

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para o Transtorno do Humor Bipolar: um estudo de revisão

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Bipolar Mood Disorder: a review

Tatiana Cohab Khafif¹, William Ferreira Perez^{2,3}, Renatha El-Rafihy Ferreira^{1,4}, Beny Lafer¹

(ORCID 0000-0003-0806-1249), (ORCID 0000-0001-8365-1439), (ORCID 0000-0002-2212-4608), (ORCID 0000-0002-6132-9999)

[1] Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP) [2] Instituto Par [3] Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino (INCT-ECCE) [4] Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo | **Título abreviado:** ACT e Transtorno Bipolar | **Endereço para correspondência:** | **Email:** tatianakhafif@usp.br | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.031

Resumo: O Transtorno do Humor Bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico grave caracterizado por episódios de mania e depressão, associado a alta morbidade e mortalidade. Embora tratamentos farmacológicos e psicoterapias tradicionais apresentem eficácia, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) surge como uma abordagem promissora, ainda pouco explorada nessa população. O presente estudo apresenta uma revisão narrativa com busca dirigida de artigos no PubMed, focada em ensaios clínicos publicados sobre o uso da ACT em indivíduos com TB, avaliando sua eficácia, desafios e aplicabilidade. Foram identificados 14 artigos, dos quais 7 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos foram analisados quanto à metodologia, desfechos avaliados e intervenções realizadas. Dos sete estudos incluídos nesta revisão, cinco utilizaram intervenções autoguiadas por aplicativo móvel, enquanto apenas dois estudos descreveram intervenções realizadas diretamente por psicoterapeutas. A maioria das intervenções focou em condições comórbidas, principalmente o tabagismo e ansiedade, e não nos sintomas centrais do TB, como depressão e mania. Ademais, os estudos utilizando intervenções digitais assíncronas destacaram principalmente aspectos relacionados à aceitabilidade e à aplicabilidade dos aplicativos, apresentando poucos resultados sobre a eficácia clínica dessas intervenções. Nenhum estudo trouxe evidências sobre superioridade de um formato de intervenção sobre outro, sendo necessários ensaios futuros mais específicos e controlados para esclarecer essa questão. Embora os estudos ofereçam um panorama inicial, a heterogeneidade dos estudos limita a obtenção de conclusões consistentes sobre a eficácia da ACT no tratamento do TB. Estudos futuros devem priorizar desenhos metodológicos maiores, incluindo intervenções específicas para o TB, conduzidas por psicoterapeutas treinados, com medidas padronizadas de desfechos e comparação entre diferentes formatos terapêuticos.

Palavras-chave: ACT, transtorno do humor bipolar, mania, depressão, revisão

Abstract: Bipolar Mood Disorder (TB) is a severe psychiatric disorder characterized by episodes of mania and depression, associated with high morbidity and mortality. Although pharmacological treatments and traditional psychotherapies are effective, the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) appears as a promising approach, still little explored in this population. The present study presents a narrative review with a directed search of articles in PubMed, focused on published clinical trials that implemented ACT in individuals with TB, evaluating its effectiveness, challenges, and applicability. Fourteen articles were identified, of which seven met the inclusion criteria. The studies were analyzed for their methodological rigor, evaluated for their outcomes, and assessed for the interventions employed. Of the seven studies included in this review, five employed self-guided interventions via mobile applications, while only two studies described interventions performed directly by psychotherapists. Most interventions focused on comorbid conditions, especially smoking and anxiety, rather than the central symptoms of TB, such as depression and mania. In addition, studies using asynchronous digital interventions have highlighted aspects related mainly to the acceptability and applicability of these applications, presenting few results on the clinical efficacy of these interventions. No study has provided evidence on the superiority of one intervention format over another, and more specific and controlled future trials are needed to clarify this issue. Although the studies provide an initial overview, the heterogeneity of the studies limits the ability to draw consistent conclusions about the effectiveness of ACT in treating TB. Future studies should prioritize larger methodological designs, including TB-specific interventions conducted by trained psychotherapists, with standardized measures of outcomes and comparisons between different therapeutic formats.

Keywords: ACT, bipolar mood disorder, mania, depression, review.

