

1 2



9 0

UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Tânia Patrícia Pereira de Sousa

ATITUDES E OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE NA ÁREA DA ONCOLOGIA RELATIVAMENTE  
ÀS TERAPIAS CONTEXTUAIS COMPORTAMENTAIS  
PARA DOENTES ONCOLÓGICOS

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira e coorientada pela Doutora Maria Inês Oliveira e Costa de Almeida Trindade, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2023

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

**ATITUDES E OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NA ÁREA DA ONCOLOGIA RELATIVAMENTE ÀS  
TERAPIAS CONTEXTUAIS COMPORTAMENTAIS PARA  
DOENTES ONCOLÓGICOS**

Tânia Patrícia Pereira de Sousa

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira e coorientada pela Doutora Maria Inês Oliveira e Costa de Almeida Trindade, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2023



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

### **Declaração de integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

### **Statement of integrity**

I hereby declare having conducted this academic work with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of undue use of information or falsification of results along the process leading to its elaboration.

### **Enquadramento institucional**

A presente dissertação foi realizada no âmbito do projeto de I&D “Programa Mind para doentes oncológicos: Ensaio controlado randomizado para o teste de custo-efetividade e eficácia na mudança de indicadores psicológicos e biológicos em mulheres com carcinoma da mama” [PTDC/PSI-GER/7847/2020], financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, e cuja instituição de acolhimento é o Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra.

### **Institutional framework**

The present dissertation was developed within the project of the I&D project “Mind Program for cancer patients: Randomized controlled trial for the cost-effectiveness and efficacy test in changing psychological and biological indicators in women with breast carcinoma” [PTDC/PSI-GER/7847/2020], funded by the Foundation for Science and Technology, and whose host institution is the Center for Research in Neuropsychology and Cognitive-Behavioral Intervention at the University of Coimbra.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar aos meus pais, pelas palavras infinitas de incentivo, pelos votos de confiança e apoio desmedido. Por me terem proporcionado sempre tudo ao seu alcance. Pela educação, pelos valores que me transmitiram e por todas as oportunidades que me deram. Por serem um porto seguro.

Aos meus avós pela confiança em mim, orgulho e pelo apoio constante.

Aos meus tios e padrinhos pelo apoio e conforto nas suas palavras.

À Professora Helena por toda a sua preocupação, paciência, disponibilidade, ajuda, dedicação e compreensão. Pelo acompanhamento incansável.

Ao Henrique por ser um porto de abrigo. Por ouvir as minhas lamúrias e pela capacidade inata de me fazer rir. Pela presença e incentivos constantes. Pelo seu jeitinho de cuidar daqueles que ama.

À Tatiana pela amizade infundável, pelo apoio e presença desmedida. Por ser casa e família em todos os momentos. Pelas horas e aventuras sem fim juntas. Pelas palavras amigas e ternurentas.

Ao César e à Filipa, os melhores amigos que encontrei em Coimbra e levo para a minha vida. Pelas gargalhadas infinitas, pelas partilhas, pelos desabafos sem medida, pelos incentivos, pelas palavras de conforto e apoio desmedido.

À Telma, o meu grande ombro amigo e a minha melhor amiga. Pelo conforto das suas palavras, pela amizade excepcional e por todos os momentos passados ao meu lado. Pela confiança depositada em mim.

À Lígia pela doçura das suas palavras em todos os momentos e acima de tudo por ter estado sempre presente e disponível para mim.

À Tatiana, Rita, Filipa, Margarida e Ana, os meus portos de abrigo. As melhores amigas desde a primária, pelos inúmeros e inolvidáveis anos passados juntas.

Aos meus amigos de Coimbra, Mariana, Beatriz, Inês, Rita Vaz, Rita Varela, Matilde, Sofia pelas memórias gravadas, momentos passados e pelos inacreditáveis cinco anos que me dedicaram na Faculdade.

À Beatriz pela amizade e companheirismo. Pela confiança e todos os momentos partilhados.

A ti Coimbra, à minha segunda e saudosa casa e por tudo o que me proporcionaste, só te tenho a agradecer, obrigada.

Obrigada a todos os que fazem parte da minha vida e que me acompanharam nesta caminhada existencial e sobretudo, pela marca indelevelmente deixada.

## Resumo

**Objetivos:** O presente estudo teve como principais objetivos (1) descrever o conhecimento acerca das TCC, nomeadamente das terapias contextuais comportamentais (baseadas no mindfulness, compaixão e ACT); (2) descrever a experiência anterior de encaminhamento para serviços de apoio psicológico (incluindo mindfulness, compaixão e ACT); (3) caracterizar a diferentes dimensões de aceitabilidade.

**Método:** A população deste estudo foi constituída por 33 profissionais de saúde da área da oncologia, em que 13 eram médicos e 20 enfermeiros, dos quais 27 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 61 anos. Foram utilizados instrumentos de autorresposta para avaliar as características sociodemográficas e relacionadas com o contexto laboral, o grau de conhecimento relativamente às Terapias Contextuais Comportamentais, a experiência pessoal de acompanhamento psicológico, nomeadamente mindfulness, compaixão e ACT, a experiência anterior de recomendação e encaminhamento para serviços de apoio psicológico (incluindo mindfulness, compaixão e ACT), a probabilidade de encaminhamento para diferentes tipos de intervenções psicológicas e por fim, o questionário de aceitabilidade das intervenções psicológicas para profissionais de saúde.

**Resultados:** A maioria dos participantes relatou ter conhecimento sobre as intervenções psicológicas cognitivo-comportamentais. No que concerne à experiência pessoal reportaram nunca ter praticado mindfulness ou outro tipo de prática meditativa, nem ter participado nas diversas intervenções psicológicas. Relativamente à experiência prévia de encaminhamento, a maioria dos respondentes referiu já ter encaminhado doentes oncológicos, nos últimos dois anos, para consulta de psicologia e de psiquiatria. No que diz respeito à aceitabilidade de diferentes tipos de intervenções psicológicas, a maioria dos profissionais respondeu que a probabilidade de encaminhamento era elevada ou muita elevada para a consulta de psicologia, especificamente de orientação cognitiva-comportamental. No entanto, a aceitabilidade foi desconhecida em relação às outras intervenções psicológicas (intervenção psicológica de grupo, intervenção psicológica baseada na compaixão, mindfulness e na terapia da aceitação e do compromisso). Por fim, a dimensão que influencia a aceitabilidade das Terapias Contextuais Comportamentais dos respondentes, de acordo com a TFA, é a ética.

**Discussão:** Futuras investigações beneficiariam de outros métodos de divulgação do estudo de forma a obter um maior número de participantes, assim como, avaliar a relação entre os diferentes preditores da aceitabilidade da intenção de encaminhar o doente para intervenções psicológicas.

**Palavras-chave:** aceitabilidade; profissionais de saúde; oncologia; intervenções psicológicas; terapias contextuais comportamentais.

## Abstract

**Objectives:** The main objectives of this study were (1) to describe knowledge about CBT, namely contextual behavioral therapies (based on mindfulness, compassion and ACT); (2) describe past experience of referral to psychological support services (including mindfulness, compassion, and ACT); (3) characterize the different dimensions of acceptability.

