

# PSICOLOGIA ARGUMENTO

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento



## Flexibilidade psicológica em pessoas idosas: uma intervenção em grupo online

*Psychological Flexibility in Elderly People: a online group intervention*

*Flexibilidad psicológica en personas mayores: una intervención grupal online*

---

ANTÔNIO GABRIEL ARAÚJO PIMENTEL DE MEDEIROS <sup>[A]</sup> 

RECIFE, PE, BRASIL

<sup>[A]</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SUELY DE MELO SANTANA <sup>[B]</sup> 

RECIFE, PE, BRASIL

<sup>[B]</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**COMO CITAR:** MEDEIROS, A. G. A. P.; SANTANA, S. M. FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA EM PESSOAS IDOSAS: UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO ONLINE. *PSICOLOGIA ARGUMENTO*, 43(123). 1260-1272, 2025. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.7213/PSICOLARGUM.43.123.AO11](https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.123.AO11).

### Resumo

O presente estudo investigou os efeitos de uma intervenção em grupo, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso, para a flexibilidade psicológica de pessoas idosas. Trata-se de um delineamento quase-experimental de um estudo misto, apresentando um Protocolo de Intervenção Grupal para Flexibilidade Psicológica com dez encontros para 10 participantes com idades entre 66 e 73 anos. Foram utilizados o Questionário de Aceitação e Ação Comprometida (AAQ-II) e o Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ-7) em três testagens. Anovas de Friedman e testes *post hoc* Wilcoxon Signed Ranks investigaram as diferenças nos níveis da AAQ-II e CFQ-7 nos três tempos avaliados. Também foram realizados testes de correlação de Kendall tau-*b*. Houve diferença estatisticamente significativa entre os três tempos ( $\chi^2(2) = 10,7$ ;  $p = 0,005$ ). Foram observadas correlações entre as medidas nos tempos 2 ( $\tau = 0.707$ ;  $p < 0,01$ ) e 3 ( $\tau = 0.847$ ;  $p = 0,001$ ). Os resultados apontam que houve aumento da flexibilidade psicológica a partir do aumento nos níveis de aceitação e ação comprometida e desfusão cognitiva.

<sup>[A]</sup> Doutor em Psicologia pela UNICAP, e-mail: antonio.medeiros@unicap.br

<sup>[B]</sup> Doutora pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da U.Porto, e-mail: suely.santana@unicap.br

Considera-se que o objetivo fora alcançado, apresentando limitações para generalização dos dados e apontamentos para pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso; envelhecimento; flexibilidade psicológica; intervenções online.

## Abstract

*This study investigated the effects of a group intervention based on Acceptance and Commitment Therapy on psychological flexibility in older adults. This is a quasi-experimental mixed-method study design, presenting a Group Intervention Protocol for Psychological Flexibility with ten meetings for 10 participants aged between 66 and 73 years. The Acceptance and Committed Action Questionnaire (AAQ-II) and the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ-7) were used in three tests. Friedman ANOVAs and Wilcoxon Signed Ranks post hoc tests investigated the differences in the AAQ-II and CFQ-7 levels in the three evaluated times. Kendall tau-b correlation tests were also performed. There was a statistically significant difference between the three times ( $\chi^2(2) = 10.7$ ;  $p = 0.005$ ). There were correlations between the measurements at times 2 ( $\tau = 0.707$ ;  $p < 0.01$ ) and 3 ( $\tau = 0.847$ ;  $p = 0.001$ ). The results indicate that there was an increase in psychological flexibility from the increase in the levels of acceptance and committed action and cognitive defusion. It is considered that the objective was achieved, presenting limitations for generalization of the data and suggestions for future research.*

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; aging; psychological flexibility; online interventions.

## Resumen

*El presente estudio investigó los efectos de una intervención grupal, basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso, sobre la flexibilidad psicológica de las personas mayores. Se trata de un diseño cuasiexperimental de estudio mixto, que presenta un Protocolo de Intervención Grupal para la Flexibilidad Psicológica con diez reuniones para 10 participantes con edades entre 66 y 73 años. En tres pruebas se utilizaron el Cuestionario de Aceptación y Acción Comprometida (AAQ-II) y el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ-7). Friedman ANOVA y las pruebas post hoc de Wilcoxon Signed Ranks investigaron las diferencias en los niveles de AAQ-II y CFQ-7 en los tres momentos evaluados. También se realizaron pruebas de correlación Kendall tau-b. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los tres tiempos ( $\chi^2(2) = 10,7$ ;  $p = 0,005$ ). Hubo correlaciones entre las mediciones en los momentos 2 ( $\tau = 0,707$ ;  $p < 0,01$ ) y 3 ( $\tau = 0,847$ ;  $p = 0,001$ ). Los resultados indican que hubo un aumento en la flexibilidad psicológica a partir del aumento en los niveles de aceptación y acción comprometida y defusión cognitiva. Se considera que se logró el objetivo, presentando limitaciones para la generalización de los datos y notas para futuras investigaciones.*

**Palabras clave:** Terapia de Aceptación y Compromiso; envejecimiento; flexibilidad psicológica; intervenciones en línea.