O Transtorno do Humor Bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico grave, caracterizado por episódios recorrentes de hipomania/mania e depressão. O TB possui uma prevalência entre 1 e 2,4% na população global e apresenta o nível mais elevado de mortalidade por suicídio entre os transtornos psiquiátricos (Biazus et al., 2023; Merikangas et al., 2011; Miller & Black, 2020). O TB pode ser dividido em dois principais subtipos: (1) o tipo I, quando há histórico de um ou mais episódios de mania; (2) o tipo II, quando há histórico de episódios recorrentes de depressão e hipomania.

As manifestações clínicas do TB costumam ter início ao final da adolescência e durante o início da vida adulta (Baldessarini et al., 2012; Goldstein et al., 2017). Os principais sintomas da mania incluem elevação do humor e euforia exacerbada, aumento na energia e atividade, pensamentos acelerados, alterações na capacidade de julgamento, aumento na impulsividade e outros comportamentos sociais inadequados (Gitlin & Mikowitz, 2017). A depressão, por outro lado, é caracterizada por sintomas como humor depressivo ou irritável, anedonia, falta de concentração, perda de libido e diminuição da energia e motivação (Gitlin & Mikowitz, 2017). Apesar do espectro da mania ser popularmente conhecido como a característica mais marcante e definidora do TB, estudos apontam que indivíduos com TB tipo I passam aproximadamente três vezes mais tempo, ao longo da vida, no espectro depressivo do transtorno e, no tipo II, 30 vezes mais tempo (Forte et al., 2015; Judd et al., 2003).

Atualmente, o tratamento para TB inclui uma combinação de fármacos e de psicoterapia, de modo a garantir o cuidado com os episódios agudos assim como prevenir recorrências (Yatham et al., 2018). Entre os principais fármacos disponíveis para o tratamento do TB, destacam-se os estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes (Carvalho et al., 2020). Em relação a tratamentos psicoterápicos (sempre adjuntos a medicação), evidências positivas foram encontradas para a psicoeducação, terapia cognitiva comportamental (TCC) e terapia focada na família (TFF) (Miklowitz et al., 2021; Yatham et al., 2018).

Ao longo das últimas décadas, diferentes protocolos de psicoterapia foram avaliados como tratamento adjunto à farmacoterapia para o tratamento

do TB. Uma recente meta-análise, conduzida por Miklowitz et al. (2021), buscou compreender a efetividade de diferentes protocolos de psicoterapia para o TB. Dos 39 ensaios clínicos randomizados incluídos neste estudo, totalizando com 3863 participantes, foram encontradas evidências significativas da eficácia das seguintes abordagens psicoterapêuticas: Psicoeducação, TCC, TFF e TIRS (Miklowitz et al., 2021). Evidências dos ensaios clínicos randomizados indicam que a combinação da farmacoterapia com protocolos de psicoterapia (incluindo TCC, TFF, TIRS e Psicoeducação em grupo) é mais efetiva do que apenas a farmacoterapia na redução de recorrência em pacientes com TB, apesar das evidências não serem robustas para as fases agudas (Goodwin et al., 2016; Salcedo et al., 2016).

Estudos mais recentes no TB corroboram esses achados indicando que a combinação da farmacoterapia com protocolos de psicoterapia é associada à maior efetividade na redução de recorrência, em comparação ao tratamento medicamentoso padrão (Miklowitz et al., 2021). Desta forma, é evidente a importância da associação da psicoterapia para tratamentos que tenham como objetivo a prevenção de recorrência e redução na gravidade dos quadros de depressão no TB (Miklowitz et al., 2021).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma modalidade de psicoterapia baseada em evidências, relativamente nova, e parte das terapias contextuais, ou de “terceira onda”, dentro das terapias cognitivas e comportamentais (Hayes et al., 2004). A ACT é fortemente influenciada por uma visão filosófica sobre o comportamento humano, o contextualismo funcional (Biglan & Hayes, 1996), bem como por um programa de pesquisa conceitual, experimental e aplicado sobre a linguagem e a cognição humana, a Teoria das Molduras Relacionais (RFT – do inglês *Relational Frame Theory*) (Hayes et al., 2001; Perez et al., 2022).

