetiva para tratar essa demanda nesta população (Räsänen, Muotka & Lappalainen, 2020).

Alguns erros comuns que os terapeutas cometem ao utilizar a ACT são: falar didaticamente sobre a abordagem ao invés de aplicá-la; ler metáforas ou exercícios em sessão, passando uma ideia de inexperiência e perdendo a conexão com o cliente; introduzir metáforas ou exercícios de forma mecânica e não como resposta ao processo naquele momento; utilizar muitos exercícios ou metáforas seguidos para explicar o conceito para o cliente, contudo perdendo a conexão com ele; falar muito, não em prol do cliente, mas de aliviar algum desconforto próprio; focar-se apenas em ler sobre e observar *experts* em ACT e não praticá-la; rotular controle e evitação como ruins sem olhar a função que eles têm no contexto; se prender nos valores em momentos que outros processos seriam mais condizentes com a experiência do cliente; sair do afeto intenso quando aparece em sessão com a função de evitação; ou por outro lado operar como se o foco fosse fazer o afeto intenso aparecer a todo momento (Brock, Batten, Walser & Robb, 2015). Os erros que o terapeuta comete podem interferir no desfecho, não por fatores da intervenção em si, mas sim, pela forma que ele a conduziu. A avaliação da aderência e competência permite verificar se os desfechos encontrados são provenientes da intervenção em si ou de algum viés do terapeuta, como não ter aderido à abordagem teórica por exemplo (McGrath & Forman, 2012). Um relatório publicado pela força tarefa da ACBS em 2021 indicou a avaliação da IT como um dos recursos alternativos às formas globais de auto-relato comumente usadas. Os autores apontaram inclusive que a avaliação da IT poderia ser um recurso mais sensível para

determinar a qualidade das medidas de forma individualizada e sensível ao contexto para avaliar os processos de mudança, desfecho da intervenção e fatores terapêuticos (Hayes et. al., 2021).

Já foram desenvolvidas algumas escalas para avaliar a aderência e competência dentro da ACT: *Drexel University ACT/tCBT Adherence and Competence Rating Scale* (DUACRS), *the ACT for Psychosis Adherence and Competence Scale* (APACS), *Adherence Raters' Manual For ACT for OCD Treatment Study*. A DUACRS (McGrath & Forman, 2012) é uma escala desenvolvida para avaliar a aderência do terapeuta tanto em termos específicos da ACT quanto em termos da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tradicional possibilitando comparar as duas abordagens. A DUARCS analisa as sessões de psicoterapia em relação ao terapeuta, com um *checklist* dos comportamentos que estiveram presentes, e depois avalia numa escala *likert* de 5 pontos a aderência e competência geral que o terapeuta apresentou naquela sessão de muito pobre (1) a excelente (5). A subescala de aderência da APACS (Shawyer et al., 2017) mostrou propriedades psicométricas aceitáveis e classifica numa escala de 5 pontos a presença dos seis processos da ACT. O *Adherence Raters' Manual For ACT for OCD Treatment Study* (Plumb & Vilardaga, 2010) trata-se de um manual desenvolvido pelos autores com informações sobre aderência e competência e orientações sobre como desenvolver uma escala para avaliar esses dois componentes. No final do estudo eles incluem o manual de aderência e competência desenvolvido por Michael P. Twohig e Jennifer Plumb para avaliar uma intervenção em ACT voltada para pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo composto por itens para avaliar a aderência do terapeuta numa escala tipo *likert* de 4 pontos em que (0) se refere a não ocorrência daquele item até (3) que sinaliza que o item ocorreu de maneira extensiva.

Como no presente estudo foi utilizada uma adaptação do manual desenvolvido por Plum e Vilardaga (2010), buscou-se estudos que apresentassem o efeito do uso deste instrumento na literatura científica. No estudo de Crosby e Twohig (2016), a

avaliação da IT apontou os seguintes desfechos para cada processo: aceitação (M = 3.50, SD = 1.24), desfusão (M = 3.76, SD = 1.40), eu como contexto (M = 1.68, SD = 1.20), contato com o momento presente (M = 1.62, SD = 1.04), valores (M = 2.37, SD = 1.53) e ação com compromisso (M = 2.40, SD = 1.43). No estudo de Kyllönen e colegas (2018), das 74 sessões analisadas, a maioria apresentaram um índice de aderência (cerca de 81%) e competência (cerca de 80%) igual ou maior que 3 (na escala de 1 a 5). Esses achados também estão de acordo com os encontrados por Wicksell e colegas (2013), em que o resultado de aderência aos processos da ACT foi $m=3.8$ (numa escala de 1 a 5) e o de competência foi $m=4.3$. Estes estudos apresentaram bons resultados de aderência na ACT, aumentando a validade da intervenção.

Pelos achados na literatura, parece ocorrer uma versatilidade das escalas que avaliam integridade do tratamento porque além de estudos que desenvolveram escala com esse propósito, como os citados anteriormente, também se encontram estudos que modificaram escalas já prontas para adaptar às suas intervenções. Pelo fato da ACT ser uma terapia processual e não procedimental, ou seja, foca no processo e não em uma série de comportamentos topográficos a serem seguidos, desenvolver escalas para avaliar a integridade do tratamento dessa abordagem é um processo desafiador (Plumb & Vilaradaga, 2010).

A literatura também aponta alguns fatores do terapeuta que podem influenciar e até aprimorar seu desempenho em relação à integridade do tratamento. No estudo de Long & Hayes (2018), a experiência dos terapeutas não *experts* em contextos relacionados à ACT (como participação em workshops, livros lidos, ser membro da Associação de Ciências Comportamentais Contextuais (*Association for Contextual Behavioral Science* - ACBS), horas de observação de sessões, participação em grupos de supervisão em ACT, influenciou numa melhora na leitura dos processos ocorrendo em sessão e na avaliação da congruência das condutas com ACT. Esses terapeutas tiveram um desempenho significativamente similar com o de *experts* na ACT em comparação

com terapeutas que avaliaram as sessões e não tinham participado de workshops de ACT (Long, & Hayes, 2018).

