

Introdução

A recente introdução de abordagens terapêuticas baseadas no *mindfulness* e no desenvolvimento de estratégias de aceitação e compromisso nas Terapias Cognitivo-Comportamentais, veio complementar o vasto reportório destas terapias e adicionalmente, criar a necessidade do desenvolvimento de novos instrumentos e técnicas para uma melhor avaliação e compreensão dos constructos que lhes estão associados.

Estas terapias têm por base uma abordagem empírica e orientada por princípios, sendo que esta terceira geração das Terapias Cognitivo-Comportamentais se destaca pela ênfase colocada no contexto e função dos eventos cognitivos, emocionais e comportamentais, promovendo mudanças experienciais e contextuais na sua abordagem da psicopatologia. Assim, têm como principal objetivo o desenvolvimento de um reportório completo, flexível e eficaz como forma de resposta àquilo que são os diversos problemas apresentados (Kingston, Clarke, & Remington, 2010). São exemplos de intervenções contextuais terapias como a *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT; Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G., 1999), a Terapia Dialética Comportamental (DBT; Linehan, M., 1987), a *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT; Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D., 2013), o Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn, 2003), entre outras. Em alternativa à mudança do conteúdo ou forma dos eventos psicológicos diretamente, estas intervenções procuram alterar a função dos mesmos e a relação do indivíduo com estes, através de processos como a aceitação, o *mindfulness* ou a desfusão cognitiva.

A *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) é um dos principais modelos da nova geração das Terapias Cognitivo-Comportamentais. Para este modelo os comportamentos problemáticos ou disfuncionais constituem um grupo de comportamentos, relativamente aos quais, os sujeitos tendem a evidenciar tentativas de lhes escapar, desviar ou modificar aquilo que são os seus acontecimentos internos ou privados, tais como, sensações corporais, pensamentos, memórias ou sentimentos, bem como, o contexto em que os mesmos estão inseridos. Assim sendo, comportamentos problemáticos ocorrem tendo como função o evitamento de experiências dolorosas ou desagradáveis, funcionando como reforço negativo através da redução do sofrimento associado a esta exposição (Kingston et al., 2010).

Segundo o modelo proposto pela ACT, os comportamentos problemáticos ou disfuncionais são a consequência de inflexibilidade psicológica que, por sua vez, torna a pessoa incapaz de se adaptar eficazmente a diferentes situações desafiantes. O conceito de flexibilidade psicológica pode ser entendido, como a capacidade de estar em contacto com o momento atual, de forma plena e genuína. Possibilitando o contacto com pensamentos e emoções de uma forma aberta e, dependendo daquilo que uma determinada situação exige, ter a capacidade de persistir ou modificar comportamentos consistentes com aquilo que são os valores ou objetivos definidos pela pessoa (Bond et al., 2011). O modelo de flexibilidade psicológica, tipicamente representado com uma forma hexagonal, é composto por seis processos. Cada um destes processos incorpora uma perspetiva disfuncional e a inerente componente associada ao processo de mudança e tratamento: fusão cognitiva/desfusão cognitiva, evitamento experiencial/aceitação, perda de contacto com o momento presente/*mindfulness*, *self* conceptualizado/*self* como contexto, ausência de valores/valores definidos e falta de motivação ou compromisso/ação comprometida com os valores (Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012).

Dois dos principais conceitos associados à noção de flexibilidade psicológica apresentada pela ACT são o evitamento experiencial e a fusão cognitiva. Segundo este modelo, estes conceitos encontram-se na base daquilo que são as problemáticas experienciadas pelos pacientes, contribuindo ativamente para um estado de inflexibilidade psicológica. Neste registo, o evitamento experiencial diz respeito a tentativas de alterar a forma, a frequência e recetividade de eventos internos indutores de sofrimento, tais como, pensamentos, emoções ou sensações corporais mesmo que, ao fazê-lo, isso signifique ir contra aquilo que são os valores ou objetivos de um indivíduo. (Bond et al., 2011). Por outro lado, o conceito de fusão cognitiva pode ser entendido como a tendência para experienciar os pensamentos no seu sentido literal, encarando-os como verdades absolutas, estando desta forma, “desligado” do processo de pensamento (Luoma, Drake, Kohlenberg, & Hayes, 2011b).