Da perspectiva da ACT e da RFT, a fonte primária do sofrimento psicológico e da psicopatologia é a inflexibilidade psicológica; ou seja, a forma pela qual a linguagem e a cognição interagem com as contingências diretas de maneira a reduzir a variação saudável e eventual seleção e retenção de novos comportamentos (Hayes et al., 2006). Isso acaba por diminuir a capacidade de alteração comportamental a serviço de fins valorosos a longo

prazo, bem como a aceitação de eventos privados aversivos (pensamentos, sentimentos, sensações desagradáveis). A inflexibilidade psicológica é, assim, caracterizada por padrões rígidos de comportamento, focados em controlar (fuga/esquiva) eventos aversivos, públicos ou privados, mesmo quando tal estratégia é contraproducente a longo prazo, produzindo restrição do repertório comportamental e afastando o indivíduo de ações comprometidas com seus valores (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2006).

Nos últimos trinta anos, desde a publicação do primeiro estudo em ACT, mais de 1000 ensaios clínicos randomizados foram conduzidos, ao redor do mundo, apontando primordialmente para a eficácia da ACT em diversos quadros clínicos (Gloster et al., 2020; Hayes et al., 2019; Hayes & King, 2024; Zettle & Hayes, 1986). Gloster et al. (2020) revisou 133 estudos de meta-análise publicados em ACT, totalizando 12,277 participantes. Foram encontrados tamanhos de efeito significativos, favorecendo a ACT como intervenção para diversos quadros psiquiátricos tais como: depressão, transtornos ansiosos, transtorno de uso de substâncias, dor crônica (para um senão, ver Williams et al., 2020) e grupos transdiagnósticos. Além disso, a ACT mostrou-se eficaz para outros desfechos como melhora na qualidade de vida e da flexibilidade psicológica (Gloster et al., 2020).

Apesar de haver ampla evidência da eficácia da ACT para diversos transtornos psiquiátricos, a literatura da ACT para o TB parece ser incipiente. Assim, este estudo apresenta uma revisão narrativa com busca dirigida no PubMed, tendo como alvo ensaios clínicos publicados de ACT para o TB, de modo a compreender a sua eficácia e aplicabilidade, assim como os desafios da aplicação da ACT para esta população.

Método

A base de dados PubMed foi utilizada para uma busca dirigida de artigos utilizando os termos “(Bipolar Disorder) AND (Acceptance and Commitment Therapy)”. O resultado total da busca, sem qualquer filtro, resultou em 14 artigos, dos quais 7 foram selecionados para análise.

Os critérios de inclusão dos estudos foram definidos para abranger qualquer pesquisa que abordasse a aplicação da ACT na população com TB. Foram excluídos: (1) protocolos sem resultados e (2) estudos cuja intervenção não era ACT ou (3) cuja população não tinha diagnóstico de TB ou (4) estudos que não separaram em sua análise a amostra com TB de outras populações psiquiátricas (como depressão ou esquizofrenia). Não houve restrições quanto ao ano de publicação, delineamento de estudo ou língua de publicação, permitindo a consideração de estudos desde o início das abordagens terapêuticas até o dia 17 de janeiro de 2025.

Foi realizada uma verificação adicional do status das publicações para assegurar a inclusão apenas de estudos publicados, excluindo trabalhos não publicados ou em fase de pré-publicação. O objetivo principal foi reunir e sintetizar o conhecimento disponível na literatura, visando contribuir para o avanço da compreensão e prática clínica nesta área complexa da psicologia, psiquiatria e saúde mental.

Resultados

Dos 14 artigos encontrados na busca no PubMed, 7 artigos foram excluídos (ver artigos marcados com * na lista de referências) pelos seguintes motivos: (1) não utilização da a ACT como intervenção (Borgeat et al., 2004; Schaefer et al., 2021); (2) falta de diagnóstico de TB (Grau et al., 2023); (3) ausência de diferenciação entre diagnóstico de depressão unipolar e TB (Thekiso et al., 2015); (4) ausência de diferenciação entre pacientes com TB e outros transtornos psiquiátricos grave (Anthenelli, 2024); (5) publicação apenas do protocolo de pesquisa (O’Donoghue et al., 2018; Kroska et al., 2020).