# 1. Introdução

O desenvolvimento e aprimoramento de intervenções psicológicas voltadas a pessoas idosas vêm ganhando espaço na discussão científica, diante do envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida. Estima-se cerca de 1,9 bilhão de pessoas com 65 anos ou mais ao redor do mundo (Organização das Nações Unidas, 2020). A longevidade torna-se possível com base no modelo lifespan de Baltes (1987), no qual teorias subjacentes consideram a possibilidade de um envelhecimento bem-sucedido, reforçada por importantes descobertas como a plasticidade e a capacidade de reserva (Arcos-Burgos et al., 2019; Vernaglia, 2019).

Com maior participação social, hoje os idosos passam a ter maior acesso às Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). Um aumento recente neste uso foi observado na pandemia da Covid-19. Visto como um processo heterogêneo, o envelhecimento pode apresentar diferentes perfis de funcionalidade global, níveis de comorbidade e de acesso a serviços de saúde. Por isso, intervenções mediadas pela internet podem alcançar pessoas mais velhas em diferentes contextos e condições, bem como diferentes modalidades, individual ou em grupo, síncronas ou assíncronas.

Além disso, os resultados apresentam limitações como efeitos colaterais, baixa aceitação e pouca sustentação de resultados (Gould et al., 2021). Não está nítido quais as adequações podem, de fato, potencializar a efetividade das intervenções psicológicas com pessoas idosas. A ausência e desconsideração das chamadas “evidências gerontológicas” tem desacelerado os avanços nesta área (Kishita & Laidlaw, 2017). Deve-se considerar o potencial iatrogênico de propor intervenções baseadas unicamente em protocolos devido à alta taxa de comorbidades desta população.

## 1.1 Terapia de Aceitação e Compromisso

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem comportamental contextual, fundamentada no Contextualismo Funcional e na Teoria das Molduras Relacionais. Seu objetivo é mobilizar o processo de Flexibilidade Psicológica (FP). Para Hayes et al. (2021), ser flexível psicologicamente significa estar aberto a eventos privados desconfortáveis, centrado no momento presente e atento às mudanças contextuais, mantendo o comprometimento com os valores pessoais construídos no decorrer da vida.

Seis subprocessos, distribuídos em diferentes dimensões psicológicas humanas, são considerados necessários para a manutenção da FP: aceitação (afeto), desfusão cognitiva (cognição), contato com o momento presente (atenção), self contextual (self), valores (motivação) e ações de compromisso (comportamento aberto) (Hayes et al., 2021). A operacionalização desta abordagem se dá na conceitualização de pilares, que representam posturas de enfrentamento. Abertura (aceitação e desfusão cognitiva), Atento (momento presente e self contextual) e Engajamento (valores e ações de compromisso).

O modelo ACT de psicopatologia, assim como o de intervenção, é desenvolvido a partir de uma abordagem transdiagnóstica. A psicopatologia na ACT é geralmente compreendida como um caso de inflexibilidade psicológica, exceto em quadros orgânicos, configurando-se de diversas formas. Cada um dos seis processos de inflexibilidade psicológica pode contribuir, em maior ou menor grau, para a manutenção do problema. Por serem interrelacionados, se influenciam. Entretanto, processos de flexibilidade psicológica podem proteger determinadas dimensões do adoecimento, sendo pontos fortes e de potencialização no tratamento (Hayes et al., 2008; Hayes et al., 2021).

ACT refere a psicopatologia como resultante de processos comportamentais normais (experiência direta, modelação e regras) que passam a ser vistos como problemáticos, devido à função que exercem, assumindo-se enquanto componentes aversivos. Tendo como base a Teoria das Molduras Relacionais, a psicopatologia deve ser compreendida a partir e pela linguagem. Relações simbólicas conceituais e mal adaptativas tendem a levar à incapacidade de lidar com pensamentos, emoções e reações fisiológicas desagradáveis, resultando em comportamentos inadequados que mantêm padrões baseados em fusão cognitiva, evitação experiencial e incapacidade de agir com base nos valores pessoais (Hayes et al., 2021).

## 1.2 Evidências da ACT com pessoas idosas

Delhom et al. (2022) investigaram, por meio de uma revisão sistemática, se a ACT poderia beneficiar pessoas idosas na redução de sintomas de ansiedade. Os sete estudos analisados somaram 633 pessoas com média de idade de aproximadamente 69 anos. Dessas, cerca de 69% foram mulheres. Além dos estudos anteriores, os pesquisadores avaliaram o índice de rigor metodológico dos ensaios clínicos que compuseram a amostra, indicando como de nível “moderado”. O foco de grande parte dos estudos foi a ansiedade generalizada. Apesar dos achados apontarem para evidências de eficácia na redução da ansiedade, bem como de variáveis dependentes relacionadas como sintomas depressivos e aumento de flexibilidade psicológica, a população estudada continua sub-representada.

Plys et al. (2023) conduziram uma revisão de escopo a fim de examinar o alcance do campo de pesquisa sobre flexibilidade e inflexibilidade psicológica em pessoas idosas. Para isso, buscou-se apontar diferenças de idade nas amostras entre idosos e adultos mais jovens, correlações relevantes para a saúde psicológica e as mudanças proporcionadas pela ACT. Um aspecto relevante da pesquisa foi a sistematização e análise dos artigos incluídos, 46 no total, a partir dos pilares abertura, presença e engajado.