A ACT possui uma base alicerçada, quer no contextualismo funcional, quer na *Relational Frame Theory* (RFT). Em oposição a vertentes mais focadas com o direto alívio de sintomas, como as designadas terapias cognitivo-comportamentais de segunda geração, a ACT não tem como objetivo a alteração do conteúdo, frequência ou forma das cognições, mas sim, a diminuição do seu impacto em termos comportamentais, através

da desconstrução da experiência do indivíduo, tendo em conta os seus valores pessoais e por sua vez, permitir a aceitação, tanto de componentes mais positivas da experiência, como de componentes mais negativas. Tornando possível um aumento ao nível da flexibilidade psicológica que por sua vez, leva a que uma futura dificuldade experienciada seja percebida de uma forma menos impactante (Hulbert-Williams, Storey, & Wilson, 2015). Assim sendo, os estados de flexibilidade e inflexibilidade psicológica são vistos como um *continuum* que pode ser dividido em vários componentes, relacionados entre si, permitindo uma abordagem completa e eficaz da psicopatologia.

Face à introdução destes constructos, têm vindo a ser desenvolvidos diversos instrumentos que visam a avaliação, por exemplo da flexibilidade/inflexibilidade psicológica, fusão cognitiva, *mindfulness* ou o evitamento experiencial. Neste âmbito, e a título de exemplo, o AAQ-II tem sido um dos instrumentos de autorresposta que têm merecido particular interesse por parte dos investigadores e clínicos. Este é o instrumento mais utilizado na avaliação do evitamento experiencial e inflexibilidade psicológica e os seus componentes avaliam constructos como a negativa percepção das emoções, o evitamento de pensamentos e sentimentos ou o ajustamento comportamental na presença de emoções ou pensamentos desafiantes (Bond et al., 2011).

Para além da sua forma mais genérica, têm também vindo a ser desenvolvidas versões que se debruçam sobre condições mais específicas, tentando captar precisamente as especificidades dessas mesmas condições ou circunstâncias. Neste grupo, é possível referir o *Food Acceptance and Awareness Questionnaire* (FAAQ; Juarascio, 2011), o qual se propõe avaliar o evitamento experiencial em pessoas com um diagnóstico de obesidade ou algum tipo de perturbação alimentar ou o *Acceptance and Action Questionnaire-Stigma* (AAQ-S; Levin, 2014), que se propõe avaliar o evitamento experiencial em pessoas que sofram de algum tipo de estigma. De referir ainda que, para alguns destes instrumentos mais específicos, encontram-se já disponíveis versões portuguesas dos mesmos, como é o caso do Questionário de Aceitação e Ação para Professores (TAAQ-PT; Carvalho, Galhardo, 2018) e o *Psychological Inflexibility in Pain Scale* (PIPS; Ferreirinha, Galhardo, 2018).

No conjunto de instrumentos de autorresposta que visam a avaliação da inflexibilidade psicológica em populações específicas, foi desenvolvido o *Acceptance and Action Questionnaire – Substance Abuse* (AAQ-SA; Luoma, Drake, Kohlenberg & Hayes, 2011). Este questionário tem por base o modelo ACT e é uma adaptação do

questionário *Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ – II)*, que avalia a flexibilidade psicológica e o evitamento experiencial no consumo abusivo de substâncias. De forma a conseguir um maior foco na flexibilidade psicológica relacionada com o abuso de substâncias, o questionário original foi adaptado de forma a ter um abordagem mais específica dos pensamentos, urgências e *cravings* dos consumidores abusivos de substâncias (Luoma et al., 2011b). O AAQ – SA aborda o consumo abusivo de substâncias através da identificação e avaliação do compromisso com os valores e da aceitação desfusionada, focando-se na relação que é criada entre a pessoa e os seus eventos internos e não na sua forma ou conteúdo (Luoma et al., 2011b). Assim sendo, o AAQ – SA é apontado como um instrumento útil e eficaz na abordagem da flexibilidade psicológica associada ao abuso de substâncias. Na sua versão original foram identificadas duas dimensões (1) compromisso com os valores e (2) aceitação desfusionada. O desenvolvimento deste instrumento contou com uma amostra de 352 indivíduos em acompanhamento por algum tipo de problema com substâncias, demonstrando uma consistência interna moderada e correlações positivas com medidas de avaliação psicológica pré-estabelecidas. Foi utilizado um conjunto de 49 itens no desenvolvimento desta variação do AAQ-II. O conjunto dos itens original do AAQ-II foi desenvolvido para avaliar o conceito de flexibilidade psicológica de uma forma alargada. Para ser conseguido um melhor foco na relação específica da flexibilidade psicológica e o abuso de substâncias, o conteúdo dos itens do instrumento original foi alterado para incidir mais especificamente em pensamentos tipicamente experienciados por abusadores de substâncias, tais como urgências ou *cravings*.

Atendendo à inexistência de uma versão em língua portuguesa do *Acceptance and Action Questionnaire – Substance Abuse (AAQ-SA)*, o principal objetivo deste estudo foi precisamente o de desenvolver essa versão e estudar a sua estrutura fatorial, bem como, as suas propriedades psicométricas numa amostra de sujeitos com dependência de substâncias psicoativas. Neste contexto, procurou-se o alcance de uma versão que se mantivesse equivalente, linguística, conceptual e metricamente ao instrumento original.