Apesar da importância de avaliar o efeito do terapeuta por meio da integridade do tratamento, esse dado ainda é omitido com frequência nos estudos de intervenção (Southam-Gerow & McLeod, 2013). Magnusson, Andersson e Per Carlbring (2018) realizaram uma busca de ensaios clínicos no *Journal of Consulting and Clinical Psychology* referente ao período de 2008 a 2017. Dos 72 artigos encontrados, apenas seis (11%) avaliaram o efeito do terapeuta no desfecho da intervenção. Algumas barreiras apontadas na literatura que levam à omissão ou a não realização da avaliação da integridade do tratamento são: pouco conhecimento sobre o mecanismo de mudança na abordagem terapêutica; pouca mão-de-obra e o custo despendido nesse processo; o tempo despendido para realização desse processo; e, por fim, a não requisição de alguns editores de periódicos ou agências de fomento para implementar este procedimento (Plumb & Vilaradaga, 2010). Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a aderência e a competência dos terapeutas em uma intervenção para redução de estresse em estudantes universitários baseada na ACT.

Método

Intervenção

Foi realizado um programa intitulado: “Grupo para redução de estresse em universitários” baseado na ACT e adaptado de uma intervenção realizada por Pistorello e colegas em 2013 (em comunicação pessoal) na Universidade de Nevada nos Estados Unidos. A intervenção buscou reduzir os níveis de estresse e aumentar os níveis de flexibilidade psicológica nos estudantes através de um programa que poderia ser implementado como uma disciplina acadêmica. Os participantes receberam uma apostila com capítulos de leitura e tarefas de casa que foi traduzido e adaptado do livro

Get Out of Your Mind and Into Your Life (Hayes, S. C. (2005). O programa teve a duração de oito semanas, com encontros semanais de duas horas. Os encontros eram teóricos vivenciais e tinham a seguinte estrutura: prática de *mindfulness*, correção da tarefa de casa e revisão da leitura feita em casa, introdução ao tema a ser trabalhado naquele dia e exercícios experienciais, e por fim, explicação sobre a tarefa de casa e leitura para semana seguinte. Os grupos podiam ser formados por até oito participantes e eram conduzidos por um terapeuta com experiência clínica na ACT. Todos os encontros foram gravados em áudio e vídeo com o consentimento dos participantes para posterior análise. Abaixo segue o quadro com os títulos de cada encontro e os processos de flexibilidade psicológicas trabalhados.

Encontro 1: Sofrimento e saúde mental em universitários Momento Presente, Desfusão e Aceitação	Encontro 2: Como a Mente Funciona: Sobre a linguagem e as molduras relacionais Momento Presente, Desfusão e Aceitação
Encontro 3: Trabalhando com Valores de Vida Momento Presente, Valores e Ação Comprometida	Encontro 4: Olhando para os pensamentos: Trabalhando com Desfusão Momento Presente, Desfusão
Encontro 5: Quem é esse você? Eu conceitual x Eu contextual Momento Presente, Eu Contextual	Encontro 6: Disposição e Comprometimento: dando os primeiros passos Momento Presente, Aceitação, Ação Comprometida
Encontro 7: Compaixão: adotando uma postura gentil consigo mesmo Momento Presente, Aceitação, Desfusão, Eu Contextual, Valores e Ação Comprometida	Encontro 8: A Grande Revisão Momento Presente, Valores e Ação comprometida

Figura 1. Processo de flexibilidade psicológica trabalhados em cada encontro.

O programa para redução de estresse foi divulgado através de cartazes nas universidades e publicações online. O critério de inclusão era estudantes com idade acima de 18 anos, cursando regularmente algum curso universitário e que tiveram pontuação moderada ou alta para estresse na escala de estresse percebido (PSS – *Perceived Stress Scale*). Foram incluídos 37 estudantes que atenderam aos critérios de

inclusão e divididos em quatro grupos, de forma aleatória. Destes, 21 concluíram a intervenção. Para mais informações sobre os desfechos da intervenção, ver (Zancan, 2021). No presente estudo são apresentados os resultados referentes à avaliação dos terapeutas em relação à ACT. Os resultados referentes ao impacto do programa sobre os universitários serão abordados em outro estudo.

Manual para os terapeutas

O manual para os terapeutas com as orientações para cada encontro foi disponibilizado por Pistorello (em comunicação pessoal). Este manual foi traduzido pelas pesquisadoras do presente estudo para a língua portuguesa e as metáforas e exercícios foram adaptadas para fazerem sentido com a cultura local. Ex: no manual original tinha uma questão sobre ir esqui, como isso é uma prática incomum no Brasil, esse item foi excluído. Após a adaptação inicial, foi realizado um grupo piloto com uma amostra inicial de cinco participantes (três finalizaram o grupo) para testar o programa. A partir desse estudo piloto, foram realizadas algumas alterações no manual para facilitar a condução dos terapeutas. As transcrições das práticas de *mindfulness* foram incluídas no manual e o roteiro completo para execução dos exercícios com o objetivo de centralizar todas as informações que o terapeuta necessitaria neste manual.

Treinamento e caracterização dos terapeutas

O critério para a seleção dos terapeutas era possuir graduação em Psicologia e especialização ou formação complementar em Terapias Comportamentais Contextuais, especialmente ACT ou *mindfulness*. Foram realizados 4 grupos de intervenção compostos por quatro terapeutas (n=4) predominante do sexo feminino (n=3). O treinamento para o programa foi realizado individualmente com cada terapeuta e foi conduzido pela pesquisadora principal da intervenção (Zancan, 2021). Este

treinamento tinha duração média de duas horas em que era apresentado o programa com o conteúdo programático de cada encontro. Esta etapa era feita através da apresentação do manual impresso, apresentação dos slides de cada encontro e realização de alguns exercícios propostos no manual. Como o pré-requisito para seleção dos terapeutas era ter formação em ACT, não foi realizado um treinamento com os terapeutas sobre a abordagem teórica, pois todos já possuíam treinamento na área.