A Tabela 1 apresenta uma análise dos 7 estudos incluídos (ver artigos marcados com ** na lista de referências) que abordam diferentes aspectos da aplicação da ACT em pacientes com TB, buscando compreender sua eficácia, segurança e viabilidade em diferentes contextos e subpopulações.

1º Autor, Ano, País	Delineamento	Amostra (N, Gênero, Idade Média)	Número de sessões e duração da terapia	Tempo de Seguimento	Formato da Intervenção	Desfecho Principal	Medidas / Instrumentos	Resultados
Heffner et al. (2015), EUA	Ensaio Piloto Aberto	NPres (10) 80% fem. I.M. 42.1	8 a 10 sessões (presencial ou por telefone) Duração de 2 meses a 2.5 meses com manutenção pós-tratamento	N/A	- Intervenção combinada: ACT (presencial ou por telefone) + adesivo de nicotina (NRT).	Tabagismo	- Abstinência tabágica avaliada por autorrelato + verificação de CO exalado - Sintomas de depressão (MADRS) - Sintomas de mania (YMRS). - Medidas de adesão e satisfação com o tratamento - Mecanismos de mudança: aceitação (AIS)	- Resultados sugerem eficácia preliminar de ACT + NRT para redução/cessação do tabagismo em BD. - Suporte telefônico promoveu boa adesão. - Conclusão: viável, mas estudos controlados maiores são necessários para confirmar eficácia e examinar manutenção a longo prazo.
Heffner et al. (2018a), EUA	Ensaio Clínico Randomizado	NTB (221) 63% fem. I.M. 40.3	- Sem número fixo de sessões - 12 meses de intervenção/monitoramento, com avaliações de abstinência e manutenção ao longo desse período	12 meses	- Programa de cessação tabágica via telefone - Intervenção Baseada em Mindfulness (treino de atenção plena por telefone) versus Cuidados Usuais (tratamento telefônico padrão para parar de fumar)	Tabagismo	- Abstinência tabágica avaliada por autorrelato via telefone + verificação de CO exalado	- Não houve diferença significativa de abstinência entre o grupo mindfulness e cuidados usuais no geral. - Participantes com TB apresentaram taxas menores de sucesso na cessação em comparação à participantes sem transtornos psiquiátricos ou com outros transtornos afetivos.
Heffner et al. (2018b), EUA	Estudo Qualitativo (entrevistas ou grupos focais)	N(16) N/A N/A	N/A	N/A	Entrevistas em profundidade	Relato dos participantes	- Sintomas de depressão (MADRS) - Sintomas de mania (YMRS) - Análise qualitativa das falas dos participantes. - Categorias de barreiras (ex.: automedicação de humor, crenças negativas sobre si) e facilitadores (apoio social, estratégias de enfrentamento).	- Identificou crenças de que fumar "alivia falhas de caráter" e autoestigma relacionado ao TB. - Ressalta necessidade de intervenções que abordem saúde mental e cessação simultaneamente. - Fornece insights para adequar programas de cessação à população com bipolaridade.
Hoel et al. (2022), EUA	Estudo de Métodos Mistos	N (24) 67% fem. I.M. 41.3	Não há sessões fixas, acesso contínuo ao app e atividades a serem completadas	N/A	Aplicativo Móvel	Relato dos participantes	- Sintomas de depressão (HDRS) - Sintomas de mania (YMRS). - Relatos qualitativos - Dados de uso do app (frequência de login, exercícios completados).	- Adesão moderada e feedback positivo sobre relevância do conteúdo ACT. - Barreiras principais: tempo, motivação, problemas técnicos. - Facilitadores: conveniência, suporte, lembretes úteis. - Conclusão: ACT móvel pode ajudar no bem-estar, mas requer personalização e estratégias para manter engajamento.