Materiais e métodos

Participantes

Os dados utilizados nesta investigação, foram recolhidos junto de utentes que se encontravam a ser acompanhados na Equipa Terapêutica de Coimbra, pertencente ao Centro de Respostas Integradas (CRI), em regime de acompanhamento multidisciplinar. A amostra deste estudo foi composta por 90 utentes, dos quais 71 homens e 19 mulheres. Os critérios de inclusão da amostra foram idades iguais ou superiores a 18 anos, existência de sintomas associados ao consumo abusivo de substâncias e/ou referência por entidades externas como consumidor de substâncias.

Instrumentos

De seguida, serão apresentados todos os instrumentos utilizados no estudo. O desenvolvimento do questionário sociodemográfico, foi realizado especificamente para este estudo com o objetivo de melhor descrever a amostra em termos sociodemográficos. No que diz respeito aos demais instrumentos foi realizada uma seleção em função dos objetivos do estudo em questão. O protocolo de avaliação é apresentado no Apêndice A.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi constituído pelas seguintes variáveis: sexo, idade, anos de escolaridade, situação laboral, agregado familiar, estado civil.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress - 21 (EADS 21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A EADS-21 é um instrumento de autorresposta constituído por três subescalas: ansiedade, depressão e *stress*. Cada uma delas contém sete itens, completando um total de 21 itens. Os itens são respondidos numa escala de quatro alternativas, tendo em conta a frequência dos diferentes sintomas e a sua ocorrência ou não, durante a última semana: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes” e “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Os resultados são obtidos somando todos os pontos das diferentes subescalas, sendo que, pontuações mais elevadas dizem respeito a estados afetivos e emocionais mais negativos. No que diz respeito às propriedades psicométricas, a consistência interna, obtida através do alfa de Cronbach, foi de .74 para a subescala da ansiedade, de .85 para a subescala da depressão e de .81 para a subescala de *stress*.

Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II; Bond, Hayes, Baer, et al., 2011)

O *Acceptance and Action Questionnaire II* é um instrumento que avalia a inflexibilidade psicológica ou evitamento experiencial. Este questionário é composto por 9 itens e utiliza uma escala de resposta de 7 pontos, tipo *Likert*, sendo que, 1 corresponde a “nunca verdadeiro”, 2 a “muito raramente verdadeiro”, 3 a “pouco verdadeiro”, 4 a “algumas vezes verdadeiro”, 5 a “frequentemente verdadeiro”, 6 a “quase sempre verdadeiro” e 7 a “sempre verdadeiro”. Pontuações elevadas correspondem a uma maior inflexibilidade psicológica. Os itens utilizados no AAQ-II, foram desenvolvidos para avaliar uma grande necessidade de capacidades de controlo emocional e cognitivo, evitamento de eventos privados e internos negativos, a capacidade de tomar uma decisão quando desafiado por eventos internos e formas de enviesamento cognitivo, tais como, a realização de avaliações excessivamente negativas de experiências privadas ou referências negativas acerca do próprio (Hayes et al., 2004).

Acceptance and Action Questionnaire – Substance Abuse (AAQ-SA; Luoma, Drake, Kohlenberg, Hayes, 2011)

O *Acceptance and Action Questionnaire – Substance Abuse*, corresponde uma adaptação do *Acceptance and Action Questionnaire II* para a problemática específica do abuso de substâncias. Este questionário é composto por 18 itens e avalia a flexibilidade psicológica, através do comprometimento com os valores e aceitação desfusionada. O foco deste questionário está na relação que a pessoa desenvolve com os seus processos internos e não tanto no conteúdo dos mesmos (Luoma et al., 2011b). Os 18 itens são respondidos através de uma escala tipo Likert, de sete pontos, em que 1 corresponde a “nunca verdadeiro”, 2 a “muito raramente verdadeiro”, 3 a “pouco verdadeiro”, 4 a “algumas vezes verdadeiro”, 5 a “frequentemente verdadeiro”, 6 a “quase sempre verdadeiro” e 7 a “sempre verdadeiro”. Todos os itens da subescala de comprometimento com os valores são inversamente cotados. Estes encontram-se redigidos na positiva, sendo depois recomendada a sua inversão. Já os itens da subescala de aceitação desfusionada são escritos na afirmativa. No que diz respeito à consistência interna do instrumento, os autores obtiveram um valor de alfa de *Cronbach* de .85 para a escala total e de .82 para a subescala de comprometimento com os valores e de .84 para a subescala de aceitação desfusionada. Estas duas subescalas evidenciaram uma correlação entre elas de pequena dimensão.