**Method:** The population of this study consisted of 33 health professionals in the field of oncology, of which 13 were doctors and 20 nurses, of which 27 were female and 6 were male, aged between 23 and 61 years. Self-report instruments were used to assess sociodemographic characteristics and those related to the work context, the degree of knowledge regarding Contextual Behavioral Therapies, personal experience of psychological counseling, namely mindfulness, compassion and ACT, previous experience of recommending and referring to services of psychological support (including mindfulness, compassion and ACT), the likelihood of referral to different types of psychological interventions and finally, the psychological interventions acceptability questionnaire for health professionals.

**Results:** Most participants reported having knowledge about cognitive-behavioral psychological interventions. With regard to personal experience, they reported never having practiced mindfulness or any other type of meditative practice, nor having participated in the various psychological interventions. Regarding previous referral experience, most respondents reported having already referred cancer patients, in the last two years, to psychology and psychiatry consultations. With regard to the acceptability of different types of psychological interventions, most professionals answered that the probability of referral was high or very high for psychology consultation, specifically cognitive-behavioral orientation. However, acceptability was unknown for the other psychological interventions (group psychological intervention, compassion-based psychological intervention, mindfulness, and acceptance and commitment therapy). Finally, the dimension that influences the acceptability of the respondents' Contextual Behavioral Therapies, according to the TFA, is ethics.

**Discussion:** Future investigations would benefit from other methods of disseminating the study in order to obtain a greater number of participants, as well as evaluating the relationship between the different predictors of the acceptability of the intention to refer the patient to psychological interventions.

**Keywords:** acceptability; health professionals; oncology; psychological interventions; behavioral contextual therapies.

## Índice

Agradecimentos.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	7
Índice.....	8
Introdução.....	9
Método.....	16
Resultados.....	22
Discussão.....	27
Conclusão.....	28
Referências.....	29



## Introdução

### **O impacto do cancro na saúde mental e a intervenção psicológica para doentes oncológicos**

O cancro é uma doença crónica e potencialmente traumática pelo seu início súbito, repentino e natureza incontrolável. Tem geralmente um grande impacto no funcionamento e bem-estar físico e psicológico dos doentes oncológicos, causando sofrimento emocional durante as diferentes fases da doença (Williams et al., 2014). O cancro pode ter um impacto negativo em diferentes áreas da vida do doente, nomeadamente nos domínios psicológico, social, relacional e físico.

A investigação tem mostrado que os doentes com cancro experienciam níveis elevados de *distress* ou perturbação emocional (Fan et al., 2022). O *distress* caracteriza-se como uma experiência desagradável multifatorial de natureza psicológica (cognitiva, comportamental, emocional), social, espiritual e/ou física que pode interferir na capacidade de lidar com o cancro, sintomatologia física e tratamentos. Estende-se ao longo de um continuum, variando desde emoções normativas de vulnerabilidade, tristeza e medos, a problemas que se podem tornar incapacitantes, como depressão, ansiedade, pânico, isolamento social, crise existencial e espiritual (National Cancer Institute, 2022). Vários estudos demonstraram uma elevada prevalência de perturbações mentais em doentes com cancro (Fan et al., 2022). Assim, constatou-se que cerca de 32% dos doentes são diagnosticados com pelo menos uma perturbação mental e 25 a 40% apresenta níveis elevados de stress (Steven et al., 2019). Estima-se, também, que cerca de 20-30% experiencie sintomas de ansiedade e/ou depressão significativos (Almigbal et al., 2019), à medida que se adaptam ao diagnóstico, aos efeitos adversos dos tratamentos, aos sintomas causados pela doença e às mudanças drásticas nas suas vidas (Kissane et al., 2011). Vários estudos têm demonstrado que a prevalência e o risco de perturbação psicológica entre doentes oncológicos tem sido maior do que na população geral (Kimman et al., 2017). Níveis mais elevados de perturbação psicológica têm-se mostrado associados a uma pior progressão da doença e a menores taxas de sobrevivência (Fan et al., 2022). Conclui-se que o diagnóstico de cancro e a respetiva sintomatologia física pode aumentar o risco de desenvolvimento de perturbações mentais, o que pode influenciar os tratamentos e a recuperação, bem como a qualidade de vida e a sobrevivência do doente (Niedzwiedz et al., 2019; Khue et al., 2019).

O diagnóstico oncológico tem impacto significativo na saúde mental e no bem-estar do doente, dependendo de vários fatores: variáveis relacionadas com a doença (e.g., tipo de cancro, tratamento, prognóstico), variáveis individuais (e.g., recursos internos, personalidade),

apoio social e fase da doença. Cada fase da doença apresenta diferentes exigências e desafios médicos, emocionais e psicossociais, o que pode tornar os doentes mais vulneráveis e suscetíveis a estados psicológicos negativos e duradouros como *distress* emocional, dor oncológica, depressão, medo desesperança, ansiedade, problemas de sono, fadiga e comprometimento em várias áreas das suas vidas (Seiler & Jenewein, 2019; Kreitler, 2019; Almigbal et al., 2019).

Assim, a intervenção psicológica é essencial para a promoção da adaptação dos doentes oncológicos à sintomatologia da doença e aos respetivos tratamentos (Baider et al., 2001), permitindo diminuir a perturbação emocional e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida e a sensação de bem-estar (Torre-Luque et al., 2016). Deste modo, é importante que todos os doentes que manifestam dificuldades de adaptação à doença ou sintomas de perturbação emocional sejam referenciados e encaminhados para o serviço de psicologia como uma primeira abordagem face às suas dificuldades e sintomas (Hutchison citado em Kam et al., 2010).

Evidências demonstram a eficácia das intervenções psicológicas na redução do nível de perturbação emocional em doentes oncológicos. Especificamente, a terapia cognitiva-comportamental (TCC) demonstrou ser eficaz na diminuição do nível de *distress* em sobreviventes de cancro (Ye et al., 2017). Para além disso, parece ajudar os doentes a obter um sentido de controlo sobre a doença e a aumentar o nível de confiança para lidar com a mesma. Assim, constatou-se, num estudo, que a TCC é uma intervenção eficaz para a qualidade de vida e saúde psicológica em doentes e sobreviventes de cancro de mama (Ye et al., 2017).

Num estudo de Zhang et al. (2022), confirmou-se que a TCC pode diminuir sintomas de depressão e a ansiedade, apresentando melhorias significativas e duradouras. Para além disso, parece ser eficaz na melhoria de resultados de saúde funcional tais como fadiga, insónia, dor, comprometimento cognitivo, saúde funcional geral e outros *outcomes* funcionais (Blumenstein et al., 2022). Por outro lado, resultados de um estudo de Blumenstein et al. (2022), sugerem que a TCC não apresenta uma eficácia superior quando comparada com um grupo de controlo ativo, por exemplo, o treino de relaxamento, terapia/aconselhamento de suporte, exercício físico, yoga e Redução do Stress Baseado no Mindfulness (MBSR). Contudo, a sua eficácia é superior ao tratamento usual ou a grupos de controlo em lista de espera/controlo de atenção. Adicionalmente, a TCC parece ser vantajosa comparativamente à ausência de tratamento, podendo outras intervenções psicológicas ser consideradas alternativas eficazes dependendo das necessidades e do contexto do doente (Blumenstein et al., 2022).

Mais recentemente, tem-se estudado a eficácia de diferentes terapias comportamentais contextuais em doentes com cancro, nomeadamente as terapias baseadas na compaixão, no *mindfulness*, na aceitação e ação comprometida. Estas, têm como elemento comum o foco no contexto e na função dos pensamentos. Assim como enfatizam o *mindfulness* nas experiências internas e a respetiva aceitação ao invés da mudança dos pensamentos negativos.