Heffner et al. (2020), EUA	Ensaio Clínico Randomizado	N (51) 45% fem. I.M. 49	Não há sessões fixas, usa-se módulos	1, 3 e 6 meses	Aplicativo Móvel	Tabagismo	- Taxas de abstinência (7 dias sem fumar) + validação bioquímica (CO exalado, se disponível). - Sintomas de depressão (PHQ-9) - Sintomas de mania (ASMR). - Mecanismos de mudança: aceitação (AIS) e compromisso (CQS)	- O grupo ACT web mostrou tendência de maior taxa de cessação e satisfação, mas sem significância estatística robusta (amostra pequena). - Boa aceitabilidade e factibilidade da abordagem online para o TB
Pankowski et al. (2017), SE	Estudo Piloto Aberto	N (26) 69% fem. I.M. 44	- 8 a 12 sessões - 2 a 3 meses	-Entre 1.5 e 42 meses (acomp. de novos episódios)	Terapia em Grupo	Sintomas de Ansiedade	- Sintomas de ansiedade (BAI) - Sintomas de depressão (BDI-II), - - Sintomas de mania (YMRS). - Qualidade de Vida (QOLI) - Flexibilidade Psicológica (AAQ-2)	- Diminuição dos níveis de ansiedade e relatos de melhora no humor. - Boa aceitabilidade
Cochran et al. (2023), EUA	Ensaio Clínico Microrandomizado	N(30) 60% fem. I.M. 42.7	- Não há sessões fixas (intervenções, lembretes são entregues em momentos variados ao longo do dia) - Duração de 4-6 semanas		Aplicativo Móvel	Viabilidade da intervenção e adesão ao aplicativo	- Sintomas de depressão (HRSD) - Sintomas de mania (YMRS) - Adesão ao aplicativo (compleção das atividades) - ACT Activity Survey	- Boa viabilidade e adesão do formato - Índices de redução de sintomas depressivos e maior ação guiada por valores.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos.

YMRS: Young Mania Rating Scale (Young et al., 1978); MADRS: Montgomery Asberg Depression Rating Scale (Montgomery et al., 1979); PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9 (Kroenke et al., 2001); ASMR: Altman Self-Rating Mania Scale (Altman et al., 1997); HDRS: Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton et al., 1960); AIS: Avoidant and Inflexibility Scale (Gifford et al., 2004); AAQ-2 Acceptance and Action Questionnaire-2 (Bond et al., 2011); QOLI: Quality of Life Inventory (Frisch, 1994).

O primeiro estudo, realizado por Heffner et al. (2015), avaliou uma intervenção de ACT para cessação do tabagismo em sessões presenciais e por telefone com fumantes adultos com sintomas leves de TB. Ambos os formatos demonstraram ser viáveis, com taxas moderadas de abstinência e aumento na aceitação dos desejos de fumar, embora a adesão aos adesivos de nicotina tenha sido baixa. Os resultados preliminares indicam potencial da intervenção, sugerindo a necessidade de um ensaio clínico randomizado para validar sua eficácia.

O segundo estudo, realizado por Heffner et al. (2018a), comparou intervenções online baseadas em ACT e TCC para cessação do tabagismo entre fumantes com TB, outros transtornos de ansiedade e sem transtornos psiquiátricos. Os fumantes com TB apresentaram características distintas e menores taxas de cessação após 12 meses em comparação ao grupo de controles saudáveis, mas semelhantes aos com transtorno de ansiedade. Apesar das taxas mais baixas, os resultados sugerem que intervenções online podem ser promissoras para apoiar fumantes com TB e ansiedade.

O terceiro estudo, também realizado por Heffner et al. (2018b), trata-se de um estudo qualitativo, que avaliou uma intervenção de 10 semanas combinando ACT e adesivos de nicotina em fumantes adultos com TB, utilizando entrevistas para identificar desafios e facilitadores do processo de parar de fumar. São apontados como principais desafios ao tratamento as barreiras sociais, falta de consciência, evitação, crenças disfuncionais, ambivalência, benefícios do fumo e dificuldades com a reposição de nicotina. Já os facilitadores envolveram efeitos positivos do tratamento, mudanças na autoimagem, razões para parar de fumar, benefícios sociais e estratégias para lidar com estados internos adversos, destacando a importância da relação terapêutica e dos alvos teóricos da ACT.