Os dois pilares mais pesquisados e mensurados foram abertura e presença. Pessoas idosas mostraram maiores níveis de presença em comparação com adultos mais jovens. Dos 13 estudos que buscaram esta análise, nove apontaram diferenças estatisticamente significativas. Esses domínios produziram correlações médias e altas com sintomas de ansiedade e depressão. Estudos que buscaram relacionar a flexibilidade psicológica com afeto positivo e qualidade de vida não foram bem-sucedidos na tentativa de obter resultados consistentes.

Os autores ainda criticam que a variabilidade no uso e na mensuração e as limitações dos estudos se contrapõem à tendência emergente de investigação da flexibilidade psicológica. Destacam-se: falta de clareza conceitual, questões relativas à medição e uso de medidas comportamentais e omissão de valores nos resultados de alguns estudos. A padronização das medidas é um ponto que requer atenção futura (Plys et al., 2023).

Mais recentemente Chojak (2023) investigou a eficácia de um programa ACT em grupo de 12 semanas visando melhorar a saúde mental de pessoas idosas em pequenas cidades da Polônia. Os participantes, em um total de 100, foram randomizados no grupo ACT ou no controle baseado em Psicologia Positiva. Os grupos foram compostos por 10 a 15 pessoas idosas. O destaque do estudo foi a mensuração da flexibilidade psicológica ( $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,249$ ) em todas as suas dimensões, com resultados estatisticamente significativos para aceitação ( $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,153$ ), desfusão cognitiva ( $p = 0,002$ ;  $\eta^2 = 0,091$ ) e contato com o momento presente ( $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,124$ ).

Em se tratando de intervenções assistidas por internet, as revisões sistemáticas com metanálise de Han e Kim (2022) e Thompson et al. (2021) trazem apontamentos que ajudam a identificar os direcionamentos necessários para a pesquisa e as limitações atuais em *Internet-based Acceptance and Commitment Therapy* (iACT). Han e Kim (2022) investigam os efeitos da iACT nos processos de flexibilidade psicológica. Os 34 ensaios clínicos randomizados apontaram efeito médio na flexibilidade psicológica e pequeno para atenção plena, valores e desfusão cognitiva nos pós-testes. Em *follow-up*, o efeito na flexibilidade psicológica foi pequeno. Ainda sobre o estudo dos autores supracitados, houve dificuldade em avaliar o risco de viés e os detalhes de alguns dos estudos por falta de informações, além de terem detectado que poucos ensaios utilizaram grupo controle.

Thompson et al. (2021) investigaram desfechos transdiagnósticos em intervenções iACT e também encontraram limitações. Desta vez na confiabilidade das evidências de efeitos clinicamente significativos. Os achados apontaram melhores resultados para sintomas de depressão e flexibilidade psicológica na iACT orientada por terapeuta quando comparadas à modalidade autoguiada. Ao todo, mais de 75% das pessoas concluíram seus tratamentos.

A partir da hipótese de que uma intervenção online em grupo baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso contribui para a flexibilidade psicológica em pessoas idosas saudáveis, este estudo teve por objetivo investigar os efeitos de uma intervenção em grupo, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso, para a flexibilidade psicológica de pessoas idosas.

## 2. Método

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento quase-experimental e corte longitudinal. Ele compõe um dos dois braços da pesquisa de doutorado do primeiro autor, de delineamento misto (Medeiros, 2023). Todas as etapas ocorreram online, da inscrição às testagens e realização dos encontros. Cumprindo com requisitos éticos, a pesquisa foi aprovada no comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco (registro CAAE de número 61195022.7.0000.5206), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996).

### 2.1 Participantes

Inicialmente, inscreveram-se 31 pessoas idosas. Após a triagem para verificação de déficits cognitivos e sintomatologia depressiva, a amostra foi composta por 10 participantes residentes na Região Metropolitana do Recife, com idades variando de 66 a 73 anos ( $M = 68,7$ ,  $DP = 2,40$ ), de ambos os sexos ( $F = 8$ ,  $M = 2$ ), divididos em dois subgrupos de cinco pessoas cada. Ambos receberam mesma intervenção concomitantemente, o que caracteriza um único grupo para a análise quantitativa dos dados. Os participantes foram divididos, por conveniência, a partir de sua disponibilidade. A divisão visou proporcionar um ambiente com melhor suporte e apoio tecnológico, considerando o perfil de baixa familiaridade com o uso de TDCs.

### 2.2 Instrumentos

**Questionário Biossociodemográfico:** utilizado como instrumento de triagem, trata-se de um instrumento composto por 18 itens com o objetivo de traçar o perfil dos participantes. Além disto, foi possível avaliar critérios de inclusão como, por exemplo, acesso à internet e não estar em tratamento farmacológico psiquiátrico ou neurológico à época da pesquisa.

**Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) Adaptado:** utilizado para fins de triagem, é um instrumento de aplicação breve com o objetivo de rastrear déficits cognitivos. Adaptado para o Brasil por Brucki et al. (2003), sua pontuação varia em 30 pontos e obedece ponto de corte por anos de estudo. Não sendo originalmente aplicado online, três itens foram omitidos (comando de estágios, escrever uma frase completa e copiar um diagrama), o que acarretou a redução da pontuação máxima em cinco. Assumindo-se ponto de corte único de 18, a pontuação máxima possível foi de 25 pontos. Essa decisão enfraquece a validade do instrumento, sendo sustentada por ter sido utilizado na fase de inclusão de participantes.

**Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) adaptada:** também utilizada na triagem dos participantes, trata-se de uma escala dicotômica composta por 15 itens. A escolha pela versão adaptada por Pereira (2017) deu pelo trabalho em retirar ambiguidades em alguns itens, além do cuidado em acrescentar a informação, a cada item, de que o mesmo deve ser respondido com base na última semana. O ponto de corte assumido fora de seis pontos, o qual indica sintomatologia moderada.

**Questionário de Aceitação e Ação Comprometida (AAQ-II):** validada no Brasil por Barbosa e Murta (2015), trata-se de uma escala tipo *Likert* composta por sete itens com respostas que variam entre um e sete. Com relação a pontuação, escores mais baixos indicam maior flexibilidade psicológica. Com escore máximo de 49 pontos, não há ponto de corte ou subescalas. Foi utilizado para a testagem do efeito do protocolo de intervenção.

**Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ-7):** avalia o nível de fusão/desfusão cognitiva. Validado no Brasil por Lucena-Santos et al. (2017), com sete itens tipo *Likert* com respostas que variam entre um e sete. Maiores escores representam maior nível de fusão cognitiva. Também utilizado para a testagem do efeito do protocolo de intervenção.

**Protocolo de Intervenção Grupal para Flexibilidade Psicológica:** composto por 10 encontros com duração de uma hora e 30 minutos, o chamado “Grupo de Apoio Psicológico a Pessoa Idosa” teve por objetivo trabalhar os seis

processos (apresentados como “passos”) de flexibilidade psicológica a partir das intervenções propostas tradicionalmente pela ACT (Hayes & Smith, 2019; Hayes et al., 2021; Luoma et al., 2017).

Todos os encontros tiveram tema, objetivos e procedimentos pré-estabelecidos. Apresentações de slides foram utilizadas como material de apoio para ilustrar metáforas, exercícios e exibir lembretes. Estes foram produzidos em formato cartaz, com medidas de 42cm por 59,4cm, afim contribuir com a experiência do usuário dos participantes que acessavam as videochamadas pela plataforma Google Meet, majoritariamente por celular.

## 2.3 Procedimentos

O estudo foi dividido em três fases: triagem, intervenção online síncrona e follow-up de três meses. As testagens a partir do AAQ-II e CFQ-7 se deram antes e após a intervenção e no follow-up. A pesquisa contou com o auxílio de três profissionais voluntários: dois responsáveis pela triagem e coleta de dados e um pela organização dos dados para análise, garantindo o cegamento. Coube ao pesquisador principal a condução dos grupos e a análise dos dados. Ao longo de todas as fases, cuidadores de referência dos participantes ofereceram suporte para o sucesso desta quando necessário.

## 2.4 Análise dos dados

Para analisar o efeito da intervenção grupal, optou pela ANOVA de Friedmann, a fim de comparar os três tempos para cada medida aplicada. Também foram realizados testes post hoc Wilcoxon Signed Rank para medir as diferenças entre tempos. Foi assumido um intervalo de confiança de 95% e significância de  $p \leq 0,05$ . Também foram gerados cálculos de tamanho de efeito ( $r = z/\sqrt{n}$ ) para análises não paramétricas sugeridos por Cohen (1988), considerando valores acima de 0,50 como de alta magnitude.

Também foi utilizado o teste de correlação de Kendall tau-b entre as variáveis independentes aceitação e ação comprometida e desfunção cognitiva. A hipótese para o teste foi a de uma correlação positiva, onde a redução de uma contribui para a redução da outra. Devido ao tamanho da amostra, não se assumiu nenhum pressuposto ou hipótese de relação entre alguma variável descritiva coletada no Questionário Biossociodemográfico e os resultados obtidos.

## 3. Resultados

Com média de idade de 68,7 (DP = 2,40), variando entre 66 e 73 anos, a amostra foi em sua maioria feminina, negra, heterossexual, cristã, aposentada, residindo sozinha em casa própria. O subgrupo A apresentou média de idade de 67,6 (DP = 1,14), variando entre 66 e 69. Já o B, 69,8 (DP = 2,95), variando entre 67 e 73. A maioria dos participantes também relatou ter realizado tratamento anterior em psicologia e psiquiatria, praticar atividade física e vivenciar conflitos interpessoais. Mais da metade da amostra possuía ao menos uma condição crônica de saúde.

Uma ANOVA de Friedman foi conduzida para investigar diferenças temporais nos níveis da AAQ-II entre os três momentos avaliados. Os resultados indicaram uma diferença estatisticamente significativa entre os tempos ( $\chi^2(2) = 10,7$ ;  $p = 0,005$ ). Mais especificamente, testes post hoc de Wilcoxon Signed Rank indicaram diferenças significativas entre o tempo 1 e os tempos 2 e 3, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Resultados do teste de diferença nos níveis aceitação e ação comprometida antes (pré-teste), após a intervenção (pós-teste) e follow-up.