Procedimentos

Após a definição dos objetivos e instrumentos a utilizar neste estudo e de acordo com os princípios éticos, foi solicitada a autorização, através de *email*, aos autores dos diferentes instrumentos de autorresposta, solicitando a autorização para a utilização destes e explicitando o âmbito e os objetivos desta investigação. As diferentes componentes do questionário AAQ-SA, tais como, as instruções e os itens que o compõem foram traduzidos de inglês para português por dois investigadores com um grande domínio da língua inglesa. Foram encontradas pequenas inconsistências, que por sua vez, foram discutidas obtendo-se uma versão final. De seguida, a mesma versão foi avaliada por uma pessoa nativa da língua inglesa, com domínio da língua portuguesa e que leciona numa escola de línguas, com formação na área da tradução. Assim, não

obstante as ligeiras diferenças encontradas, os itens foram traduzidos de forma a representar o mais possível o conteúdo e o significado dos itens do instrumento original.

Após a recolha das autorizações e desenvolvida a versão em língua portuguesa do instrumento AAQ-SA-PT foi construída uma bateria de testes, da qual fazia parte uma declaração de consentimento informado, um questionário sociodemográfico, os restantes instrumentos, bem como, um texto introdutório acerca do âmbito e objetivos do estudo. (Apêndice A).

Foi também necessária a solicitação de autorização para a recolha de dados, junto da Direção da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD), bem como, junto da responsável pelo Centro de Respostas Integradas (CRI), tendo estas autorizações sido concedidas. (Apêndice B)

Análise de dados

Os dados recolhidos foram transpostos para uma base de dados no *Software SPSS Statistics* (v.24; IBM SPSS *Statistics*), através da qual, foi realizada a análise estatística. Com o objetivo de descrever a amostra em termos de dados sociodemográficos recorreu-se a estatística descritiva, através do cálculo de médias e desvios padrão para as variáveis contínuas, frequências e percentagens para as variáveis categoriais. No que diz respeito à análise das características dos itens do AAQ-SA-PT, foram calculadas as respetivas médias, desvios-padrão, correlação item total e alfa de Cronbach se o item for removido. Relativamente ao estudo da estrutura fatorial do AAQ-SA-PT, foi conduzida uma análise fatorial exploratória (análise de componentes principais - ACP), face a um tamanho da amostra que não se adequava à realização de uma análise fatorial confirmatória. A validade da análise fatorial exploratória foi analisada através do KMO, que indicou um valor de .892, indicador da adequação da análise. Para além deste indicador, o teste de esfericidade de Bartlett foi também significativo ($p < .001$), apontando para a utilidade de uma ACP com os dados da amostra. Nesta análise foram considerados os critérios de Kaiser e o critério do *Scree plot*, na escolha dos fatores a reter. Relativamente à consistência interna do AAQ-SA-PT, esta foi calculada através do alfa de Cronbach. Para explorar a validade convergente e divergente do AAQ-SA-PT, foram utilizadas correlações de Pearson entre este instrumento e as diferentes medidas utilizadas. Foi também explorada a possível existência de diferenças entre as médias do AAQ-SA-PT de

homens e mulheres através de um teste *t-Student* para amostras independentes e a existência de diferenças em função do estado civil, através de uma ANOVA de um fator. Por último, foi avaliada a existência de associações entre o AAQ-SA-PT e as variáveis sociodemográficas idade e anos de escolaridade por recurso a correlações de *Pearson*.

Resultados

No que diz respeito à caracterização da amostra, verificou-se que os participantes apresentaram idades entre os 22 e os 67 anos e uma média de idades de 37.08 ($DP = 9.91$). Relativamente ao estado civil a maioria dos participantes era solteiro ($n = 43$; 47.8%), seguindo-se o estado civil de divorciado com 28 sujeitos (31.1%), união de facto com 10 sujeitos (11.1%), e por último 9 sujeitos casados (10%). No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que os participantes apresentam um nível de escolaridade mínimo de 4 anos e máximo de licenciatura (15 anos), com uma média de 9.43 ($DP = 2.07$). Aquando a realização do estudo, a maioria dos participantes encontrava-se desempregada ($n = 46$; 51.1%), encontrando-se os restantes empregados ($n = 44$; 48.9%).

Os resultados referentes à análise dos itens do AAQ-SA-PT são apresentados na Tabela 1. Como se pode constatar, os valores de correlação item-total são todos eles superiores a .42, à exceção dos itens 4, 13, e 15. O valor da consistência interna da escala total, analisado através do alfa de Cronbach, foi de .92. Já no que diz respeito aos valores da consistência interna se removido o item, observou-se que a remoção dos itens 13 e 15 conduziria a um aumento da consistência interna do AAQ-SA-PT para .93.