As Intervenções Baseadas na Compaixão visam cultivar a compaixão em relação a si e aos outros. Estas têm-se demonstrado eficazes na melhoria do funcionamento psicológico, bem-estar e saúde mental (Kirby, 2016). Paul Gilbert define compaixão como a “sensibilidade ao sofrimento em si e nos outros, com o compromisso de tentar aliviar e prevenir” (Kirby, 2016). Estas intervenções revelaram efeitos positivos na diminuição de sintomas de depressão e ansiedade, e aumento da autocompaixão em doentes com cancro de mama (Fan et al., 2022; Sadeghi et al., 2018).

O *mindfulness* ou atenção plena é caracterizado pela autorregulação da atenção face à experiência do momento presente, através da aceitação dos acontecimentos internos (Bishop et al., 2004). As Intervenções Baseadas em Mindfulness abarcam práticas formais e informais de *mindfulness*. A prática formal engloba exercícios de meditação. Por outro lado, a prática informal abrange o estar consciente durante as atividades diárias (Canby, 2020). Estas intervenções demonstraram ser eficazes na redução do *distress* psicológico, e outros sintomas em doentes oncológicos e sobreviventes (Cillessen et al., 2019). Permitem, também, reduzir a severidade da ansiedade e da depressão a curto e médio prazo em doentes oncológicos (Oberoi et al., 2020). Por exemplo, verificou-se eficácia da intervenção da Redução do Stress Baseado no Mindfulness (MBSR) adaptado para sobreviventes de cancro de mama, na redução do estado de humor (principalmente fadiga, ansiedade e confusão) e sintomas de stress, incluindo tensão, *sympathetic arousal* e sintomas cognitivos. Para além, do aumento da qualidade de vida emocional e funcional, do apoio emocional, afetivo e social, e da espiritualidade (Carlson et al., 2016).

A Terapia da Aceitação e do Compromisso tem como principal objetivo reduzir as características rígidas da fusão cognitiva e do evitamento experiencial, aumentar a flexibilidade psicológica através de seis processos terapêuticos (aceitação, defusão cognitiva, *mindfulness*, eu como contexto, ação comprometida e vida valorizada) (Fang & Ding, 2020). Foca-se, também, na mudança da função dos acontecimentos ou experiências internas e da relação com eles (Fang & Ding, 2020). Esta intervenção demonstrou ser eficaz na melhoria da saúde mental e de sintomas como a qualidade de vida e a flexibilidade psicológica, e redução de sintomas como a angústia, perturbação emocional, dor crónica e respostas traumáticas, em doentes

oncológicos (Zhao et al., 2021; Fashler et al., 2017). Por exemplo, doentes com cancro do pulmão relataram maior aceitação da doença com esta intervenção (Zhao et al., 2021).

Deste modo, salienta-se a importância da aceitabilidade das intervenções psicológicas por parte profissionais de saúde para o encaminhamento de doentes oncológicos para acompanhamento psicológico. É provável que se os profissionais de saúde não tiverem opiniões favoráveis acerca das intervenções contextuais comportamentais, não as recomendarão aos seus doentes.

### **Aceitabilidade das Intervenções Psicológicas pelos Profissionais de Saúde de Oncologia**

Os profissionais de saúde da área da oncologia, nomeadamente os médicos e os enfermeiros, são um importante elo de ligação entre os doentes e os vários tipos de serviços de apoio que podem ser prestados, tais como os serviços de psicologia. Assim, estes são cruciais para recomendar ajuda psicológica aos doentes que acompanham (Senf et al., 2018).

Embora exista alguma evidência de que a procura por intervenções psicológicas face ao impacto da doença oncológica na vida dos doentes é cada vez mais elevada, alguns estudos mostram que a taxa de referenciação dos doentes por parte dos profissionais de saúde para serviços de apoio psicológico é inferior ao desejável (Rollin & Berberich, 2022). Um estudo realizado na Alemanha mostrou que 13.6% dos doentes foram recomendados pelos profissionais para o serviço de psicologia e 4.3% foram encaminhados ou ambos (2.9%) (Ernst et al., 2018).

O comportamento de referenciação pode ser influenciado por vários fatores, nomeadamente por atitudes negativas e estigma em relação às doenças mentais e problemas psicológicos (Neumann et al., 2010). Por outro lado, verificou-se em doentes com cancro de mama, que os profissionais não conseguem reconhecer as necessidades de apoio psicológico e os respetivos sintomas inerentes (Okuyama et al., 2011). Assim, para uma maior integração das intervenções psicológicas no tratamento oncológico, evidências demonstram a necessidade de os profissionais de saúde investirem na aquisição de conhecimentos sobre o funcionamento do serviço de psicologia e no treino de competências de comunicação, o que pode melhorar as atitudes dos mesmos em relação ao apoio psicológico e o reconhecimento da necessidade de intervenções psicológicas (Gurren et al., 2022; Dilworth et al., 2014). Deste modo, a formação académica médica deve integrar o conhecimento e noções psicológicas básicas por forma a aumentar a autoeficácia dos mesmos (Senf et al., 2018). Segundo Senf et al. (2018), os profissionais de saúde reconhecem o valor e a importância do serviço de psicologia no hospital e identificando o apoio psicológico como parte essencial para o cuidado do doente.

Existe alguma evidência de que os enfermeiros poderão ser mais propensos a recomendar apoio psicológico comparativamente aos médicos. Apesar de os médicos demonstrarem uma atitude positiva e empática, fornecimento de informação face à ajuda psicológica e maior preocupação com a validade e eficácia científica e com os efeitos que o apoio psicológico acarreta (Del Giudice et al., 1997).

Assim, de forma a promover a aceitação do tratamento psicológico por parte dos profissionais de saúde e a referenciação dos doentes que dele necessitem é necessário melhor compreender as suas atitudes face às intervenções psicológicas e outros fatores que possam influenciar a sua aceitação, por forma a identificarem-se e ultrapassarem-se algumas barreiras à integração dos cuidados de saúde mental nos serviços de oncologia (Senf et al., 2018).

Vários estudos têm revelado a existência de diferentes barreiras na integração de apoio psicológico por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente a falta de informação sobre os serviços de psicologia disponíveis; a falta de conhecimento sobre noções básicas de psicologia; a preocupação com a eficácia, validade e evidência científica das intervenções psicológicas; a não integração do apoio psicológico no cuidado e tratamento do doente (Neumann et al., 2009); a falta de tempo para encaminhar os doentes e a falta de recursos disponíveis; perceções negativas dos profissionais de saúde em relação às intervenções psicológicas; preferência por tratamentos farmacológicos para o controlo de sintomatologia do foro psicológico; falta de motivação no encaminhamento dos doentes (Dilworth et al., 2014); falta de valor e apoio na prestação de cuidados psicológicos (Gosselin et al., citado em Dilworth et al., 2014); o não reconhecimento do apoio psicológico como uma necessidade, por parte do doente; a ausência de um instrumento de *screening* para avaliar o nível de distress (Neumann et al., 2009); e a associação do apoio psicológico/intervenções psicológicas a doenças de fim de vida.

