

CARTA AO EDITOR/LETTER TO EDITOR

The Role of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Services: Reflections

O papel da Terapia da Aceitação e Compromisso nos Serviços de Oncologia: Reflexões

✉ MARGARIDA DE BARROS*¹; DIOGO RIBEIRO²; SUSANA S. ALMEIDA³

¹ Serviço de Psiquiatria, Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal;

² Serviço de Psiquiatria, Hospital de Braga, Braga, Portugal;

³ Serviço de Psico-oncologia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Mental Health; Neoplasms/psychology

Palavras-chave: Terapia da Aceitação e Compromisso; Neoplasias/psicologia; Saúde Mental

Caro Editor,

A doença oncológica está associada a sofrimento emocional que pode interferir com a capacidade de gerir as exigências da doença e dos tratamentos. Este sofrimento desenvolve-se ao longo de um *continuum*, desde os sentimentos normais de vulnerabilidade, tristeza e medo, até perturbações mais graves e incapacitantes. A comorbilidade psiquiátrica tem uma elevada prevalência. Estudos demonstram que cerca de 40% dos casos esta comorbilidade está presente e é superior ao observado na população geral, com impacto na qualidade de vida e resposta e adesão aos tratamentos, condicionando internamentos mais longos e custos mais elevados.¹ Outra comorbilidade prevalente, descrita em 37%–64% na doença oncológica, consiste na dor.² A dor crónica (DC) pressupõe uma duração superior a 3 meses e caracteriza-se por uma experiência multidimensional desagradável que envolve componente sensorial e emocional, associando-se a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão. É uma experiência complexa, pessoal e subjetiva. A DC pode torna-se rapidamente incapacitante e precipitar perda de saúde mental, disfunção social, diminuição da qualidade de vida e elevados custos económicos, sendo considerada um problema de saúde pública.

As terapias cognitivo-comportamentais, particularmente as terapias de terceira geração (grupo onde se insere a terapia da aceitação e compromisso (ACT)), definem como objetivo principal a mudança da relação entre o sujeito e sua experiência interna negativa (pensamentos, sensações e emoções).^{1,3} Assim, o sujeito pode aprender a aceitar estas vivências e mudar o seu comportamento no sentido de ter uma vida mais valorizada. De acordo com a ACT, a fusão cognitiva e o evitamento experiencial estão na base da inflexibilidade psicológica, que é o que caracteriza a psicopatologia.³ Para evitar estímulos e situações dolorosas, o doente tende a restringir cada vez mais o seu comportamento, e a consequência natural será uma diminuição da qualidade de vida. Em consonância com o modelo do *hexaflex*, a redução dos sintomas não é um objetivo explícito da terapia, embora tenda a ser uma consequência de ter uma atitude de aceitação e de compromisso com atividades congruentes com os seus valores.^{1,3} Neste modelo para o tratamento da DC, o objetivo último não será eliminar a dor (algo que poderá ser inatingível), mas sim alterar a relação que o doente tem com esse sintoma, de forma que as tentativas de controlo do mesmo não culminem no aumento da perceção da dor e na limitação das ações do utente com prejuízo na qualidade de vida.

Recebido/Received: 2023-12-31

Aceite/Accepted: 2023-01-14

Publicado Online/Published Online: 2023-03-15

Publicado/Published:

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Margarida Carvalho de Barros | margaridabarro17@hotmail.com | Rua Bernardino Carneiro, N.º59, 4.º esquerdo, 4590-172 Paços de Ferreira

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPPSM 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

De acordo com a literatura científica mais recente, a ACT promove a redução dos sentimentos de medo de recidiva e *distress*, e também a melhoria dos sintomas ansiosos e depressivos em doentes com cancro.^{1,4,5} Já em doentes com DC, a ACT demonstrou melhorar a aceitação da dor e a flexibilidade psicológica.^{1,5-7} Em ambos os casos, existe também evidência para *outcomes* secundários como a insónia.⁶ Estes resultados são consistentes ao longo de vários estudos com uma grande variedade de tipologias, desde relatos de caso até meta-análises.^{4,6-8} Assim, a ACT tem potencial para ser uma boa escolha na formação psicoterapêutica de Psiquiatras, e em especial aqueles que realizam Psiquiatria de Ligação, possibilitando

melhores *outcomes* clínicos com intervenções em grupo, individuais ou mesmo em formato *online*, com uma vantagem clínica inegável para esta população de utentes tão específica, em articulação com as intervenções psicofarmacológicas assentes na melhor evidência científica e no estreitar da relação terapêutica.

A reflexão sobre estes dados, e a potencialidade de melhor tratar e cuidar populações com necessidades não atendidas com recurso a psicoterapia, poderia estender-se a montante: ponderar como disponibilizar uma formação universal em psicoterapias com validade científica, como parte do programa formativo dos internos de Psiquiatria.

Declaração de Contribuição

MB E DR: Contribuição substancial na redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

SSA: Contribuição intelectual substancial, revisão crítica do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

Contributorship Statement

MB E DR: Substantial contribution to the writing of the article and final approval of the version to be published.

SSA: Substantial intellectual contribution, critical review of the manuscript and final approval of the version to be published.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychol Rep.* 2018;121:229–52. doi: 10.1177/0033294117726061.
2. Broemer L, Hinz A, Koch U, Mehnert-Theuerkauf A. Prevalence and Severity of Pain in Cancer Patients in Germany. *Front Pain Res.* 2021;2:703165. doi: 10.3389/fpain.2021.703165.
3. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44:1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
4. Johns SA, Stutz PV, Talib TL, Cohee AA, Beck-Coon KA, Brown LF, et al. Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial. *Cancer.* 2020;126:211–8. doi: 10.1002/cncr.32518.
5. González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C. Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. *Behav Med.* 2019;45:255–69. doi: 10.1080/08964289.2018.1452713.
6. Rickardsson J, Gentili C, Holmström L, Zetterqvist V, Andersson E, Persson J, et al. Internet-delivered acceptance and commitment therapy as microlearning for chronic pain: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. *Eur J Pain.* 2021;25:1012–30. doi: 10.1002/ejp.1723.
7. Trindade IA, Guiomar R, Carvalho SA, Duarte J, Lapa T, Menezes P, et al. Efficacy of online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *J Pain.* 2021;22:1328–42. doi: 10.1016/j.jpain.2021.04.003.
8. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Clin J Pain.* 2017;33:552–68. doi: 10.1097/AJP.0000000000000425.