Os terapeutas receberam um manual com o conteúdo programático, instruções para cada sessão e uma apostila. Essa apostila foi desenvolvida pela equipe responsável pelo projeto e foi baseada no livro *Get Out Of Your Mind And Into Your Life* (Hayes, 2005) com leituras e tarefas para os estudantes realizarem em casa. Em relação à estrutura do programa, cada encontro tinha um enfoque maior em alguns dos seis processos da ACT conforme apresentado na figura 1. Os terapeutas se comunicavam com os pesquisadores após cada encontro para dar notícias sobre o andamento do grupo e sanar dúvidas e eventuais dificuldades, a fim de manter o equilíbrio entre grupos.

Juízes

Os juízes selecionados para o presente estudo (n=9) eram psicólogos especialistas em Terapias Comportamentais Contextuais ou estudantes de pós-graduação *stricto sensu* na área. Foram selecionados três encontros para codificação. O critério para seleção dos encontros avaliados era contemplar o início (encontros 1 a 3), meio (encontros 4 e 5) e final (encontros 6 a 8) da intervenção, afim de reduzir o viés da passagem do tempo. Portanto, os encontros 2, 5 e 8 de cada grupo foram selecionados sistematicamente e objetivamente dentro desse critério (Crosby & Twohig, 2016). A gravação em vídeo de cada um dos encontros selecionados foi avaliada por três juízes independentes.

Instrumentos

Escala de Avaliação da Aderência. Esta escala foi desenvolvida por Plum e Viladarga (2010) e inclui um manual com orientações sobre como codificar as sessões. A parte da avaliação da sessão é dividida em duas partes: um *checklist* para marcar se o terapeuta realizou ou não o que estava previsto no protocolo, e outra parte que se trata de uma escala de 4 pontos que avalia o quanto o terapeuta agiu de forma coerente com cada um dos processos de flexibilidade psicológica, o quanto ele conseguiu modelar processos consistentes com a ACT e foi habilidoso de forma geral.

Então para cada processo de flexibilidade psicológica, para o item “modelar processos consistentes com a ACT” e para o item de competência, eram apresentados alguns critérios que juiz deveria considerar na sua avaliação. Por exemplo, para o processo de flexibilidade psicológica desfusão, os critérios que o juiz considerava eram o quanto o terapeuta: (a) Ajuda ativamente os participantes a interagirem com seus pensamentos em um contexto não literal; (b) Ajuda os participantes a perceberem os seus próprios processos de pensamento, ao invés de simplesmente olhar para o mundo da perspectiva de um pensamento; (c) Ajudar os participantes a perceberem que eles estão constantemente conversando consigo mesmos, construindo histórias, e que frequentemente não notamos que estamos fazendo isso; (d) Ajudar os participantes a perceber o automatismo do pensamento, o quão rápido, reflexivo e programado ele é; (e) Ensinar os participantes sobre as qualidades não óbvias da linguagem, como a maneira como uma palavra soa ou como as palavras acabam tendo “sentido”; (f) Ajudar os participantes a enxergar os pensamentos como pensamentos, para que as reações a esses pensamentos sejam em termos de sua funcionalidade, ao invés de sua verdade literal; (g) Ajudar os participantes a enxergar os pensamentos como objetos.

Esta escala já foi utilizada em ensaios clínicos randomizados com ACT (Crosby & Twohig, 2016; Kyllönen et al., 2018; Wicksell, 2013) e apresentou um bom índice de concordância entre os juízes. Entretanto não foram encontrados estudos de validade na literatura. Para o presente estudo foi utilizada a versão deste instrumento adaptada por Pistorello e colegas em 2013 (em comunicação pessoal) para o programa de redução de estresse que eles conduziram. Esta versão foi traduzida pelos pesquisadores do presente estudo para a língua portuguesa e foi adaptada seguindo as modificações incorporadas no estudo de (Zancan, 2021).

Análise Estatística

Foram selecionadas para análise, encontros do início, meio e final da intervenção, correspondendo aos encontros 2, 5 e 8. Este critério foi utilizado a fim de diminuir o viés da passagem do tempo na comparação entre terapeutas. A análise de concordância entre os juízes foi realizada através do coeficiente *Fleiss kappa*, que é uma extensão da estatística *Kappa* para avaliar a concordância entre mais de dois avaliadores, sem aplicação de ponderação (Fleiss, 1999). Este estimador foi adotado em função do reduzido número de critérios a serem avaliados pelos juízes, o que implica em um reduzido número de frequências a serem analisadas (Fleiss, 1981).

A interpretação do coeficiente *Kappa* pode ser classificada como: concordância quase perfeita, 0,80 e 1,00; concordância substancial, 0,60 e 0,79; concordância moderada entre 0,40 e 0,59; concordância fraca ou pequena entre 0,20 e 0,39; concordância leve entre 0,0 e 0,19 e, nenhuma correlação quando forem menores do que zero (0). Embora o valor 0 não indique ausência total de concordância, quanto maior o valor, maior o grau de concordância entre os diferentes juízes. Valores acima de 0,60 são considerados aceitáveis, ou seja, um bom índice de concordância (Fonseca, Silva & Silva). A apresentação dos resultados para os processos de flexibilidade psicológica, modelar os processos ACT e competência ocorreu através das

distribuições absoluta e relativa, bem como, através da média, desvio padrão e mediana. A comparação entre os escores dos juízes foi realizada através do teste de *Friedman – Post Hoc Dunn*.

Procedimentos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e aprovado com o parecer número 40388120.2.0000.5336 (CAEE). Terapeutas e participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar do estudo e autorizando a gravação dos encontros. O Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), foi assinado pela pesquisadora principal da intervenção autorizando a utilização das gravações para o presente estudo.

Resultados

Doze encontros na íntegra foram avaliados por nove juízes independentes, selecionados três-a-três de forma aleatória. A estimativa da concordância foi obtida pelo coeficiente *Fleiss Kappa*, em que foi calculado e testado o grau de concordância simultânea dos diferentes juízes em cada um dos critérios avaliados. Os resultados foram analisados em relação ao número de itens classificados (Não, Sim) em cada grupo (G1, G2, G3 e G4), sobre encontros específicos (E2, E5 e E8).