Têm sido estudados vários preditores da intenção de um profissional de saúde em recomendar/sugerir serviços de psicologia aos doentes oncológicos, nomeadamente características sociodemográficas e profissionais; a experiência pessoal de acompanhamento psicológico, nomeadamente mindfulness, compaixão e ACT; o grau de conhecimento relativamente às terapias contextuais comportamentais; a experiência anterior de recomendação e encaminhamento para serviços de apoio psicológico (incluindo mindfulness, compaixão e ACT).

No que concerne à Teoria do Comportamento Planeado (TPB), esta tem como objetivo identificar variáveis que predizem o uso de serviços de psicologia. A teoria prevê que as atitudes comportamentais, o controlo comportamental e as normas subjetivas (ou influência

dos pares) predispõem para a realização de um comportamento. Um princípio central da teoria é as intenções comportamentais que preveem o próprio comportamento (Kam et al., 2010). Os profissionais de saúde que tinham intenção de indicar o serviço de psicologia demonstraram atitudes positivas face à procura de ajuda psicológica (Kam et al., 2010). Segundo Kam et al. (2010), as atitudes e as normas subjetivas foram consideradas como preditores de intenção de usar serviços de psicologia. Deste modo, apurou-se que pelo menos 10% dos profissionais de saúde, da área da oncologia, referenciaram e encaminharam os seus doentes para apoio psicológico, num estudo realizado na Austrália. Por outro lado, cerca de 80% consideraram o apoio psicológico como extremamente importante para o cuidado do doente. Verificou-se, também, que doentes oncológicos não recebem apoio psicológico uma vez que não são encaminhados (Kam et al., 2010).

A pesquisa sobre a aceitabilidade de uma determinada intervenção, especialmente no que diz respeito à aceitabilidade antecipada (ou seja, ao projetar a intervenção), é fundamental para o desenvolvimento de intervenções centradas no paciente que podem aumentar a adesão e garantir resultados bem-sucedidos. Recentemente, Sekhon, Cartwright & Francis (2017) propuseram um enquadramento teórico de aceitabilidade (*Theoretical framework of acceptability*; TFA) das intervenções de saúde. Segundo este modelo, a aceitabilidade, tanto prospetiva (ou seja, antecipada) quanto retrospectiva (ou seja, experimentada), é definida como uma “construção multifacetada que reflete a extensão ao qual as pessoas que realizam ou recebem uma intervenção de saúde a consideram apropriada, com base em respostas cognitivas e emocionais antecipadas ou experimentadas à intervenção” (p. 5).

De acordo com esse modelo, a aceitabilidade ou as atitudes relativas às intervenções psicológicas são influenciadas por vários elementos, incluindo **atitudes afetivas** (ou seja, como um indivíduo se sente em relação à intervenção), **sobrecarga** (ou seja, a quantidade percebida de esforço necessária para participar de uma determinada intervenção, por exemplo, em termos de tempo ou custos), **eficácia percebida** (ou seja, o grau em que se espera que a intervenção seja eficaz), **ética** (ou seja, o ajustar da intervenção face ao sistema de valores), **coerência da intervenção** (ou seja, a compreensão em relação ao funcionamento da intervenção), **custos de oportunidade** (ou seja, abdicção de benefícios ou valores em função de uma intervenção), e **autoeficácia** (ou seja, a confiança em relação aos comportamentos necessários para a participação na intervenção). O TFA afirma ainda que os elementos de aceitabilidade podem prever a intenção do indivíduo em participar numa determinada intervenção e, conseqüentemente, o seu uso (Sekhon, Cartwright & Francis, 2017).

## **Presente estudo**

O presente estudo visa colmatar a lacuna/limitação do conhecimento da aceitabilidade dos profissionais de saúde portugueses, na área da oncologia, relativamente às Terapias Contextuais Comportamentais, em Portugal e os preditores da intenção de recomendar uma intervenção psicológica, nomeadamente TCC, uma terapia baseada no mindfulness, terapia baseada na compaixão e ACT.

Especificamente, o presente estudo exploratório visa (1) descrever o conhecimento acerca das Terapias Contextuais Comportamentais (baseadas no mindfulness e na compaixão e ACT); (2) descrever a experiência anterior de encaminhamento para serviços de apoio psicológico (incluindo mindfulness, compaixão e ACT); (3) caracterizar a diferentes dimensões de aceitabilidade.

## Método

### Participantes

A amostra do estudo vigente foi constituída por um total de 33 profissionais de saúde da área da oncologia (60.6% enfermeiros). Tal como apresentado na Tabela 1, os respondentes apresentavam uma idade média de 43.66 anos e a maioria era do sexo feminino (81.8%).

No que concerne à caracterização do contexto da sua atividade profissional, e tal como é possível verificar na Tabela 2, a maioria dos respondentes exerce a sua atividade profissional o Instituto Português de Oncologia (42.4%) e no conselho de Coimbra (45.5%). É também possível apurar que todos os respondentes afirmaram estar disponível uma consulta de psicologia para doentes oncológicos no seu local de trabalho, o mesmo não se verificando relativamente às restantes opções.

**Tabela 1**

*Caracterização Sociodemográfica da Amostra*

	<i>N</i> = 33
Idade [ <i>M(DP)</i> ; <i>mín-máx</i> ]	43.66 (11.12); 23-61
Sexo [ <i>n</i> (%)]	
Feminino	27 (81.8%)
Masculino	6 (18.2%)
Profissão [ <i>n</i> (%)]	
Médico/a	13 (39.4%)
Enfermeiro/a	20 (60.6%)
Grau médico [ <i>n</i> (%)]	
Interno	1 (3%)
Especialista	8 (24.2%)
Consultor	4 (12.1%)
Especialidade médica [ <i>n</i> (%)]	
Oncologia Médica	11 (33.3%)
Radioncologia	8 (24.2%)
Cirurgia	5 (15.2%)
Formação académica [ <i>n</i> (%)]	
Licenciatura ou Mestrado	32 (97%)
Doutoramento	1 (3%)
Número de anos de experiência profissional [ <i>M(DP)</i> ; <i>mín-máx</i> ]	19.61(11.33); 2-37



**Tabela 2***Caracterização do Contexto Laboral*

		<i>N (%)</i>
Principal local de trabalho		
Instituto Português de Oncologia		14 (42.4%)
Hospital central		10 (30.3%)
Hospital distrital		6 (18.2%)
Hospital privado		2 (6.1%)
Outro		1 (3.0%)
Distrito do local de trabalho		
Coimbra		15 (45.5%)
Évora		1 (3.0%)
Guarda		1 (3.0%)
Lisboa		4 (12.1%)
Porto		8 (24.2%)
Viana do Castelo		2 (6.1%)
Açores		1 (3.0%)
Madeira		1 (3.0%)
Tipo de acompanhamento psicológico disponível no local de trabalho		
Consulta de psicologia para doentes oncológicos	Sim	33 (100%)
	Não	11 (33.3%)
Consulta de psiquiatria para doentes oncológicos	Sim	22 (66.7%)
	Não	23 (69.7%)
Consulta de psicologia geral	Sim	10 (30.3%)
	Não	18 (54.5%)
Consulta de psiquiatria geral	Sim	15 (45.5%)
	Não	29 (87.9%)
Grupos de intervenção psicológica para doentes oncológicos	Sim	4 (12.1%)
	Não	32 (97.0%)
Intervenções psicológicas baseadas no mindfulness	Sim	1 (3.0%)
	Não	33 (100%)
Intervenções psicológicas baseadas na compaixão e do compromisso	Sim	1 (3.0%)
	Não	28 (84.8%)

Outro tipo de acompanhamento psicológico para doentes oncológicos	Sim	5 (15.2%)
---	-----	-----------

---

## **Procedimentos**

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do projeto de I&D “Programa Mind para doentes oncológicos: Ensaio controlado randomizado para o teste de custo-efetividade e eficácia na mudança de indicadores psicológicos e biológicos em mulheres com carcinoma da mama” [PTDC/PSI-GER/7847/2020], financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, e cuja instituição de acolhimento é o Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra. Tanto o projeto I&D como o presente estudo em particular receberam parecer favorável após apreciação por parte da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação da Universidade de Coimbra.