Tabela 1

Médias, desvios-padrão, correlação item total e α Cronbach se item removido dos 18 itens do AAQ-SA-PT

AAQ-SA item	M	DP	Correlação item total	α Cronbach se item removido
1. Consigo realizar tarefas que são importantes para mim mesmo quando sinto urgência para consumir substâncias.	4.31	1.3	.82	.91
2.As minhas urgências e vontades súbitas para consumir cruzam-se no meu sucesso.	4.83	1.11	.84	.91
3. Se sinto vontade de consumir substâncias, então sou um consumidor de substâncias.	5.61	1.42	.45	.92
4. Tento alcançar os meus objetivos de ficar sóbrio, mesmo não tendo a certeza de conseguir.	3.98	0.99	.21	.92
5. Trabalho para tentar alcançar coisas que valorizo, mesmo que, por vezes, sinta vontade de consumir substâncias.	3.53	1.27	.69	.91
6. Não tenho muita noção do que acontece há minha volta quando estou a pensar em utilizar substâncias.	4.93	0.98	.70	.91
7. Consigo definir um caminho na minha vida e manter-me nele, mesmo quando tenho dúvidas em manter-me sóbrio.	3.72	1.11	.82	.91
8. As memórias da minha história de abuso de substâncias, dificultam a minha capacidade de levar uma vida que eu valorize.	4.71	1.01	.82	.91

Questionário de Aceitação e Ação para Abuso de Substâncias (AAQ-SA-PT)

9. Se me sinto aborrecido em relação à minha recuperação, posso sempre dar os passos necessários para ser bem-sucedido.	3.67	1.07	.86	.91
10. Se me sinto com dúvidas acerca da minha recuperação, posso sempre fazer uma escolha e colocá-la em prática	3.62	1.09	.88	.91
11. Se prometi fazer alguma coisa, vou fazê-la, mesmo que mais tarde já não tenha vontade de a fazer.	3.39	0.80	.72	.91
12. Ter algumas preocupações acerca do uso de substâncias não me impedirá de viver uma vida valorizada.	3.18	1.02	.61	.91
13. Preferiria alcançar os meus objetivos do que evitar pensamentos e sentimentos acerca das substâncias.	1.72	0.99	-.14	.93
14. As urgências e vontades de consumir causam problemas na minha vida.	4.89	1.11	.80	.91
15. Tenho medo dos meus sentimentos positivos acerca de uma substância que já tenha consumido.	4.50	1.16	.08	.93
16. Quando penso no uso de substâncias a minha mente está frequentemente em “piloto automático”, sem estar completamente envolvida no que estou a fazer no momento.	4.86	0.97	.70	.91
17. Preocupo-me com a possibilidade de não conseguir controlar as minhas urgências e vontades de consumir.	4.27	0.87	.43	.92

Questionário de Aceitação e Ação para Abuso de Substâncias (AAQ-SA-PT)

18. Sentir-me triste ou ansioso/a faz com que tenha vontade de usar substâncias.	5.78	0.99	.59	.92
----------------------------------------------------------------------------------------	------	------	-----	-----

Para efeitos de análise fatorial do questionário, e seguindo os procedimentos realizados no estudo da versão original, foi conduzida uma ACP com rotação Oblimin, dado que os dois fatores da versão original se encontravam relacionados. Os resultados apontaram para uma estrutura de três fatores que explicavam 73.86% da variância. Os pesos fatoriais obtidos com esta análise foram superiores a .40, à exceção dos itens 4 (F1= .32; F2= -.66), 13 (F1= -.32; F2= -.42) e 15 (F1= .11; F2= .76). (Tabela 2)

Tabela 2

Pesos fatoriais dos itens do AAQ-SA versão original de 18 itens

AAQ-SA item	Peso fatorial F1	Peso fatorial F2
1. Consigo realizar tarefas que são importantes para mim mesmo quando sinto urgência para consumir substâncias.	.85	-.19
2. As minhas urgências e vontades súbitas para consumir cruzam-se no meu sucesso.	.88	.11
3. Se sinto vontade de consumir substâncias, então sou um consumidor de substâncias.	.51	.31
4. Tento alcançar os meus objetivos de ficar sóbrio, mesmo não tendo a certeza de conseguir.	.32	-.66
5. Trabalho para tentar alcançar coisas que valorizo, mesmo que, por vezes, sinta vontade de consumir substâncias.	.75	-.37
6. Não tenho muita noção do que acontece à minha volta quando estou a pensar em utilizar substâncias.	.77	.31
7. Consigo definir um caminho na minha vida e manter-me nele, mesmo quando tenho dúvidas em manter-me sóbrio.	.85	-.35
8. As memórias da minha história de abuso de substâncias, dificultam a minha capacidade de levar uma vida que eu valorize.	.85	.64
9. Se me sinto aborrecido em relação à minha recuperação, posso sempre dar os passos necessários para ser bem-sucedido.	.88	-.22
10. Se me sinto com dúvidas acerca da minha recuperação, posso sempre fazer uma escolha e colocá-la em prática	.90	-.27
11. Se prometi fazer alguma coisa, vou fazê-la, mesmo que mais tarde já não tenha vontade de a fazer.	.77	-.18
12. Ter algumas preocupações acerca do uso de substâncias não me impedirá de viver uma vida valorizada.	.65	-.34