A tabela 1 apresenta os resultados relativos à avaliação dos juízes sobre a aderência dos terapeutas ao protocolo. Pode-se observar que o "sim" (terapeuta fez o que estava previsto) teve a maior porcentagem em todos os encontros, tendo um mínimo próximo a 80% de adesão. De acordo com os resultados obtidos para o G1, verificou-se que, nas avaliações dos encontros E5 e E8, as estimativas de concordância *kappa* apresentaram o mínimo de 0,796 (IC95%: 0,694 – 0898; p=0,027) no encontro E2 e

concordância perfeita no encontro E8 [$\kappa=1,000$ – IC95%: 0,874 – 1,000; $p<0,001$]. De acordo com tais resultados, as concordâncias mostraram-se satisfatórias entre os três juízes nos diferentes encontros do G1.

Sobre as informações analisadas no G2, a concordância κ foi classificada como quase perfeita nos três encontros (2, 5 e 8) indicando que os três juízes concordaram em unanimidade nas avaliações dos critérios em questão. Considerando as estimativas de concordância entre os juízes no G3, se destacaram pela concordância quase perfeita entre os juízes nos encontros E2 [$\kappa=1,000$; IC95%: 0,902 – 1,000; $p<0,001$] e E3 [$\kappa=1,000$; IC95%: 0,874 – 1,000; $p<0,001$]. Para o encontro E5, a concordância κ foi classificada como substancial [$\kappa=0,797$; IC95%: 0,713 – 0,881; 0,025].

No que se refere às análises sobre o G4, chama-se atenção para a concordâncias quase perfeita para o encontro E8, em que todos os juízes concordaram plenamente em suas avaliações ($\kappa =1,000$; IC95%: 0,874 – 1,000; $p<0,001$). Ainda, foram detectadas concordâncias, classificadas como substanciais nos encontros E2 [$\kappa=0,715$; IC95%: 0,649 – 0,781; $p=0,038$] e E5 [$\kappa=0,736$; IC95%: 0,625 – 0,847; $p=0,033$], indicando que as divergências que ocorreram nas classificações não foram representativas.

Tabela 1

Distribuição absoluta e relativa para a classificação dos juízes, sobre as avaliações de aderência dos encontros (2, 5 e 8), segundo os grupos (1, 2, 3 e 4). Concordância interavaliadores pela estatística *Fleiss kappa*.

Grupos e Encontros	Juízes						% Concordancia	Kappa Fleiss (IC95%)
	J1 (n=6)		J2 (n=6)		J3 (n=6)			
	n	%	n	%	n	%		
G1 E2								
0Não	0	0,0	0	0,0	1	16,7	94,4 0,864 (0,776 – 0,952) Quase perfeita	
1Sim	6	100,0	6	100,0	5	83,3		
G1 E5								
0Não	1	20,0			1	20,0	86,6 0,796 (0,694 – 0898) Substancial	
1Sim	4	80,0	5	100,0	4	80,0		

								(continuação Tabela 1)	
G1 E8	J1 (n=4)		J2 (n=4)		J3 (n=4)			100,0	1,000 (0,874 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	4	100,0	4	100,0	4	100,0			
G2 E2	J1 (n=6)		J2 (n=6)		J3 (n=6)			83,3	0,766 (0,664 – 0,868) Substancial
	n	%	n	%	n	%			
0Não			2	33,3	1	16,7			
1Sim	6	100,0	4	66,7	5	83,3			
G2 E5	J1 (n=5)		J2 (n=5)		J3 (n=5)			100,0	1,000 (0,898 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	5	100,0	5	100,0	5	100,0			
G2 E8	J1 (n=4)		J2 (n=4)		J3 (n=4)			100,0	1,000 (0,874 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	4	100,0	4	100,0	4	100,0			
G3 E2	J1 (n=6)		J2 (n=6)		J3 (n=6)			100,0	1,000 (0,902 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	6	100,0	6	100,0	6	100,0			
G3 E5	J1 (n=5)		J2 (n=5)		J3 (n=5)			86,7	0,797 (0,713 -0,881) Substancial
	n	%	n	%	n	%			
0Não	1	20,0	1	20,0	1	20,0			
1Sim	4	80,0	4	80,0	4	80,0			
G3 E8	J1 (n=4)		J2 (n=4)		J3 (n=4)			100,0	1,000 (0,874 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	4	100,0	4	100,0	4	100,0			
G4 E2	J1 (n=6)		J2 (n=6)		J3 (n=6)			77,8	0,715 (0,649 – 0,781) Substancial
	n	%	n	%	n	%			
0Não	1	16,7	2	33,3	1	16,7			
1Sim	5	83,3	4	66,7	5	83,3			
G4 E5	J1 (n=5)		J2 (n=5)		J3 (n=5)			80,0	0,736 (0,625 – 0,847) Substancial
	n	%	n	%	n	%			
0Não	1	20,0	6	60,0	1	20,0			
1Sim	4	80,0	4	40,0	4	80,0			
G4 E8	J1 (n=4)		J2 (n=4)		J3 (n=4)			100,0	1,000 (0,874 – 1,000) Quase perfeita
	n	%	n	%	n	%			
0Não									
1Sim	4	100,0	4	100,0	4	100,0			

A tabela 2 diz respeito à avaliação dos juízes quanto à aderência dos terapeutas em trabalhar os processos de ACT. Nesta tabela são apresentadas as classificações atribuídas aos processos de flexibilidade psicológica [nem um pouco, um pouco, consideravelmente e profundamente] por encontro (n=4) e os escores médios/medianos para cada um dos juízes. Para identificar as variações entre os escores atribuídos pelos juízes em cada processo, foi empregado o teste de *Friedman*.

De acordo com os resultados, verificou-se que para o processo “ação comprometida”, não foram detectadas discordâncias representativas na avaliação dos juízes. A média de aderência dos terapeutas à “ação comprometida” neste encontro foi 0,7. Sobre o processo “aceitação/disposição”, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores atribuídos pelos juízes.