A amostra foi recolhida online entre os meses de março e maio de 2023 através de um método de amostragem por conveniência. O estudo foi divulgado no serviço de Radioterapia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC) e através de contactos pessoais da equipa de investigação. Para participar neste estudo, os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) ser médico, das especialidades de oncologia médica, radioncologia, cirurgia e psiquiatria; ou (2) ser enfermeiro a trabalhar diretamente com doentes oncológicos.

Os participantes preencheram um conjunto de questionários de autorresposta na plataforma LimeSurvey, uma ferramenta online que permite a construção e o preenchimento de questionários. O tempo médio de preenchimento foi de cerca de 15 minutos.

Os objetivos do estudo, o papel dos participantes e dos investigadores responsáveis pelo estudo, a garantia da confidencialidade e do anonimato dos participantes encontravam-se descritos na primeira página do questionário. Para participarem no estudo, os participantes deram o seu consentimento informado, declarando que aceitavam participar no estudo vigente e que compreendiam que a sua participação era voluntária. Em caso de dúvida ou alguma questão a colocar, estes podiam contactar a equipa de investigação através do email que constava no questionário.

## **Instrumentos**

### ***Características Sociodemográficas e Relacionadas com o Contexto Laboral***

As características sociodemográficas dos participantes foram avaliadas através de um breve questionário de autorresposta que aferia as seguintes variáveis: idade, sexo, profissão,

grau médico, especialidade médica, formação académica e número de anos de experiência profissional. As características relacionadas com o contexto laboral foram avaliadas através de um breve questionário de autorresposta que analisava as seguintes variáveis: principal local de trabalho, distrito do local de trabalho e tipo de acompanhamento psicológico disponível no local de trabalho.

### ***Grau de Conhecimento Relativamente às Terapias Contextuais Comportamentais***

O grau de conhecimento dos profissionais relativamente às terapias contextuais comportamentais foi avaliado através de quatro questões independentes (“Sabe o que são intervenções psicológicas cognitivo-comportamentais/ baseadas no mindfulness/ baseadas na compaixão/ baseadas na terapia da aceitação e do compromisso (ACT)?”), nas quais os participantes deveriam escolher uma de duas opções de resposta (*Sim, Não/não tenho a certeza*).

### ***Experiência Pessoal de Acompanhamento Psicológico, nomeadamente mindfulness, compaixão e ACT***

A experiência pessoal de acompanhamento psicológico, nomeadamente de intervenções baseadas no mindfulness, na compaixão e na ACT foi avaliada através de três questões independentes: 1) “Já alguma vez praticou mindfulness ou outro tipo de prática meditativa; 2) “Já alguma vez participou em alguma intervenção psicológica focada na compaixão”; e 3) “Já alguma vez participou em alguma intervenção psicológica focada na terapia da aceitação e do compromisso [ACT]?”, nas quais os respondentes deveriam escolher uma de duas opções de resposta (*Sim, Não*).

### ***Experiência Anterior de Recomendação e Encaminhamento para Serviços de Apoio Psicológico (incluindo mindfulness, compaixão e ACT)***

A experiência anterior de recomendação e encaminhamento para serviços de apoio psicológico foi avaliada através de sete questões independentes, precedidas pela seguinte instrução “Gostaríamos de saber se nos últimos 2 anos, encaminhou um/a doente oncológico/a para”: 1) uma consulta de psicologia; 2) uma consulta de psiquiatria; 3) uma intervenção psicológica de grupo; 4) terapia cognitivo-comportamental; 5) uma intervenção psicológica baseada na compaixão; 6) uma intervenção psicológica baseada no mindfulness; 7) uma intervenção psicológica baseada na terapia da aceitação e do compromisso (ACT)?”, nas quais

os respondentes deveriam escolher uma de duas opções de resposta (*Sim, Não/não tenho a certeza*).

### ***Probabilidade de Encaminhamento para Diferentes Tipos de Intervenções Psicológicas***

A probabilidade de encaminhamento para diferentes tipos de intervenções psicológicas foi avaliada através de sete questões independentes, precedidas pela seguinte instrução “Se considerar que um/a doente que acompanha está a experienciar dificuldades emocionais ou em adaptar-se à doença, qual a probabilidade de o/a encaminhar para cada um dos seguintes serviços [considerando que teria todos os recursos disponíveis no seu serviço/hospital]”: 1) uma consulta de psicologia [independentemente da orientação teórica do psicólogo]; 2) uma consulta de psicologia de orientação cognitivo-comportamental; 3) uma consulta de psiquiatria; 4) uma intervenção psicológica de grupo; 5) uma intervenção psicológica baseada no mindfulness; 6) uma intervenção psicológica baseada na compaixão; 7) uma intervenção psicológica baseada na terapia da aceitação e do compromisso; nas quais os respondentes deveriam escolher uma de seis opções de resposta (*Nula, Baixa, Moderada, Elevada, Muito elevada, Não sei/não conheço*).

### ***Questionário de Aceitabilidade das Intervenções Psicológicas para Profissionais de Saúde***

Para o presente estudo foi desenvolvido um questionário para avaliar a aceitabilidade das intervenções psicológicas contextuais comportamentais por parte dos profissionais de saúde. Este instrumento era constituído por 11 itens (e.g. “As terapias baseadas no mindfulness, na compaixão e na aceitação são uma opção eficaz para o tratamento psicológico dos[as] doentes oncológicos[as]”), cotados numa escala de Likert de cinco pontos, que variava desde 1 (*discordo fortemente*) até 5 (*concordo fortemente*). A pontuação final consistia na média das respostas a cada item e oscilava entre 1 e 5. Assim, pontuações mais elevadas indicavam maior aceitabilidade por partes dos profissionais de saúde em relação às intervenções psicológicas.

Este instrumento baseou-se no modelo TFA (Sekhon, Cartwright & Francis, 2017) pelo que avaliava sete dimensões: atitude afetiva (e.g. “Eu sentir-me-ia satisfeito(a) se encaminhasse um doente para uma terapia baseada no mindfulness, na compaixão ou na aceitação”); sobrecarga [e.g. “É necessário esforço da minha parte (e.g., tempo, ultrapassar barreiras logísticas) para encaminhar um doente para uma terapia baseada no mindfulness, na compaixão ou na aceitação”]; eficácia percebida (e.g. “As terapias baseadas no mindfulness, na compaixão e na aceitação são um opção eficaz para o tratamento psicológico dos doentes oncológicos”); ética (e.g. “Considero que encaminhar um doente para uma terapia baseada no

mindfulness, na compaixão ou na aceitação é um comportamento ético”); coerência da intervenção (e.g. “De forma geral, conheço as terapias baseadas no mindfulness, na compaixão ou na aceitação e sei como funcionam”); custos de oportunidade (e.g. “O encaminhamento de um doente para uma terapia baseada no mindfulness, na compaixão ou na aceitação interfere com outras prioridades no tratamento do doente”); e autoeficácia (e.g. “Sinto-me confiante na minha capacidade de identificar e encaminhar os doentes que poderiam beneficiar de uma terapia baseada no mindfulness, na compaixão ou na aceitação”).