Questionário de Aceitação e Ação para Abuso de Substâncias (AAQ-SA-PT)

13. Preferiria alcançar os meus objetivos do que evitar pensamentos e sentimentos acerca das substâncias.	-.32	-.42
14. As urgências e vontades de consumir causam problemas na minha vida.	.84	.29
15. Tenho medo dos meus sentimentos positivos acerca de uma substância que já tenha consumido.	.11	.76
16. Quando penso no uso de substâncias a minha mente está frequentemente em “piloto automático”, sem estar completamente envolvida no que estou a fazer no momento.	.75	.32
17. Preocupo-me com a possibilidade de não conseguir controlar as minhas urgências e vontades de consumir.	.44	.63
18. Sentir-me triste ou ansioso/a faz com que tenha vontade de usar substâncias.	.64	.46

Atendendo a que os itens 4, 13 e 15 haviam já revelado fragilidade, optou-se por efetuar a mesma análise uma vez removidos os referidos itens. Na sequência da remoção destes, a ACP foi repetida para os 15 itens que permaneceram. Obteve-se uma estrutura composta por dois fatores que explicavam 71.29% da variância, sendo que um primeiro fator explicava 59.20% e um segundo fator 12.17%. No entanto, este segundo fator era composto por 3 itens que saturavam em mais do que um fator, sendo que num destes itens a diferença entre os pesos fatoriais era inferior a .10. Em virtude destes resultados, optou-se por realizar uma nova ACP forçada a um fator. Desta análise observou-se uma variância explicada de 59.20% e pesos fatoriais dos itens a variarem entre .44 e .90 (Tabela 3).

Tabela 3.

Pesos fatoriais do AAQ-SA-PT

AAQ-SA item	Peso fatorial
Consigo realizar tarefas que são importantes para mim mesmo quando sinto urgência para consumir substâncias.	.85
As minhas urgências e vontades súbitas para consumir cruzam-se no meu sucesso.	.88
Se sinto vontade de consumir substâncias, então sou um consumidor de substâncias.	.52
Trabalho para tentar alcançar coisas que valorizo, mesmo que, por vezes, sinta vontade de consumir substâncias.	.75
Não tenho muita noção do que acontece à minha volta quando estou a pensar em utilizar substâncias.	.77
Consigo definir um caminho na minha vida e manter-me nele, mesmo quando tenho dúvidas em manter-me sóbrio.	.85
As memórias da minha história de abuso de substâncias, dificultam a minha capacidade de levar uma vida que eu valorize.	.85
Se me sinto aborrecido em relação à minha recuperação, posso sempre dar os passos necessários para ser bem-sucedido.	.88
Se me sinto com dúvidas acerca da minha recuperação, posso sempre fazer uma escolha e colocá-la em prática.	.90

Questionário de Aceitação e Ação para Abuso de Substâncias (AAQ-SA-PT)

Se prometi fazer alguma coisa, vou fazê-la, mesmo que mais tarde já não tenha vontade de a fazer.	.77
Ter algumas preocupações acerca do uso de substâncias não me impedirá de viver uma vida valorizada.	.65
As urgências e vontades de consumir causam problemas na minha vida.	.84
Quando penso no uso de substâncias a minha mente está frequentemente em “piloto automático”, sem estar completamente envolvida no que estou a fazer no momento.	.75
Preocupo-me com a possibilidade de não conseguir controlar as minhas urgências e vontades de consumir.	.44
Sentir-me triste ou ansioso/a faz com que tenha vontade de usar substâncias.	.64

No que diz respeito à análise das correlações entre o AAQ-SA-PT e as escalas de depressão, ansiedade e *stress*, foi observada uma correlação positiva estatisticamente significativa, de magnitude grande, com a escala de depressão e, correlações positivas baixas com as escalas de ansiedade e *stress*. Por outro lado, relativamente às correlações entre o AAQ-SA-PT e o AAQ-II, que avalia um constructo similar, foi observada uma correlação positiva estatisticamente significativa muito forte (Tabela 4).

Tabela 4.