Para o processo “desfusão”, nos encontros 2 e 5 houve a menor diferença entre os escores dos três juízes. Quanto ao encontro 8, apesar de não ter ocorrido diferença significativa entre os escores medianos dos três juízes ($p=0,156$), observou-se que as maiores discrepâncias nas classificações ocorreram entre os juízes 1 (mediana = 2,0) e 3 (mediana = 1,0). Na análise das classificações entre juízes, para “modelando processos da ACT”, não foram detectadas diferenças significativas entre os escores medianos nos três encontros.

Considerando o processo “momento presente”, os resultados apontaram que nos encontros 2 ($p=0,368$) e 8 ($p=0,368$) não houve diferença significativa entre os escores medianos dos três juízes. No entanto, no encontro 5, as medianas dos três juízes diferiram de forma significativa ($p=0,037$), sendo que os juízes 1 (mediana = 2,0) e 2 (mediana = 2,0) discordaram das classificações atribuídas pelo Juiz 2 (mediana = 1,0). Nos processos “self como contexto” e “valores”, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas avaliações dos escores medianos dos juízes, em cada um dos encontros.

Tabela 2

Distribuição (absoluta e relativa) e média, desvio padrão e mediana para as classificações dos processos, atribuídas pelos juízes por encontro.

Processos e resultados	Avaliadores/Juízes						P
	Aval1 (n=4)		Aval2 (n=4)		Aval3 (n=4)		
	n	%	n	%	n	%	
Ação Comprometida							
Encontro 2							
0 Nem um pouco	1	25	4	100	1	25	
1 Um pouco	2	50			3	75	
2 Consideravelmente	1	25					
Média (±desvio padrão)	1,0±0,8 (1,0)		0,0±0,0 (0,0)		0,8±0,5 (1,0)		0,116
Encontro 5							
0 Nem um pouco			1	25	1	25	
1 Um pouco	3	75	2	50	2	50	
2 Consideravelmente	1	25	1	25	1	25	
Média (±desvio padrão)	1,3±0,5 (1,0)		1,0±0,8 (1,0)		1,0±0,8 (1,0)		0,735
Encontro 8							
0 Nem um pouco			1	25	1	25	
1 Um pouco	1	25	2	50			
3 Profundamente	3	75	1	25	3	75	
Média (±desvio padrão)	1,8±0,5 (2,0)		1,0±0,8 (1,0)		2,3±1,5 (3,0)		0,247
Aceitação/Disposição							
Encontro 2							
1 Um pouco			1	25			
2 Consideravelmente	1	25	1	25	2	50	
3 Profundamente	3	75	2	50	2	50	
Média (±desvio padrão)	2,8±0,5 (3,0)		2,3±1,0 (2,5)		2,5±0,6 (2,5)		0,670
Encontro 5							
0 Nem um pouco					1	25	
1 Um pouco	2	50	4	100	3	75	
2 Consideravelmente	2	50					
Média (±desvio padrão)	1,5±0,6 (1,5)		1,0±0,0 (1,0)		0,8±0,5 (1,0)		0,097
Encontro 8							
1 Um pouco	2	50	2	50	1	25	
2 Consideravelmente			2	50	2	50	
3 Profundamente	2	50			1	25	
Média (±desvio padrão)	2,0±1,2 (2,0)		1,5±0,6 (1,5)		2,0±0,8 (2,0)		0,627
Desfusão							
Encontro 2							
1 Um pouco			2	50	1	25	
2 Consideravelmente	3	75	1	25	2	50	
3 Profundamente	1	25	1	25	1	25	
Média (±desvio padrão)	2,8±0,5 (3,0)		2,8±0,5 (3,0)		2,5±1,0 (3,0)		0,779

Aderência e Competência de Terapeutas a um Programa para Redução de Estresse Baseado na
Terapia de Aceitação e Compromisso

Encontro 5							
1 Um pouco	1	25	2	50	2	50	
2 Consideravelmente	2	50	2	50	1	25	
3 Profundamente	1	25			1	25	
Média (\pm desvio padrão)	2,0 \pm 0,8 (2,0)		1,5 \pm 0,6 (1,5)		1,8 \pm 1,0 (1,5)		0,607
Encontro 8							
0 Nem um pouco					1	25	
1 Um pouco	1	25	2	50	2	50	
2 Consideravelmente	2	50	2	50	1	25	
3 Profundamente	1	25					
Média (\pm desvio padrão)	2,0 \pm 0,8 (2,0)		1,5 \pm 0,6 (1,5)		1,0 \pm 0,8 (1,0)		0,156
Momento Presente							
Encontro 2							
1 Um pouco			1	25	2	50	
2 Consideravelmente	3	75			1	25	
3 Profundamente	1	25	3	75	1	25	
Média (\pm desvio padrão)	2,3 \pm 0,5 (2,0)		2,5 \pm 1,0 (3,0)		1,8 \pm 1,0 (1,5)		0,368
Encontro 5							
0 Nem um pouco			1	25			
1 Um pouco			2	50	1	25	
2 Consideravelmente	3	75	1	25	3	75	
3 Profundamente	1	25					
Média (\pm desvio padrão)	2,3 \pm 0,5 (2,0) *		1,0 \pm 0,8 (1,0) *		1,8 \pm 0,5 (2,0) *		0,037
Encontro 8							
0 Nem um pouco	2	50					
1 Um pouco			1	25			
2 Consideravelmente	1	25	2	50	3	75	
3 Profundamente	1	25	1	25	1	25	
Média (\pm desvio padrão)	1,3 \pm 1,5 (1,0)		2,0 \pm 0,8 (2,0)		2,3 \pm 0,5 (2,0)		0,368
Self-como-contexto							
Encontro 2							
0 Nem um pouco	1	25	1	25	2	50	
1 Um pouco	3	75	3	75	1	25	
3 Profundamente					1	25	
Média (\pm desvio padrão)	0,8 \pm 0,5 (1,0)		0,8 \pm 0,5 (1,0)		1,0 \pm 0,4 (0,5)		0,905
Encontro 5							
0 Nem um pouco							
1 Um pouco			2	50			
2 Consideravelmente					1	25	
3 Profundamente	4	100	2	50	3	75	
Média (\pm desvio padrão)	3,0 \pm 0,0 (3,0)		2,0 \pm 1,2 (2,0)		2,8 \pm 0,5 (3,0)		0,368
Encontro 8							
0 Nem um pouco			1	25	1	25	
1 Um pouco	2	50			2	50	
2 Consideravelmente	2	50	2	50	1	25	