No quarto estudo, feito por Hoel et al. (2020), foram analisados a compreensão e o envolvimento com ACT através de um aplicativo móvel em duas coortes distintas, mostrando altos níveis de envolvimento com a intervenção. Os resultados sugerem que a ACT foi eficaz em promover uma maior conscientização, flexibilidade psicológica e compromisso com comportamentos alinhados aos valores dos participantes.

No quinto estudo, também realizado por Heffner et al. (2020), foi realizado um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado, combinando ACT online (*WebQuit Plus*), em comparação com o programa do site do governo americano, *smokefree.gov*, para a cessação de tabagismo em pacientes com TB. A intervenção teve duração total de 10 semanas. Durante 8 semanas, os participantes fizeram uso associado de adesivos de nicotina. Resultados deste estudo apontaram para uma igual retenção dos participantes em ambas as intervenções, com uma percepção de utilidade maior na intervenção baseada em ACT. A abstinência confirmada bioquimicamente foi 1/3 maior no grupo ACT 7 dias após a intervenção, mas sem diferença entre os grupos no seguimento.

No sexto estudo, realizado por Pankowski et al. (2017), foi realizado um estudo piloto aberto, de ACT em grupo para pacientes com TB e comorbidade de ansiedade. Neste estudo, foi realizado um protocolo manualizado de 12 sessões de ACT em grupo, que incluiu módulos de psicoeducação, *mindfulness*, ações comprometidas com valores, desfusão cognitiva, aceitação e prevenção de recaída. Resultados deste estudo apontaram para melhoras significativas nos desfechos medidos (sintomas de depressão e ansiedade, qualidade de vida e flexibilidade psicológica) no pós-tratamento, o que demonstrou a relevância da realização de estudos maiores e randomizados para a população com TB com comorbidade de ansiedade.

Por fim, no último estudo, feito por Cochran et al. (2023), foi realizada uma micro-intervenção randomizada de 6 semanas, baseada na ACT e via aplicativo, em pacientes com TB. A intervenção foi realizada com 30 participantes, que foram diariamente randomizados para receber (ou não) uma intervenção baseada em ACT. Segundo os autores, o estudo se mostrou viável e teve boa adesão, apontando para indícios de redução da sintomatologia depressiva e aumento de ações guiadas por valores.

Discussão

Os estudos revisados que utilizaram a ACT para tratar o TB permitem traçar um panorama inicial da literatura neste campo. Em primeiro lugar, é possível notar que a aplicação da ACT em coortes

com diagnóstico de TB é algo recente na literatura, uma vez que, apesar de não haver sido utilizado qualquer filtro para ano de publicação, não foram encontrados estudos anteriores a 2015.

Além disso, é possível observar que, apesar de todos os estudos incluídos nesta revisão serem ensaios clínicos de ACT para a população com diagnóstico de TB, há heterogeneidade tanto no que diz respeito aos desfechos visados, quanto à intervenção realizada. Desta forma, cabe um olhar minucioso acerca dos tipos de estudos incluídos.

Nota-se que, dos sete estudos incluídos, cinco não têm como desfecho principal desfechos próprios do TB, como diminuição de sintomas de depressão ou mania, prevenção de recaída ou prevenção de re-hospitalização. Quatro estudos têm como desfecho principal a cessação do tabagismo (Heffner et al., 2015; Heffner et al., 2018a; Heffner et al., 2018b; Heffner et al., 2020) e um tem como desfecho principal a diminuição da ansiedade comórbida com o TB (Pankowski et al., 2017). Apesar destes estudos avaliarem uma população com TB, não é possível considerar as intervenções realizadas como intervenções específicas de ACT para tratar o TB, uma vez que o foco e objetivo principal destas intervenções foi o de tratar o tabagismo ou a ansiedade comórbida nesta população.

Dos dois estudos restantes, um busca avaliar intervenções em ACT com duas populações diferentes, tendo uma dessas coortes o diagnóstico de TB não sendo especificamente criada tendo em vista o tratamento de indivíduos com TB (Hoel et al., 2022). O segundo e último estudo, por sua vez, é o único ensaio onde foi desenvolvida e realizada uma intervenção digital terapêutica visando as necessidades específicas da população com TB (Cochran et al., 2023). Ainda assim, este estudo avalia uma micro intervenção autoguiada via aplicativo, se diferenciando de modelos tradicionais de psicoterapia – seja em formato remoto ou presencial – e não traz resultados estatisticamente significantes quanto à eficácia da intervenção desenvolvida (Cochran et al., 2023).