Correlações entre o AAQ-SA-PT e as EADS-21 e o AAQ-II

	AAQ-II	EADS- Ansiedade	EADS- Depressão	EADS-Stress
AAQ-SA-PT	.91**	.29**	.64**	.43**

** $p < .001$

Seguidamente, foi investigada a possível existência de diferenças entre homens e mulheres relativamente ao AAQ-SA-PT, não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas ($t = -.83$; $p = .410$). Por recurso à ANOVA a um fator foi também analisada a eventual existência de diferenças no AAQ-SA-PT em função do estado civil dos participantes, não se tendo constatado diferenças ($F = 1.18$; $p = .321$). Foi também explorada a existência de eventuais correlações entre o AAQ-SA-PT e a idade, não se observado uma associação estatisticamente significativa ($p > .050$). Já no que concerne à correlação entre o AAQ-SA-PT e os anos de escolaridade dos utentes, foi observada uma correlação negativa estatisticamente significativa ($r = -.60$; $p < .001$).

Discussão

Este estudo teve como objetivo o desenvolvimento de uma versão portuguesa do *Acceptance and Action Questionnaire for Substance Abuse* (Luoma et al., 2011b), bem como a análise exploratória da sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas. Assim sendo, foi utilizada uma amostra de 90 sujeitos que se encontravam a ser acompanhados e a seguir um protocolo de substituição opiácea. O AAQ-SA tem como objetivo a avaliação da flexibilidade psicológica em pessoas que evidenciam abuso de substâncias, através da avaliação do comprometimento com os valores e da aceitação desfusionada, não existindo, do nosso conhecimento, versões noutras línguas, para além da versão original na língua inglesa. O desenvolvimento da versão portuguesa contemplou as orientações da *International Test Commission* (2010) tendo sido conseguida uma equivalência linguística entre a versão original e a versão em português.

No que diz respeito à análise fatorial, os nossos resultados, obtidos através da análise fatorial exploratória sugeriram a unidimensionalidade do AAQ-SA-PT, o que diverge da estrutura de dois fatores identificada pelos autores na versão original. Contudo, já na versão original os autores indicam que uma das limitações do seu estudo tem precisamente a ver com o facto de a subescala de comprometimento com os valores se encontrar redigida na negativa, envolvendo a sua cotação invertida. Para além disso, nesta versão original, apesar de as duas subescalas se encontrarem associadas entre si, esta associação é fraca. (Luoma, Drake, Kohlenberg, & Hayes, 2011)

Atendendo aos critérios psicométricos definidos, três dos itens da versão original, mais precisamente os itens 4 (“Tento alcançar os meus objetivos de ficar sóbrio, mesmo não tendo a certeza de conseguir”), 13 (“Preferiria alcançar os meus objetivos do que evitar pensamentos e sentimentos acerca das substâncias”), e 15 (“Tenho medo dos meus sentimentos positivos acerca de uma substância que já tenha consumido.”) não se mostraram adequados na versão portuguesa. Ainda assim, é de salientar que, uma vez removidos, os demais 15 itens revelaram pesos fatoriais elevados. De acrescentar que tendo em conta os itens que permaneceram a possível solução de um fator, considera-se que o AAQ-SA-PT pode atuar mais como uma medida de inflexibilidade psicológica uma vez que o conteúdo dos itens aponta num sentido desadaptativo, disfuncional, de relação do sujeito com acontecimentos privados relacionados com o consumo de substâncias. Uma análise mais detalhada deste mesmo conteúdo permite equacionar que ao proceder

à inversão dos itens redigidos pela positiva, um *score* total remete para a avaliação da inflexibilidade psicológica. A título de exemplo, ao inverter itens redigidos na positiva como “Trabalho para tentar alcançar coisas que valorizo, mesmo que, por vezes, sinta vontade de consumir substâncias”, associados a itens que não são invertidos e que se encontram formulados na negativa como, “Não tenho muita noção do que acontece à minha volta quando estou a pensar em utilizar substâncias”, o que estará a ser avaliado traduzirá a inflexibilidade psicológica.

Relativamente às características psicométricas do AAQ-SA-PT, foi observada uma consistência interna muito boa, superior à encontrada na versão original, elevadas correlações item-total e uma validade convergente e divergente adequadas. Nesta sequência, como forma de análise da validade convergente, foi encontrada uma associação positiva forte com o AAQ-II. Efetivamente a versão portuguesa do AAQ-II utilizada no presente estudo (Gouveia, Gregório, Dinis & Xavier, 2011) propõe-se avaliar a inflexibilidade psicológica e, como indicado anteriormente, considera-se que o AAQ-SA-PT poderá igualmente ser entendido como uma medida de inflexibilidade psicológica especificamente associada ao consumo de substâncias, pelo que seria expectável que se revelassem fortemente associadas. Para além disso, o AAQ-SA foi construído enquanto medida de flexibilidade psicológica no abuso de substâncias a partir da medida mais generalista AAQ-II. Nesta sequência é ainda importante referir que foram encontradas associações positivas e estatisticamente significativas com sintomas emocionais negativos, ainda que menos fortes por comparação com a encontrada com o AAQ-II. O AAQ-SA-PT revelou a existência de correlação positiva alta com a subescala de depressão da EADS-21 e correlações positivas baixas com as subescalas de ansiedade e de *stress*. Com efeito, a inflexibilidade psicológica tem vindo a mostrar-se associada com sintomas psicopatológicos, particularmente no que diz respeito aos sintomas depressivos (Cunha & Santos, 2011). Estas autoras referem também a existência de correlações positivas significativas entre o evitamento experiencial/fusão cognitiva, que constituem dimensões da inflexibilidade psicológica, e a sintomatologia depressiva e ansiosa.