3 Profundamente			1	25			
Média (\pm desvio padrão)	1,5 \pm 0,6 (1,5)		1,8 \pm 1,3 (2,0)		1,0 \pm 0,8 (1,0)		0,472
Valores							
Encontro 2							
0 Nem um pouco	1	25	4	100	1	25	
1 Um pouco	2	50			3	75	
2 Consideravelmente	1	25					
Média (\pm desvio padrão)	1,0 \pm 0,8 (1,0)		0,0 \pm 0,0 (0,0)		0,8 \pm 0,5 (1,0)		0,105
Encontro 5							
0 Nem um pouco	1	25	3	75	2	50	
1 Um pouco	3	75	1	25	2	50	
2 Consideravelmente							
3 Profundamente							
Média (\pm desvio padrão)	0,8 \pm 0,5 (1,0)		0,3 \pm 0,5 (0,0)		0,5 \pm 0,6 (0,5)		0,472
Encontro 8							
0 Nem um pouco			1	25			
1 Um pouco			1	25	1	25	
2 Consideravelmente	1	25					
3 Profundamente	3	75	2	50	3	75	
Média (\pm desvio padrão)	2,8 \pm 0,5 (3,0)		1,8 \pm 1,5 (2,0)		2,5 \pm 1,0 (3,0)		0,497
Modelando Processos da ACT							
Encontro 2							
0 Inconsistente com a ACT			1	25	1	25	
1 a ou b					1	25	
2 a e b	2	50	1	25	2	50	
3 a,b e c	2	50	2	50			
Média (\pm desvio padrão)	2,5 \pm 0,6 (2,5)		2,0 \pm 1,4 (2,5)		1,3 \pm 1,0 (1,5)		0,256
Encontro 5							
0 Inconsistente com a ACT					1	25	
1 a ou b	1	25	1	25			
2 a e b			3	75			
3 a,b e c	3	75			3	75	
Média (\pm desvio padrão)	2,5 \pm 1,0 (3,0)		1,8 \pm 0,5 (2,0)		2,3 \pm 1,5 (3,0)		0,300
Encontro 8							
0 Inconsistente com a ACT			1	25	1	25	
1 a ou b	1	25			1	25	
2 a e b	2	50	2	50	1	25	
3 a, b e c	1	25	1	25	1	25	
Média (\pm desvio padrão)	2,0 \pm 0,8 (2,0)		1,8 \pm 1,3 (2,0)		1,5 \pm 1,3 (1,5)		0,128

Teste de Friedman. Em relação ao item "Modelando Processos da ACT": a) Professor engaja em autorrelatos consistentes com o modelo ACT, b) Professor cria um espaço onde é aceitável para as pessoas terem quaisquer experiências que elas tiverem e, c) Modelar vulnerabilidade e intimidade significativa.

Em relação à “competência”, também não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas dos escores medianos entre juízes em cada um dos três encontros conforme apresentados na tabela 3. No entanto, chama-se atenção para os resultados observados no encontro 8, situação onde as medianas mostraram-se mais semelhantes, indicando que neste encontro os juízes mais concordaram em suas classificações.

Tabela 3

Distribuição (absoluta e relativa) e média, desvio padrão e mediana para as classificações de competência.

	Avaliadores/Juízes						P¶
	Aval1 (n=4)		Aval2 (n=4)		Aval3 (n=4)		
	n	%	n	%	n	%	
Competência ACT							
Encontro 2							
1 Atuou de forma mecânica, totalmente inerte	1	25,0					
2 Muitos erros, pouca flexibilidade/aderência	1	25,0	1	25,0	2	50,0	
3 No geral, fantástico, apenas pequenos erros. Os erros eram compensados.	2	50,0	3	75,0	2	50,0	
Média (±desvio padrão)	2,3±1,0 (2,5)		2,8±0,5 (3,0)		2,5±0,6 (2,5)		0,368
Encontro 5							
1 Atuou de forma mecânica, totalmente inerte					1	25,0	
2 Muitos erros, pouca flexibilidade/aderência	1	25,0	3	75,0			
3 No geral, fantástico, apenas pequenos erros. Os erros eram compensados.	3	75,0	1	25,0	3	75,0	
Média (±desvio padrão)	2,8±0,5 (3,0)		2,3±0,5 (2,0)		2,5±1,0 (3,0)		0,497
Encontro 8							
1 Atuou de forma mecânica, totalmente inerte					1	25,0	
2 Muitos erros, pouca flexibilidade/aderência	1	25,0	1	25,0			
3 No geral, fantástico, apenas pequenos erros. Os erros eram compensados.	3	75,0	3	75,0	3	75,0	
Média (±desvio padrão)	2,8±0,5 (3,0)		2,8±0,5 (3,0)		2,5±1,0 (3,0)		>0,999

Teste de Friedman

A média das respostas entre os três juízes foi calculada para obter o resultado de aderência para os processos de flexibilidade psicológica e o resultado de

competência em cada encontro. Na figura 2, é possível visualizar o gráfico com as médias para os itens de aderência e para o item de competência.