Todos os estudos incluídos nesta revisão foram realizados em países do hemisfério norte, com participantes do sexo feminino (variando de 80% a 45% da amostra) e com idade média variando em uma faixa estreita entre 40.3 e 51 anos. Tais

características da amostra limitam a generalidade dos resultados para populações com características sociodemográficas diferentes. Estudos futuros, realizados em contextos culturais diversos, com maior diversidade etária e maior equilíbrio de gênero, são necessários para ampliar o entendimento sobre a aplicabilidade e eficácia dessas intervenções no tratamento do TB.

Dos sete estudos incluídos nesta revisão, cinco utilizam intervenções autoguiadas via aplicativo de celular e apenas dois (Heffner et al., 2015; Pankowski et al., 2017) descrevem intervenções de psicoterapia realizadas com o intermédio de um psicoterapeuta. Ao passo que terapias digitais apresentam promessa para a psiquiatria, com vantagens como a democratização, aumento do acesso e da escalabilidade das intervenções, estudos publicados de terapias digitais assíncronas para o TB têm como foco principal a aplicabilidade e aceitação do aplicativo e não a eficácia da intervenção (Orsolini et al., 2024). Adicionalmente, diferente da depressão unipolar, não existem estudos no TB comparando intervenções síncronas e assíncronas, bem como intervenções síncronas presenciais ou remotas (Andersson et al., 2013). Dessa forma, não há evidências disponíveis até o momento que permitam afirmar se intervenções realizadas em formatos diferentes daqueles apresentados nesta revisão poderiam ser mais eficazes.

Em relação aos resultados, os estudos descritos acima ilustram uma importante distinção entre investigações voltadas ao processo terapêutico e aquelas focadas nos resultados clínicos. No contexto das intervenções baseadas em ACT para o TB, nota-se que grande parte da literatura atual se concentra predominantemente em aspectos relacionados ao processo terapêutico, tais como aceitabilidade, adesão e engajamento nas intervenções digitais, em detrimento da avaliação objetiva da eficácia na melhora de sintomas específicos do transtorno. Embora estudos focados no processo sejam essenciais, especialmente em terapias inovadoras ou emergentes como aquelas mediadas por aplicativos móveis, a ausência de uma avaliação robusta dos resultados clínicos dificulta a validação dessa abordagem como tratamento eficaz para o TB. Futuras pesquisas devem equilibrar a atenção dedicada aos processos envolvidos nas intervenções

com uma avaliação sistemática e rigorosa dos resultados clínicos relevantes ao TB, incluindo melhora sintomática, prevenção de episódios agudos e impacto funcional a longo prazo.

Com frequência, estudos de farmacoterapia e psicoterapia encontram-se mais avançados na população com depressão unipolar, em comparação a população com TB (Baldessarini et al., 2020). Bai et al. (2020) realizou uma meta-análise que avaliou a eficácia da ACT na redução de sintomas depressivos em indivíduos com depressão unipolar. Foram incluídos 18 estudos, totalizando 1088 participantes, considerando diferentes períodos de acompanhamento, graus de depressão e faixas etárias. Uma vez que os estudos incluídos na meta-análise eram ensaios clínicos de ACT para o tratamento da depressão unipolar, foi possível concluir que a ACT foi significativamente mais eficaz do que as intervenções controles, especialmente em adultos, em casos de depressão leve e no seguimento de três meses após a intervenção (Bai et al., 2020).

Diferente do estudo de meta-análise de ACT para depressão unipolar supracitado, a atual revisão não permite tirar conclusões específicas acerca da eficácia desta abordagem para a população com TB, uma vez que os ensaios encontrados são incipientes e demasiadamente heterogêneos em termos de metodologia e desfecho. No entanto, esta revisão permite identificar lacunas importantes na literatura atual, destacando áreas ainda pouco exploradas, como a necessidade de estudos clínicos rigorosos, com intervenções especificamente desenhadas para o TB, além de apontar caminhos relevantes para futuras pesquisas, incluindo a padronização metodológica e o desenvolvimento de protocolos estruturados e replicáveis para avaliar a eficácia da ACT nessa população.