Adicionalmente, foram acrescentados quatro itens para avaliar a percepção da eficácia e utilidade das intervenções psicológicas: 1) “As terapias baseadas no mindfulness, na compaixão e na aceitação não têm evidência científica”; 2) “As práticas meditativas contribuem para a promoção do bem-estar psicológico dos(as) doentes oncológicos(as)”; 3) “Por comparação com a intervenção psicológica “convencional”, as terapias baseadas no mindfulness, na compaixão e na aceitação são menos adequadas para os[as] doentes oncológicos(as)” e 4) “Acho que as intervenções baseadas no mindfulness, na compaixão e na aceitação estão “na moda”, mas são pouco válidas”.

Na presente amostra o alpha de Cronbach da pontuação total da escala foi de .84.

### **Análise de dados**

Para a análise de dados foi usado o programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 27). Tratando-se de um estudo exploratório, com uma amostra de pequena dimensão, optou-se pela análise e apresentação das tabelas de frequências relativas às variáveis categoriais, bem como pela análise e apresentação dos valores médios, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das variáveis contínuas.

## Resultados

### Grau de Conhecimento relativamente às Terapias Contextuais Comportamentais

Como descrito na Tabela 3, verificou-se que a maioria dos participantes (72.7%) reportou saber o que são as intervenções cognitivo-comportamentais.

Por outro lado, constatou-se que a maioria dos participantes responderam não saber ou não ter a certeza do que são as intervenções psicológicas baseadas no mindfulness (51.5%), as intervenções baseadas na compaixão (66.7%), e as intervenções baseadas na terapia da aceitação e do compromisso (72.7%).

### Tabela 3

*Grau de Conhecimento acerca das Intervenções Psicológicas*

		<i>n (%)</i>
Intervenções Psicológicas Cognitivo-Comportamentais	Não/não tenho a certeza	9 (27.2%)
	Sim	24 (72.7%)
Intervenções Psicológicas Baseadas no Mindfulness	Não/não tenho a certeza	17 (51.5%)
	Sim	16 (48.5%)
Intervenções Psicológicas Baseadas na Compaixão	Não/não tenho a certeza	22 (66.7%)
	Sim	11 (33.3%)
Intervenções Baseadas na Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT)	Não/não tenho a certeza	24 (72.7%)
	Sim	9 (27.3%)

### Experiência Pessoal de Acompanhamento Psicológico

Como apresentado na Tabela 4, verificou-se que os participantes mencionaram nunca ter praticado mindfulness ou outro tipo de prática meditativa (78.8%), nem ter participado em nenhuma intervenção psicológica focada na compaixão (97%) ou na terapia da aceitação e compromisso (93.9%).

**Tabela 4***Experiência Pessoal de Acompanhamento Psicológico*

		<i>n</i> (%)
Experiência Pessoal de Mindfulness ou Prática Meditativa	Não	26 (78.8%)
	Sim	7 (21.2%)
Participação prévia numa Intervenção Psicológica Focada na Compaixão	Não	32 (97.0%)
	Sim	1 (3.0%)
Participação prévia numa Intervenção Psicológica Focada na Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT)	Não	31 (93.9%)
	Sim	2 (6.1%)

**Experiência Anterior de Recomendação e Encaminhamento para Serviços de Apoio Psicológico**

Como detalhado na Tabela 5, a maior parte dos respondentes referiu já ter encaminhado, nos últimos dois anos, doentes oncológicos para consulta de psicologia (90.9%) e para consulta de psiquiatria (72.7%). Adicionalmente, a maioria referiu não ter encaminhado nenhum doente para uma intervenção psicológica de grupo (78.8%), terapia cognitiva-comportamental (87.9%), uma intervenção psicológica baseada na compaixão (97%), uma intervenção psicológica baseada no mindfulness (90.9%) e, por fim, para uma intervenção psicológica baseada na terapia da aceitação e do compromisso (97%).

**Tabela 5**

*Experiência Anterior de Recomendação e Encaminhamento para Serviços de Apoio Psicológico*

		<i>n (%)</i>
Consulta de Psicologia	Não/não tenho a certeza	3 (9.1%)
	Sim	30 (90.9%)
Consulta de Psiquiatria	Não/não tenho a certeza	9 (27.3%)
	Sim	24 (72.7%)
Intervenção Psicológica de Grupo	Não/não tenho a certeza	26 (78.8%)
	Sim	7 (21.2%)
Terapia Cognitivo-Comportamental	Não/não tenho a certeza	29 (87.9%)
	Sim	4 (12.1%)
Intervenção Psicológica baseada na Compaixão	Não/não tenho a certeza	32 (97.0%)
	Sim	1 (3.0%)
Intervenção Psicológica baseada no Mindfulness	Não/não tenho a certeza	30 (90.9%)
	Sim	3 (9.1%)
Uma Intervenção Psicológica baseada na Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT)	Não/não tenho a certeza	32 (97.0%)
	Sim	1 (3.0%)

### **Aceitabilidade de Diferentes Tipos de Intervenções Psicológicas**

#### ***Probabilidade de Encaminhamento***

Tal como apresentado na Tabela 6, a probabilidade de encaminhar um doente oncológico para algum tipo de acompanhamento psicológico, caso este experiencie dificuldades emocionais ou de adaptação à doença, variou consideravelmente consoante o tipo de acompanhamento. Assim, a maioria (84.8%) dos profissionais respondeu que a probabilidade de encaminhamento para uma consulta de psicologia seria elevada ou muito elevada; 36.4% e 36.4% referiu que a probabilidade de encaminhamento para uma consulta de psicologia de orientação cognitiva-comportamental e para uma consulta de psiquiatria, respetivamente, seria elevada ou muito elevada.

Relativamente às intervenções contextuais comportamentais, 33.3%, 45.5% e 48.5% referiu, respetivamente, que a probabilidade de encaminhamento para um programa de



intervenção baseado no mindfulness, baseada na compaixão e baseada na terapia da aceitação e do compromisso, seria desconhecida (*não sei/não conheço*).

**Tabela 6**

*Probabilidade de Encaminhamento para Diferentes Tipos de Intervenções Psicológicas*

		<i>n (%)</i>
Consulta de Psicologia (independentemente da orientação teórica do psicólogo)	Baixa	2 (6.1%)
	Moderada	3 (9.1%)
	Elevada	8 (24.2%)
	Muito elevada	20 (60.6%)
	Nula	4 (12.1%)
Consulta de Psicologia de Orientação Cognitivo-Comportamental	Baixa	3 (9.1%)
	Moderada	6 (18.2%)
	Elevada	6 (18.2%)
	Muito elevada	6 (18.2%)
	Não sei/não conheço	8 (24.2%)
Consulta de Psiquiatria	Nula	1 (3.0%)
	Baixa	6 (18.2%)
	Moderada	14 (42.4%)
	Elevada	5 (15.2%)
	Muito elevada	7 (21.2%)
Intervenção Psicológica de Grupo	Nula	5 (15.2%)
	Baixa	5 (15.2%)
	Moderada	6 (18.2%)
	Elevada	2 (6.1%)
	Muito elevada	6 (18.2%)
Intervenção Psicológica Baseada no Mindfulness	Não sei/não conheço	9 (27.3%)
	Nula	6 (18.2%)
	Baixa	3 (9.1%)
	Moderada	2 (6.1%)
	Elevada	6 (18.2%)
	Muito elevada	5 (15.2%)
	Não sei/não conheço	11 (33.3%)