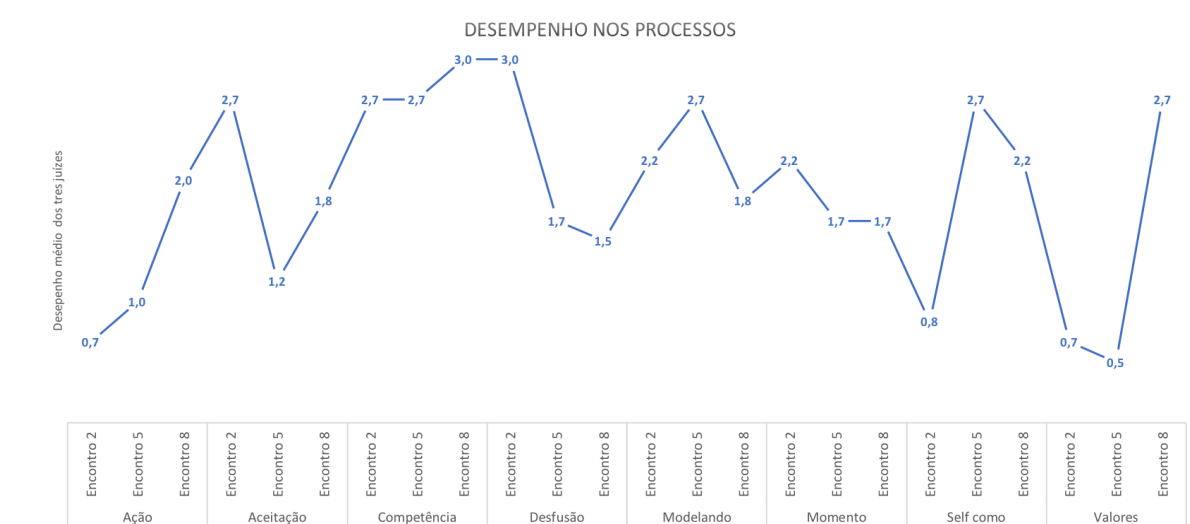


Figura 2. Média da avaliação da aderência e competência dos terapeutas em cada encontro.

Discussão

O objetivo deste artigo foi avaliar a aderência a um protocolo de redução do estresse em universitários assim como a competência dos terapeutas em ACT. Os resultados demonstram que a aderência dos terapeutas (tabela 1) ao protocolo foi muito boa e a concordância entre os juízes foi bem consistente, apresentando concordância mínima de 77,8% e máxima de 100%.

Em relação à aderência aos processos de flexibilidade psicológica e a competências dos terapeutas (tabela 2 e 3), houve maior discrepância nas pontuações atribuídas entre os juízes. Esses resultados são similares aos encontrados por Crosby e Twohig (2016), o que resultou em um alto desvio padrão na avaliação média de cada processo. Alguns fatores que podem explicar essas diferenças de avaliações é o fato da ACT ser uma abordagem processual, não topográfica, portanto avaliar a IT é um processo desafiador uma vez que o avaliador precisa ter um conhecimento aprofundado

no mecanismo de mudança dessa abordagem (Plumb & Vilaradaga, 2010). Diferentemente dos resultados apresentados no Checklist da tabela 1, por serem comportamentos concretos do tipo “o terapeuta conduziu a prática de mindfulness”, facilitava a pontuação pelos juízes. Pois, neste exemplo o juiz apenas precisava assinalar a ocorrência ou não do exercício, enquanto que para os processos de flexibilidade psicológica, ele precisaria conhecer em profundidade os processos para identificar quando o terapeuta estava trabalhando com eles. Outro fator que pode explicar essa discrepância foi que, por ser uma amostra pequena, os quatro grupos foram agrupados para analisar a aderência aos processos e à competência. Logo, é possível que essas diferenças sejam explicadas por escores diferentes que cada terapeuta recebeu individualmente pelos juízes.

Apesar de ser um programa baseado na ACT, não era um grupo terapêutico, mas sim, um programa em formato de encontros vivenciais cujo objetivo final era poder ser incluído como uma disciplina acadêmica. Cada encontro se destinava a trabalhar mais alguns dos processos de flexibilidade psicológica. Em relação aos encontros selecionados para análise, no encontro 2, era trabalhado “momento presente”, “desfusão” e “aceitação”; no encontro 5, “momento presente” e “eu contextual”; e no encontro 8, “momento presente”, “valores” e “ação comprometida”. Conforme observado na Figura 2, os terapeutas pontuaram baixo em processos que não eram os focos de trabalho daquele encontro.

Mesmo nos encontros em que o foco era em determinados processos, houve pontuações abaixo do esperado, como foi mostrado nos dados do encontro 5, critério do momento presente (1,7), a dissonância da pontuação esperada para a pontuação recebida levanta hipóteses acerca dos erros que os avaliadores cometeram, podendo conter questões do ponto de vista teórico que não se concretizaram na modalidade prática ou determinada inexperiência com o assunto proposto para o encontro. Um dos pontos avaliados na competência ACT era se o terapeuta atuou de forma mecânica, que

pode ser entendido como momentos em que os terapeutas cometem erros comuns da ACT como falar didaticamente sobre a abordagem ou introduzir exercícios ou metáfora de forma mecânica e não como resposta ao processo do cliente (Brock, Batten, Walser & Robb, 2015). Entretanto, por não ser um grupo terapêutico e sim uma intervenção com o propósito de ser uma disciplina, o terapeuta pode ter atuado dessa forma para ficar mais próximo a esse formato e não ao de grupos terapêuticos.

De forma geral, os resultados apontam boa aderência e competência dos terapeutas e são condizentes com outros estudos que utilizaram esse instrumento de avaliação da IT (Crosby & Twohig, 2016; Kyllönen et. al., 2018; Wicksell et. al., 2013). Os processos previstos por encontro tiveram boas pontuações e os que tiveram pontuações mais baixas não eram os focos dos encontros. Se, por um lado, trabalhar todos os processos de forma integrada denotariam uma excelente competência ACT, por outro, considerando o contexto da intervenção, em sala de aula, os terapeutas foram muito competentes. Trabalhar todos os processos de forma integrada se torna mais possível num contexto de psicoterapia.

A diferença entre aderência ao protocolo e competência ACT pode ser entendida na medida em que adesão ao protocolo tem a ver com fazer ou não fazer o que está previsto naquele encontro, o que não exige, necessariamente, competência em ACT. O terapeuta faz o que está no manual, como por exemplo, discutir uma metáfora ou conduzir uma prática de atenção plena. Adesão ao protocolo se refere ao "o que fazer", ao passo que a competência se refere mais ao "como" fazer, como explorar a experiência dos clientes / participantes. Esta competência fica evidente na medida em que o terapeuta explora como foi a experiência do grupo nas práticas e ao fazer isso modela os princípios da ACT, de forma não julgadora, estimulando, por exemplo a discriminação entre os estímulos. Por outro lado, o terapeuta pode fazer tudo o que o manual prevê e a exploração da experiência ser menos vivencial, tal como "conseguiram fazer?", que é diferente de "como foi a experiência? O que notaram?", perguntas estas

que estão suscitando uma maior abertura para qualquer coisa que tenham experimentado. Neste sentido, Long & Hayes (2018) referem que conhecimentos conceituais sobre ACT não garantem habilidades para identificar processos e intervir sobre eles.