		Escore		Estatística do <i>Wilcoxon Signed Rank</i>			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>z</i>	<i>M<sub>rank</sub></i>	<i>p</i>	<i>Tamanho do efeito</i>
AAQ-II	T1	18,3	6,43	2,57	2,80	0,010	0,81
	T2	12,4	5,78		1,65		
	T1	18,3	6,43	2,79	2,80	0,005	0,88
	T3	14,0	10,22		1,55		

Fonte: Autores (2025).

**Legenda.** AAQ-II: Questionário de Aceitação e Ação Comprometida; T = tempo; M: média; DP = Desvio Padrão; *z* = escore padrão; *M<sub>rank</sub>* = média dos ranks; *p* = nível de significância. Fonte: Autores (2025).

Os tamanhos de efeito encontrados sugerem diferenças de alta magnitude nos escores entre os tempos investigados, o que sugere que mesmo com uma baixa amostra, o efeito da intervenção foi forte o suficiente para ser encontrado. Esses resultados sugerem redução nos escores do AAQ-II após o tempo 1, com manutenção entre os tempos 2 e 3.

Para o CFQ-7, a ANOVA de Friedman também identificou resultados estatisticamente significativos ( $\chi^2(2) = 9,74$ ;  $p = 0,008$ ). Novamente, testes *Wilcoxon Signed Rank post hoc* indicaram diferenças entre o tempo 1 em comparação aos tempos 2 e 3. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Resultados do teste de diferença nos níveis de Fusão/Desfusão Cognitiva antes (pré-teste), após a intervenção (pós-teste) e follow-up.

		Escore		Estatística do <i>Wilcoxon Signed Rank</i>			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>z</i>	<i>M<sub>rank</sub></i>	<i>p</i>	<i>Tamanho do efeito</i>
CFQ-7	T1	18,0	7,47	2,12	2,70	0,034	0,67
	T2	13,8	6,48		1,75		
	T1	18,0	7,47	2,57	2,70	0,010	0,81
	T3	15,7	11,1		1,55		

Fonte: Autores (2025).

**Legenda.** CFQ-7 = Questionário de Desfusão Cognitiva; T = tempo; M: média; DP = Desvio Padrão; *z* = escore padrão; *M<sub>rank</sub>* = média dos ranks; *p* = nível de significância. Fonte: Autores (2025).



Os tamanhos de efeito aqui encontrados também sugerem diferenças de alta magnitude entre os tempos investigados. Esses resultados sugerem uma redução nos escores do CFQ-7 após o tempo 1, com manutenção nos tempos subsequentes.

Para a correlação de Kendall tau-b, a hipótese assumida foi a de uma correlação positiva entre as variáveis, na qual a redução de uma estaria associada à redução da outra. A escolha se deu em consonância com o modelo conceitual da ACT, no qual redução dos níveis de inflexibilidade e aumento da flexibilidade psicológica em qualquer um de seus seis processos contribui para que ocorra o mesmo com os demais. A Tabela 3 apresenta os resultados.

**Tabela 3** – Resultado do teste de correlação de Kendall tau-b para aceitação e ação comprometida e fusão/desfusão cognitiva.

Variáveis	$\tau$	Tamanho do efeito
AAQ-II T2 – CFQ-7 T2	0,706*	0,879
AAQ-II T3 – CFQ-7 T3	0,847**	1,246

Fonte: Autores (2025).

**Legenda.** T = tempo; AAQ-II = Questionário de Aceitação e Ação Comprometida; CFQ-7 = Questionário de Fusão Cognitiva;  $\tau$  = Coeficiente de correlação (Kendall's tau-b); \*  $p < .01$ ; \*\*  $p < .001$ . Fonte: Autores (2025).

Devido ao tamanho reduzido da amostra, não foi possível avaliar a influência dessas variáveis nos resultados.

## 4. Discussão

Os resultados corroboram o modelo conceitual da ACT, que propõe que a redução da inflexibilidade ou o aumento da flexibilidade psicológica em um ou mais de seus seis processos influencia os demais. No caso do presente estudo, apenas dois processos foram diretamente mensurados, aceitação/evitação experiencial e desfusão/fusão cognitiva.

Aspectos como funcionalidade global parcialmente preservada, ausência de manifestações sintomáticas de transtornos mentais, ou sintomatologia leve e em remissão, ausência de transtorno neurocognitivo e boa percepção de bem-estar psicológico e saúde foram considerados com base no Questionário Biossociodemográfico e nos instrumentos utilizados como critério de inclusão: MEEM e EDG-15. Considerando que o conceito de pessoa idosa saudável é heterogêneo e não exclui conflitos e quadros de saúde em geral, e seguindo as evidências gerontológicas sobre o processo de envelhecimento humano, a amostra foi condizente com a proposta inicial.

A redução (entre os tempos 1 e 2) nas pontuações do AAQ-II ( $M1 = 18,3$ ,  $M2 = 12,4$ ,  $z = 2,57$ ,  $p = 0,010$ , tamanho do efeito = 0,81) e do CFQ-7 ( $M1 = 18,0$ ,  $M2 = 13,8$ ,  $z = 2,12$ ,  $p = 0,034$ , tamanho do efeito = 0,067) apontam que a intervenção online em grupo, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso, contribuiu para o aumento da flexibilidade psicológica em pessoas idosas saudáveis. Pontuações baixas nos instrumentos significam redução, respectivamente, na esQUIVA experiencial e na fusão cognitiva, levando ao aumento da aceitação e ação comprometida e da desfusão cognitiva.