Intervenção Psicológica Baseada na Compaixão	Nula	8 (24.2%)
	Baixa	5 (15.2%)
	Moderada	2 (6.1%)
	Elevada	1 (3.0%)
	Muito elevada	2 (6.1%)
Intervenção Psicológica Baseada na Terapia da Aceitação e do Compromisso	Não sei/não conheço	15 (45.5%)
	Nula	6 (18.2%)
	Baixa	3 (9.1%)
	Moderada	2 (6.1%)
	Elevada	4 (12.1%)
	Muito elevada	2 (6.1%)
	Não sei/não conheço	16 (48.5%)

### **Aceitabilidade das Terapias Contextuais Comportamentais de acordo com a TFA**

Como apresentado na Tabela 7, a dimensão que apresenta um valor médio mais elevado é a ética ( $M = 3.79$ ). O valor total de aceitabilidade é igualmente um valor médio ( $M = 3.34$ ).

#### **Tabela 7**

*Aceitabilidade das Terapias Contextuais Comportamentais*

	Min-máx	$M (DP)$
Atitude Afetiva	3-5	3.61 (.70)
Sobrecarga	1-5	2.82 (.98)
Eficácia Percebida	3-5	3.64 (.69)
Ética	3-5	3.79 (.82)
Coerência da Intervenção	1-5	2.48 (1.06)
Custos de Oportunidade	1-5	3.64 (1.05)
Autoeficácia	1-5	2.88 (1.08)
Percepção da Eficácia e Utilidade das Intervenções Psicológicas	2-5	3.48 (.61)
Pontuação Total da Escala	2.55-4.55	3.34 (.56)

*Nota.* Os itens sobrecarga e custos de oportunidade são itens invertidos.

## Discussão

Apesar da investigação e do suporte empírico sobre a aceitabilidade em relação ao apoio psicológico, não existem estudos que avaliem a aceitabilidade das intervenções psicológicas contextuais comportamentais, em Portugal. Assim o presente estudo, com o seu carácter inovador, procurou avaliar a aceitabilidade das intervenções psicológicas, especificamente das Terapias Contextuais Comportamentais, por parte dos profissionais de saúde da área da oncologia.

Os resultados obtidos indicam que existe maior conhecimento por parte dos respondentes acerca das intervenções psicológicas cognitivo-comportamentais. Foi hipotetizado que maior poderá ser a probabilidade de encaminhamento para estas intervenções, uma vez que, de acordo com Senf et al. (2018), as competências e o conhecimento acerca das intervenções psicológicas influenciam positivamente a integração das mesmas.

Além disso, a maioria dos participantes não reportou não ter experiência pessoal de prática de mindfulness ou ter participado em intervenções psicológicas. Verificou-se também que a maioria dos profissionais encaminhou, nos últimos dois anos, os seus doentes oncológicos para consulta de psicologia e psiquiatria, mas não para intervenções psicológicas específicas. Como tal, hipotetizou-se a existência de algumas barreiras na integração e encaminhamento, como a falta de conhecimento ou perceções negativas sobre intervenções psicológicas mais específicas (Neumann et al., 2009).

No que concerne à aceitabilidade de diferentes tipos de intervenções psicológicas, verificámos que a probabilidade de encaminhamento variou consoante o tipo de consulta ou intervenção psicológica. Averiguou-se que a maioria dos participantes encaminha os doentes oncológicos para consulta de psicologia. Foi hipotetizado que os respondentes integram os doentes no serviço de psicologia, uma vez que, segundo Senf et al. (2018), reconhecem o seu valor e a importância da mesma no respetivo hospital, onde trabalham, e identificando o apoio psicológico como parte essencial para o cuidado do doente. Resultados similares foram encontrados por Kam et al. (2010) em que os profissionais de saúde demonstraram atitudes e opiniões positivas na intenção de recomendar o serviço de psicologia aos seus doentes.

Avaliámos, também, a aceitabilidade das Terapias Contextuais Comportamentais segundo a TFA. Constatou-se que a ética influencia a aceitabilidade dos respondentes no encaminhamento de um doente oncológico para as intervenções psicológicas contextuais comportamentais, de forma a adequar e ajustar ao seu sistema de valores.

## **Limitações e Implicações Clínicas**

A presente amostra carece de algumas limitações como o número reduzido de participantes decorrente da baixa adesão dos profissionais de saúde ao estudo. Assim, futuras investigações deverão considerar outros métodos de divulgação do estudo de forma a obter um maior número de respondentes, assim como seria interessante, avaliar a relação entre os diferentes preditores da aceitabilidade da intenção de encaminhar o doente para intervenções psicológicas e avaliar a aceitabilidade entre médicos e enfermeiros, separadamente.

Este estudo apresenta algumas implicações, pelo facto de ter sido o primeiro estudo, em Portugal, a avaliar a aceitabilidade dos profissionais de saúde da área da oncologia em relação às intervenções psicológicas contextuais comportamentais. Este mostrou-se crucial na investigação de forma a perceber a intenção de recomendar/sugerir ou qual a probabilidade de encaminhar para o serviço de psicologia.

Os resultados encontrados reforçam a importância de se apostar e investir na educação e na aquisição de conhecimentos e noções básicas, dos médicos e enfermeiros, assim como de competências, no domínio das intervenções psicológicas, de forma a melhorar as atitudes e a aceitabilidade em relação ao apoio psicológico (Dilworth et al., 2014; Senf et al., 2018).

Apesar das limitações, o presente estudo é importante para compreendermos a aceitabilidade dos profissionais de saúde na área da oncologia relativamente às Terapias Contextuais Comportamentais, inferida pela intenção de recomendar/sugerir serviços de psicologia aos doentes oncológicos.

## **Conclusão**

A atitude e aceitabilidade acerca das Terapia Contextuais Comportamentais (intervenção psicológica de grupo, intervenção psicológica baseada na compaixão, no mindfulness e na terapia da aceitação e do compromisso) revelou-se desconhecida por parte dos profissionais de saúde, devido à falta de conhecimento e competências acerca das intervenções psicológicas e experiência pessoal, logo menor probabilidade de integração e encaminhamento dos doentes oncológicos. A aceitabilidade foi elevada em relação à psicologia, pelo maior conhecimento acerca da mesma, especificamente, terapias cognitivo-comportamentais, e encaminhamento para este serviço.

Assim, a aceitabilidade ou as atitudes dos profissionais de saúde dependem do grau de conhecimento e competências acerca das Terapias Contextuais Comportamentais e da experiência pessoal de acompanhamento psicológico para o encaminhamento e integração dos doentes oncológicos nas intervenções psicológicas.