Considerações finais

Os resultados deste estudo são promissores porque apresentam uma forma de avaliar a competência e aderência dos terapeutas, um dado ainda bastante omitido nas publicações (Southam-Gerow & McLeod, 2013). Os obstáculos observados na realização desse estudo vão ao encontro do que foi apontado na literatura como o tempo despendido na realização desse processo e pouca mão de obra tendo em vista que os juízes precisavam ter bastante conhecimento sobre a ACT para avaliar as sessões (Plumb & Vilaradaga, 2010). O estudo apresenta algumas limitações que podem ser aperfeiçoadas em pesquisas futuras. Devido ao pequeno tamanho amostral, restringiu-se as possibilidades de análises estatísticas para avaliar a IT. Outra variável que não foi controlada foi a trajetória profissional do terapeuta na ACT. Eles preencheram os critérios para participação no estudo de ter formação na área das Terapias Comportamentais Contextuais, entretanto, outros pontos levantados na literatura associados a melhoras na IT como quantidade de livros lidos, horas de supervisão, entre outros, não foram avaliados. Conclui-se que instrumento atende ao objetivo de avaliar a IT, tendo em vista que se observou um bom nível de concordância entre os juízes. Em relação ao objetivo principal do estudo, os resultados apontaram um bom desenho dos terapeutas na aderência e competência a intervenção. A avaliação da IT pode ser uma ferramenta muito útil na pesquisa, para verificar se a intervenção foi conduzida conforme proposto, e na clínica, para o terapeuta verificar se ele está coerente com a sua abordagem teórica. Esse estudo buscou trazer luz a essa questão, e sugere-se novos

estudos para seguirem aperfeiçoando as formas de avaliar IT com amostras maiores que possibilitem mais possibilidades de análises para compreender esse fenômeno.

Referências

- Brock, M. J., Batten, S. V., Walser, R. D., & Robb, H. B. (2015). Recognizing common clinical mistakes in ACT: A quick analysis and call to awareness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 139-143. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.11.003
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: nominal scale agreement provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological bulletin*, 70(4), 213.
- Correa-Fernández, V., McNeel, M. M., Sandoval, J. R., Tavakoli, N., Kahambwe, J. K., & Kim, H. (2020). Acceptance and Action Questionnaire II: Measurement invariance and associations with distress tolerance among an ethnically diverse university sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 1-9.
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366.
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2^o ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Fleiss, J. L. (1999). Reliability of measurement. In: Fleiss J. L. *The Design and Analysis of Clinical Experiments* (pp. 1-31). John Wiley.
- Fonseca, R., Silva, P. & Silva, R. (2007). Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*, 5(1), 81-90.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. (2019). State of the ACT Evidence [website]. Recuperado de https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Sandoz, E. K., A-Tjak, J. G., Ruiz, F. J., Barnes-Holmes, D., Bricker, J. B., Ciarrochi, J., Dixon, M. R., Fung, K. P., 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.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530. doi: 10.2196/12530
- Kyllönen, H. M., Muotka, J., Puolakanaho, A., Astikainen, P., Keinonen, K., & Lappalainen, R. (2018). A brief acceptance and commitment therapy intervention

- for depression: A randomized controlled trial with 3-year follow-up for the intervention group. *Journal of contextual behavioral science*, 10, 55-63.
- Levin, M. E., Krafft, J., Pistorello, J., & Seeley, J. R. (2019). Assessing psychological inflexibility in university students: Development and validation of the acceptance and action questionnaire for university students (AAQ-US). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 199-206.
- Long, D. M., & Hayes, S. C. (2018). Development of an ACT prototype for therapeutic skill assessment. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 63-71. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.06.008
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Magnusson, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). The consequences of ignoring therapist effects in trials with longitudinal data: A simulation study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 711-725. doi: 10.1037/ccp0000333
- McGrath, K. B., & Forman, E. M. (2012). *Validation of the Drexel University ACT/tCBT Adherence and Competence Rating Scale: Revised for Use in a Clinical Population* (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Drexel University, Filadélfia.
- O'Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A delphi study and field test. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 111-118.
- Plumb, J. C., & Vilardaga, R. (2010). Assessing treatment integrity in acceptance and commitment therapy: Strategies and suggestions. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 263. doi: 10.1037/h0100912
- Räsänen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2020). Examining mediators of change in wellbeing, stress, and depression in a blended, Internet-based, ACT intervention for university students. *Internet Interventions*, 22, 100343.
- Rodriguez-Quintana, N., & Lewis, C. C. (2018). Observational Coding Training Methods for CBT Treatment Fidelity: A Systematic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 358-368. doi: 10.1007/s10608-018-9898-5
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140-148. doi: 10.1192/bjp.bp.116.182865
- Southam-Gerow, M. A., & McLeod, B. D. (2013). Advances in applying treatment integrity research for dissemination and implementation science: Introduction to special issue. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(1), 1-13. doi: 10.1111/cpsp.12019

- Wicksell, R. K., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M. & Olsson, G. L. (2013). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: a randomized controlled trial. *European journal of pain*, 17(4), 599-611.
- Yu, Y., McGrew, J. H., & Bolor, J. (2019). Effects of Caregiver-Focused Programs on Psychosocial Outcomes in Caregivers of Individuals with ASD: A Meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-19. doi: 10.1007/s10803-019-04181z
- Zancan, R. (2021). *Viabilidade e efeitos de uma intervenção baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso para a redução do estresse em estudantes universitários* [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Zhenggang, B., Shigaa, L., Luyaoa, Z., WuSijiea, W., & Irisb, C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 728-7

Submetido em: 18.02.2021

Aceito em: 30.08.2021