Com o tempo 3 apresentando a manutenção dos níveis do AAQ-II ( $M3 = 14$ ,  $z = 2,79$ ,  $p = 0,005$ , tamanho do efeito = 0,88) E CFQ-7 ( $M3 = 15,7$ ,  $z = 2,57$ ,  $p = 0,010$ ,  $r = 0,81$ ), a intervenção foi eficaz em manter os ganhos obtidos, mesmo três meses após o término da intervenção. Os dados corroboram com o estudo de Chojak (2023), que também encontrou desfechos positivos em uma intervenção ACT em grupo, na modalidade presencial, para aceitação e desfusão cognitiva. A tradição de modelos interventivos comportamentais e cognitivos incentivam que a população que



os acessam têm na aprendizagem de estratégias adaptativas de enfrentamento ao problema, sua acomodação e generalização um dos principais ganhos (Bennet & Oliver, 2019; Hayes et al., 2021; Luoma et al., 2017).

Percebeu-se um aumento considerável no desvio padrão da última testagem de ambos os instrumentos. Deveu-se a uma participante cuja pontuação aumentou na terceira testagem, revertendo parcialmente os ganhos da etapa anterior. Ao ser contactada, relatou estar vivenciando uma situação nomeada como “inesperada” e que, apesar de acreditar estar lidando bem com a situação, tem sido fonte de intenso desconforto. Diante disto, a mesma foi orientada a procurar os serviços anteriormente mencionados. Na leitura geral dos dados, não impactou diretamente os resultados alcançados, que corroboram com a hipótese deste estudo, de que uma intervenção online em grupo baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso contribui para a flexibilidade psicológica em pessoas idosas saudáveis.

Todos os participantes tiveram, além do acesso aos cards prontos e confeccionados em colaboração, a modelos de registro como o diário de aceitação cotidiana e de gratidão. Apesar de não ser possível mensurar o impacto disto nos resultados, os planos de ação e reflexões eram retomados no início de cada encontro, com base nos registros realizados. Alguns participantes apresentaram dificuldade no preenchimento dos diários, quando estes foram solicitados. Não foram encontrados estudos que apresentassem dificuldades semelhantes. Na impossibilidade de comparação, a não familiaridade com o tipo de registro, manejo inadequado por parte do aplicador ou vergonha foram hipóteses pensadas ao longo da análise dos dados.

Resgatando o estudo de intervenção em ACT de Holsting et al. (2017), dificuldades nas relações em terapia, percepção de resultados e transição da terapia para o dia a dia foram dificuldades detectadas. Dependência do terapeuta e desânimo após a terapia poderiam se aplicar ao protocolo de intervenção realizado. Entretanto, nem os resultados das análises quantitativas nem os relatos transcritos das entrevistas apontaram nesta direção. Desejo de mais sessões, formato híbrido e dificuldades técnicas ou de cuidado a familiares foram referidos pelos participantes, conforme discutido nas considerações finais.

Na busca por intervenções online em ACT, individual ou em grupo, não há muita referência para validar os achados da presente pesquisa. Além do baixo custo e da viabilidade de um tratamento misto, ambos os dados obtidos no formato individual, não existem desfechos para comparação. Por isso, adota-se aqui uma interpretação cautelosa, embora otimista, dos achados e discute-se a pertinência da intervenção para os níveis de aceitação e ação comprometida e desfusão cognitiva em pessoas idosas saudáveis e que residem na comunidade com idades entre 65 e 75 anos, com acesso à internet e escolaridade de nível médio ou superior.

A revisão sistemática proposta por Han e Kim (2022) sobre iACT para processos de flexibilidade psicológica apontou efeitos médios e pequenos na maioria das medidas utilizadas. Assim como a revisão proposta por Thompson et al. (2021), para desfechos transdiagnósticos, os autores apontam dificuldades para avaliação de risco de viés, omissão de informações e ausência de grupo controle. Com isso, encontra-se uma lacuna comparativa com a literatura para intervenções online.

Utilizando os dados das pesquisas acima relatadas, o presente estudo apresentou efeitos maiores em comparação à maioria da literatura. Isso reforça a necessidade de replicação em estudo experimental para confirmação da eficácia do protocolo testado e da constante melhoria metodológica dos estudos em ACT.

A maioria na amostra ser formada da por mulheres esteve em consonância com a maioria dos estudos interventivos em ACT com pessoas idosas. Do contrário, a busca por desfechos processuais da ACT foi de encontro aos tratamentos para sintomas de ansiedade, que estão em maior número (Delhom et al., 2022). O único pilar avaliado no protocolo testado foi abertura. A literatura o aponta junto ao de presença como os mais mensurados. Ambos possuíram correlações médias e altas com sintomas de ansiedade e depressão (Plys et al. 2023). Essas duas variáveis não foram testadas aqui.