## Referências

- Almigbal, T. H., Almutairi, K. M., Fu, J. B., Vinluan, J. M., Alhelih, E., Alonazi, W. B., Batais, M. A., Alodhayani, A. A., & Mubarak, M. A. (2019). Assessment of psychological distress among cancer patients undergoing radiotherapy in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management, 12*, 691–700. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S209896>
- Baider, L., Peretz, T., Hadani, P. E., & Koch, U. (2001). Psychological intervention in cancer patients: A randomized study. *Elsevier, 23*(5), 272-277. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00158-X](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00158-X)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blumenstein, K. G., Brose, A., Kemp, C., Meister, D., Walling, E., DuVall, A. S., Zhang, A. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving functional health in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology, 175*. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103709>
- Canby, N. K., Eichel, K., Lindahl, J., Chau, S., Cordova, J., & Britton, W. B. (2020). The contribution of common and specific therapeutic factors to mindfulness-based intervention outcomes. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603394>
- Cillessen, L., Johannsen, M., Speckens, A. E. M., & Zachariae, R. (2019). Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology, 28*, 2257-2269. <https://doi.org/10.1002/pon.5214>
- Carlson, L. E., Tamagawa, R., Stephen, J., Drysdale, E., Zhong, L., & Speca, M. (2016). Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): Long-term follow-up results. *Psycho-Oncology, 25*, 750-759. <https://doi.org/10.1002/pon.4150>
- Carvalho, P. R. C. (2011). *Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: Tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”* [Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/8918>
- Cruz, B. S. P. (2014). *Burnout e fadiga por compaixão em enfermeiros portugueses* [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/27328>

- Del Giudice, M. E., Leszcz, M., Pritchard, K. I., Vincent, L., & Goodwin, P. (1997). Attitudes of canadian oncology practitioners toward psychosocial interventions in clinical and research settings in women with breast cancer. *Psychooncology*, 6, 178-189. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199709\)6:3<178::AID-PON271>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199709)6:3<178::AID-PON271>3.0.CO;2-O)
- Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: A systematic review. *Psychooncology*, 23(6), 601-612. <https://doi.org/10.1002/pon.3474>
- Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica*, 4, 529-542. <https://doi.org/10.14417/ap.1260>
- Ernst, J., Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Schulz, H., Weis, J., Köhler, N., Hinz, A., & Mehnert, A. (2018). Doctor's recommendations for psychosocial care: Frequency and predictors of recommendations and referrals. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205160>
- Fan, Y. C., Hsiao, F. H., & Hsieh, C. C. (2022). The effectiveness of compassion-based interventions among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Palliative and Supportive Care*. <https://doi.org/10.1017/S1478951522001316>
- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.007>
- Fashler, S. R., Weinrib, A. Z., Azam, M. A., & Katz, J. (2017). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychological Reports*, 121(2), 229-252. <https://doi.org/10.1177/0033294117726061>
- Guo, Z., Tang, H. Y., Li, H., Tan, S. K., Feng, K. H., Huang, Y. C., Bu, Q., & Jiang, W. (2013). *Health and Quality of Life Outcomes*
- Gurren, L., O'Sullivan, E., Keogh, I., & Dunne, S. (2022). Barriers to accessing psycho-oncological support in head and neck cancer: A qualitative exploration of healthcare professionals' perspectives. *European Journal of Oncology Nursing*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102145>
- Kam, L. Y. K., Knott, V. E., Wilson, C., & Chambers, S. K. (2010). Using the theory of planned behavior to understand health professionals' attitudes and intentions to refer cancer patients for psychosocial support. *Psycho-Oncology*, 21, 316-323. <https://doi.org/10.1002/pon.1897>

- Kirby, J. N. (2016). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 90(3), 432-455. <https://doi.org/10.1111/papt.12104>
- Kissane, D. W., Maj, M., & Sartorius, N. (2011). *Depression and Cancer*. Wiley-BlackWell.
- Kreitler, S. (2019). *Psycho-Oncology for the Clinician: The patient behind the disease*. Springer
- Nascimento, A. F., Tondorf, T., Rothschild, S. I., Koller, M. T., Rochlitz, C., Kiss, A., Schaefer, R. M., Meinlschmidt, G. P., Hunziker, S., Gaab, J., & Zwahlen, D. (2018). Oncologist recommendation matters! - Predictors of psycho-oncological service uptake in oncology outpatients. *Psycho-Oncology*, 28, 351-357. <https://doi.org/10.1002/pon.4948>
- National Cancer Institute. (2022). *Adjustment to cancer: Anxiety and distress (PDQ)-Health Professional Version*. [https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-hp-pdq#section\\_6.2](https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-hp-pdq#section_6.2)
- Neumann, M., Galushko, M., Karbach, U., Goldblatt, H., Visser, A., Wirtz, M., Ernstmann, N., Ommen, O., & Pfaff, H. (2010). Barriers to using psycho-oncology services: A qualitative research into the perspectives of users, their relatives, non-users, physicians, and nurses. *Support Care Cancer*, 18, 1147–1156. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0731-2>
- Newell, S. A., Sanson-Fisher, R. W., & Savolainen, N. J. (2002). Systematic review of psychological therapies for cancer patients: Overview and recommendations for future research. *Journal of the National Cancer Institute*, 94, 558-584. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.8.558>
- Niedzwiedz, C. L., Knifton, L., Robb, K. A., Katikireddi, S. V., & Smith, D. J. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>
- Oberoi, S., Yang, J., Woodgate, R. L., Niraula, S., Banerji, S., Israels, S. J., Altman, G., Beattie, S., Rabbani, R., Askin, N., Gupta, A., Sung, L., Abou-Setta, A. M., & Zarychanski, R. (2020). Association of Mindfulness-Based Interventions with anxiety severity in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(8). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12598>
- Okuyama, T., Akechi, T., Yamashita, H., Toyama, T., Nakaguchi, T., Uchida, M., & Furukawa, T. (2011). Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41, 1251–1258. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyr146>

- Rollin, I. L., & Berberich, G. (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 13-22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin>
- Sadeghi, Z. H., Ravandi, S. U., & Pirnia, B. (2018). Compassion-Focused Therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*, 11. <https://doi.org/10.5812/ijcm.67019>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208>
- Senf, B., Fettel, J., Demmerle, C., & Maiwurm, P. (2018). Physicians' attitudes towards psycho-oncology, perceived barriers, and psychosocial competencies: Indicators of successful implementation of adjunctive psycho-oncological care? *Psycho-Oncology*, 28, 415-422. <https://doi.org/10.1002/pon.4962>
- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17(88). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
- Steven, B., Lange, L., Schulz, H., & Bleich, C. (2019). Views of psycho-oncologists, physicians, and nurses on cancer care: A qualitative study. *Plos One*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210325>
- Torre-Luque, A., Gambará, H., López, E., & Cruzado, J. A. (2016). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.07.005>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *Management Information Systems Research Center*, 27(3), 425-478.
- Weis, J. (2015). Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care*, 10, 84-86. <https://doi.org/10.1159/000381969>
- Williams, N. J. H., Storey, L., & Wilson, K. G. (2014). Psychological interventions for patients with cancer: Psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *Wiley Online Library*, 24(1), 15-27. <https://doi.org/10.1111/ecc.12223>
- Ye, M., Du, K., Zhou, J., Zhou, Q., Shou, M., Hu, B., Jiang, P., Dong, N., He, L., Liang, S., Yu, C., Zhang, J., Ding, Z., & Liu, Z. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients. *Psycho-Oncology*, 27, 1695-1703. <https://doi.org/10.1002/pon.4687>



- Zhang, L., Liu, X., Tong, F., Zou, R., Peng, W., Yang, H., Liu, F., Yang, D., Huang, X., Yi, L., Wen, M., & Jiang, L. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in cancer survivors: A meta-analysis. *Scientific Reports, 12*. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25068-7>
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 140*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>