Relativamente à possível existência de diferenças entre sexos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, sugerindo portanto que, homens e mulheres têm a mesma tendência de inflexibilidade psicológica no que diz respeito ao abuso de substâncias. No entanto, há que ter em conta que na presente amostra existe um desequilíbrio, com os homens claramente mais representados. Efetivamente, Luoma et al.

(2011) encontraram diferenças entre os participantes do sexo masculino e as participantes do sexo feminino relativamente à escala total, com as mulheres a evidenciarem pontuações mais elevadas. Assim, este tipo de análise deverá ser conduzido numa amostra de maior dimensão na qual exista uma representatividade mais homogénea de ambos os sexos.

Por último, tal como sucedeu no estudo da versão original, o AAQ-SA-PT não se mostrou correlacionado com a idade e também não evidenciou diferenças em função do estado civil dos participantes. Já no que concerne aos anos de escolaridade, observou-se que quanto maior o nível de escolaridade dos participantes, menor a inflexibilidade psicológica. Um resultado semelhante foi também encontrado numa escala específica destinada a avaliar a inflexibilidade psicológica em pessoas com dor crónica, onde foi observada uma correlação negativa entre os anos de escolaridade e a inflexibilidade psicológica (Costa & Gouveia, 2014).

É importante referir algumas limitações encontradas na presente investigação que devem ter sido em conta para estudos posteriores. Uma das limitações prende-se com o tamanho da amostra deste estudo, numa amostra de maior dimensão poderá, por exemplo, ser conduzida uma análise fatorial confirmatória que possibilite testar a adequação dos dados a um modelo unidimensional ou bidimensional. É relevante referir também a importância de estudar a validade divergente com outros instrumentos e medidas de avaliação psicológica. De acrescentar que, em virtude da inexistência de versões noutras línguas do AAQ-SA, a comparação dos resultados obtidos para a versão portuguesa com outras versões não foi possível, sendo apenas realizada em relação à versão original. É igualmente importante salientar a necessidade de avaliar a estabilidade temporal do AAQ-SA-PT, uma vez que esta não foi alvo de análise no presente estudo. Torna-se ainda pertinente referir a possível utilidade de explorar em que medida o AAQ-SA-PT se constitui ou não uma medida sensível à mudança terapêutica em intervenções psicológicas, que visem a flexibilidade psicológica no consumo de substâncias. Assim sendo, este instrumento deveria ser utilizado em sujeitos que se encontrem a realizar algum tipo de programa terapêutico que inclua a flexibilidade psicológica como um aspeto a ser alvo de intervenção.

Apesar das limitações encontradas, este estudo revela-se um contributo importante, uma vez que tornou possível a disponibilização de um instrumento de autorresposta que se mostrou válido e fidedigno em língua portuguesa, permitindo alargar

os recursos disponíveis em avaliação psicológica especificamente na área do consumo de substâncias.

Referências bibliográficas

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54(4), 553–578.
<https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hulbert-Williams, N. J., Storey, L., & Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: Psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer Care*, 24(1), 15–27. <https://doi.org/10.1111/ecc.12223>
- Kingston, J., Clarke, S., & Remington, B. (2010). Experiential avoidance and problem behavior: A mediational analysis. *Behavior Modification*, 34(2), 145–163.
<https://doi.org/10.1177/0145445510362575>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011a). Substance abuse and psychological flexibility : The development of a new measure, *19*(February), 3–13. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011b). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research and Theory*, 19(1), 3–13. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
- Cunha, M., & Santos, A. M. (2011). Avaliação da Inflexibilidade Psicológica em Adolescentes: Estudo das qualidades psicométricas da versão portuguesa do

Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 135–149.

Costa, J., & Gouveia, J. P. (2014). Aceitação da dor: Abordagem psicométrica do Chronic Pain Acceptance Questionnaire numa amostra portuguesa com dor crónica. *Psicologia*, 23(1), 103. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i1.319>

Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2011). Experiential avoidance in clinical and nonclinical samples.