Os instrumentos não foram suficientes para avaliar todos os seis processos de flexibilidade psicológica, sendo diretamente mensurados apenas os correspondentes ao lado esquerdo do hexaflex e a ação comprometida. Entretanto, conforme o modelo ACT, levanta-se a hipótese de que os demais processos também tenham sido favorecidos, por terem sido trabalhados no protocolo de intervenção. Alguns relatos retirados das entrevistas a ilustram.

Com índices altos de correlação positiva nos tempos 2 ( $\tau = 0,706$ , tamanho do efeito = 0,879) e 3 ( $\tau = 0,847$ , tamanho do efeito = 1,246), reforçados pelo nível de significância, encontra-se a tendência de relação entre as variáveis aceitação e ação comprometida e desfusão cognitiva.

A padronização de medidas contribui para a confiabilidade dos estudos. E esse parece ser uma lacuna em parte dos estudos em ACT. A existência de medidas específicas para a abordagem oportuniza fortalecer a qualidade das evidências levantadas corroborando com sua perspectiva transdiagnóstica (Plys et al., 2023). No presente estudo, apenas duas delas foram utilizadas. Com isso, a generalização da melhora na flexibilidade psicológica é imprecisa e os dados devem ser lidos com cautela.

Ambas as análises, de diferenças entre as testagens, através da Anova de Friedman e do *Wilcoxon Signed Rank post hoc*, e correlação de Kendall Tau-*b*, buscaram alcançar o objetivo específico de analisar o efeito da intervenção grupal sobre o processo de flexibilidade psicológica. Pessoas idosas se tornaram mais flexíveis nos processos avaliados, tendo essas variáveis correlacionado positivamente, concordando não só com a hipótese do hexaflex, mas também do estilo de enfrentamento aberto.

## 5 Considerações finais

Partindo da hipótese de que uma intervenção online em grupo, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso, contribui para a flexibilidade psicológica em pessoas idosas saudáveis, pode-se dizer que ela foi confirmada. Ou seja, pessoas idosas podem obter maior flexibilidade psicológica, reforçando o campo de práticas online em grupo com pessoas idosas e a prática da ACT com este público. Isso reforça a relevância das intervenções grupais de baixa intensidade em saúde mental mediadas por tecnologia, por reduzirem barreiras físicas e geográficas e promoverem integração social.

Devido à pequena amostra e à impossibilidade de descarte da hipótese nula, utilizaram-se testes não paramétricos. Apesar disto, os resultados foram consistentes e positivos, confirmados por tamanho de efeito, cumprindo com os objetivos específicos propostos de verificar os níveis de fusão/desfusão cognitiva e aceitação e ação comprometida das pessoas idosas, analisando o efeito da intervenção grupal sobre o processo de flexibilidade psicológica. Por esta ter sido uma pesquisa quase-experimental, não havendo grupo controle, em seu braço quantitativo, futuras pesquisas podem contribuir para o campo de conhecimento ao adicionar grupos controle para que se saiba se o efeito encontrado foi realmente dado por conta da intervenção e não por possíveis mudanças temporais. Além disso, estudos com maiores amostras são recomendados para que o nível de validade externa do experimento seja aumentado, melhorando o grau de confiança de generalização dos resultados encontrados.

A ACT é um modelo interventivo promissor no cuidado a pessoas idosas. O modelo de flexibilidade psicológica e suas bases teóricas parecem não discordar do atual paradigma de desenvolvimento ao longo da vida, responsável por uma compreensão ampla do envelhecimento em seus aspectos biopsicossociais. Com isso, indica-se mais discussões teóricas e epistemológicas que possam contribuir para a integração de evidências gerontológicas para o diálogo com abordagens psicológicas bem como nas possíveis implicações de suas aplicações práticas, presenciais ou online, individuais e grupais.

As dificuldades e sugestões vindas dos participantes devem ser consideradas para novas proposições de intervenções grupais online com foco na flexibilidade psicológica, bem como o uso de outras medidas que contemplem outros processos, acessados neste estudo apenas por um olhar qualitativo (Medeiros, 2023).

Esta pesquisa fora um esforço no movimento para viabilizar pesquisas interventivas grupais na modalidade online com o público idoso. O levantamento de evidências a partir de pesquisas experimentais focadas em desfechos específicos, sejam processos gerais de intervenções clínicas ou particulares de uma abordagem, como os de flexibilidade psicológica, pode gerar maior segurança para o trabalho de profissionais de psicologia pelas próximas décadas. Vale ressaltar que esses modelos precisam estar em consonância com paradigmas e modelos validados para este público e calcados em competências e evidências também direcionadas.

O tamanho da amostra, a ausência de mensuração de todos os seis processos de flexibilidade psicológica, a impossibilidade de estratificar o resultado a partir das variáveis categóricas, como sexo ou cor autodeclarada e a perda amostral na coleta qualitativa dos dados são apontados como algumas das limitações desse estudo.

Para futuros estudos, sugere-se a adoção de delineamentos experimentais com amostras maiores, inclusão grupo controle e avaliação dos outros processos de flexibilidade psicológica propostos pela ACT. Em adição, estudos experimentais de sujeito único também podem contribuir para compreensão de desfechos clínicos em uma perspectiva mais detalhada. Apesar disso, é possível elencar que os benefícios achados auxiliam na construção de intervenções online em grupo para as pessoas idosas com o perfil pesquisado, o que também foi elencado nos critérios de inclusão.

Por fim, considera-se que o objetivo geral de investigar os efeitos de uma intervenção em grupo, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso, para a flexibilidade psicológica de pessoas idosas foi alcançado. Este é possivelmente um dos primeiros estudos desta natureza. A partir daqui, espera-se que outros pesquisadores qualifiquem a presente proposta e desenvolvam novos trabalhos considerando o que fora aqui disposto.

## Declaração de disponibilidade de dados

Este artigo fundamenta-se na análise de um conjunto de dados que contém informações sensíveis, razão pela qual não é possível disponibilizá-lo publicamente. Em conformidade com as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento da obrigatoriedade de registro em repositórios públicos e da divulgação integral dos dados utilizados.

## Referências

- Arcos-Burgos, M., Lopera, F., Sepulveda-Falla, D., & Mastronardi, C. (2019). Neural plasticity during aging. *Neural Plasticity, esp.*, 6042132. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/6042132>
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire – II – versão brasileira. *Psico-USF*, 20(1), 75-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Bennet, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy: 100 key points*. New York, NY: Geutledge.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B), 777-781. doi: <http://doi.org/1590/S0004-282X2003000500014>
- Chojak, A. (2023). Effectiveness of ACT-based intervention in compliance with the model for sustainable mental health: A cluster randomized control trial in a group of older adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 48-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.007>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2ª ed.); Nova York, NY: Erilbaum.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996, 10 de outubro). Resolução nº 196. Diário Oficial da União. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)
- Delhom I., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2022). Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976363. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976363>
- Gould, R. L., Wetherell, J. L., Kimona, K., Serfaty, M. A., Jones, R., Graham, C. D., Lawrence, V., Livingston, G., Wilkinson, P., Walters, K., Le Novere, M., Leroi, I., Barber, R., Lee, E., Cook, J., Wuthrich, V. M., & Howard, R. J. (2021). Acceptance and commitment therapy for late-life treatment-resistant generalized anxiety disorder: a feasibility study. *Age and Ageing*, 50(5), 1751-1761. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afab059>

- Han, A., & Kim, T. H. (2022). The Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy on Process Measures: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 24(8), e39182. doi: <https://doi.org/10.2196/39182>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, X(1), 81-104. doi: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.234>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo de mudança consciente*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Holting, A. F., Pedersen, H. F., Rask, M. T., Frostholm, L., & Schröder, A. (2017). Is psychotherapy for functional somatic syndromes harmful? A mixed methods study on negative effects. *Journal of Psychosomatic Research*, 98, 113–121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.05.010>
- Kishita, N., & Laidlaw, K. (2017). Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults?. *Clinical Psychology Review*, 52, 124-136. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.003>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Oliveira, M. S. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53–62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: an Acceptance & Commitment Therapy skills training manual for therapists* (2ª ed.). Oakland, CA: Context Press.
- Medeiros, A. G. A. P. (2023). *Flexibilidade psicológica em idosos: uma proposta de intervenção on-line em grupo* [Tese de Doutorado, Universidade Católica de Pernambuco]. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1846>
- Organização das Nações Unidas (2020). *População na terceira idade deverá duplicar até 2050 ultrapassando 1,5 bilhão*. Recuperado em 20 de outubro de 2024 de <https://news.un.org/pt/story/2020/10/1728162>
- Pereira, K. R. (2018). *Adaptação e validação da escala de depressão geriátrica gds-15* [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Recuperado em 20 de outubro de 2024 de <https://btdt.ufbm.edu.br/handle/tede/480>
- Petkus, A. J. M. A., & Wetherell, J. L. (2013). Acceptance and Commitment Therapy with Older Adults: Rationale and Considerations. *Cognitive and behavioral practice*, 20(1), 47–56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.07.004>
- Plys, E. M., Jacobs, L., Allen, R. S., Arch, J. J. (2023). Psychological flexibility in older adulthood: a scoping review. *Aging & Mental Health*, 27(3), 453-465. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2036948>
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. *Behavior therapy*, 52(2), 492–507. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- Vernaglia, I. V. G. (2019). *Habilidades cognitivas adquiridas ao longo da vida e reserva cognitiva em idosos: desenvolvimento de e validação de instrumento*. Tese de doutorado, Universidade São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 20 de outubro de 2024 de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-08112019-122809/pt-br.php>
- Witlox, M., Garnefski, N., Kraaij, V., de Waal, M. W. M., Smit, F., Bohlmeijer, E., & Spinhoven, P. (2021). Blended Acceptance and Commitment Therapy Versus Face-to-face Cognitive Behavioral Therapy for Older Adults With Anxiety Symptoms

in Primary Care: Pragmatic Single-blind Cluster Randomized Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e24366. doi: <https://doi.org/10.2196/24366>

Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinhoven, P. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *PloS one*, 17(1), e0262220. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>

---

**Editores Responsáveis:** Thainara Granero de Melo

**Recebido/Received:** 19.03.2025 / 03.19.2025

**Aprovado/Approved:** 12.11.2025 / 11.12.2025