Por fim, é importante destacar algumas limitações metodológicas da presente revisão. Primeiramente, não foram realizadas buscas sistemáticas em múltiplas bases de dados, restringindo-se apenas ao PubMed, o que pode ter limitado a abrangência dos estudos incluídos e potencialmente excluído estudos relevantes publicados em outras plataformas. Adicionalmente, não houve aplicação de critérios rigorosos para avaliação quantitativa do risco de viés ou da qualidade metodológica dos ensaios clínicos identificados, bem como não foi

utilizado um protocolo pré-definido seguindo as diretrizes de revisões sistemáticas recomendadas internacionalmente (e.g., PRISMA). Tais fatores podem afetar a robustez e a generalização dos achados, indicando que os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela. Estudos futuros, utilizando estratégias metodológicas mais rigorosas e abrangentes, poderão fornecer conclusões mais sólidas sobre a eficácia da ACT para o TB.

Os resultados desta revisão evidenciam importantes lacunas na literatura atual e ressaltam a necessidade urgente de protocolos estruturados e específicos para intervenções baseadas em ACT direcionadas à população com TB. Frente a essas limitações, os autores desenvolveram um protocolo específico de ACT para o TB (Khafif et al., 2025), cujo objetivo é fornecer tratamento manualizado, replicável e rigorosamente avaliado, capaz de gerar evidências robustas quanto à eficácia dessa terapia.

Futuras investigações devem priorizar a aplicação uniforme das intervenções, utilizar medidas padronizadas e contar com amostras amplas e representativas, permitindo conclusões mais claras sobre o impacto clínico da ACT em desfechos relevantes para pacientes com TB, tanto a curto quanto a longo prazo. Tal esforço contribuirá significativamente para o avanço científico da área, fortalecendo a base empírica necessária para orientar decisões clínicas e políticas públicas relacionadas ao tratamento do TB.

Referências

- Andersson, G., Hesser, H., Veilord, A., Svedling, L., Andersson, F., Sleman, O., ... & Carlbring, P. (2013). Randomised controlled non-inferiority trial with 3-year follow-up of internet-delivered versus face-to-face group cognitive behavioural therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 986-994. [http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.022.S0165-0327\(13\)00656-3](http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.022.S0165-0327(13)00656-3)
- *Anthenelli, R. M., McKenna, B. S., Giannini, J., Attaluri, S. V., Rubin, M., O’Crowley, E., Miller, S., & Heffner, J. L. (2023). Combining varenicline preloading with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in persons with serious mental illness who smoke: The rando-

- mized ACTSLow pilot feasibility trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 253, 111012. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111012>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Baldessarini, R. J., Tondo, L., Vazquez, G. H., Undurraga, J., Bolzani, L., Yildiz, A., Khalsa, H. M. K., Lai, M., Lepri, B., Lolich, M., Maffei, P. M., Salvatore, P., Faedda, G. L., Vieta, E., & Mauricio, T. (2012). Age at onset versus family history and clinical outcomes in 1,665 international bipolar-I disorder patients. *World Psychiatry*, 11, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.006>
- Biazus, T. B., Beraldi, G. H., Tokeshi, L., Rotenberg, L. S., Dragioti, E., Carvalho, A. F., Solmi, M., & Lafer, B. (2023). All-cause and cause-specific mortality among people with bipolar disorder: A large-scale systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2508–2524. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02109-9>
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5, 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- *Borgeat, F., & Zullino, D. (2004). Attitudes concerning involuntary treatment of mania: Results of a survey within self-help organizations. *European Psychiatry*, 19(3), 155–158. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.08.002>
- Carvalho, A. F., Firth, J., & Vieta, E. (2020). Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine*, 383(1), 58–66. <http://doi.org/10.1056/NEJMra1906193>
- **Cochran, A., Maronge, J. M., Victory, A., Hoel, S., McInnis, M. G., & Thomas, E. B. (2023). Mobile Acceptance and Commitment Therapy in Bipolar Disorder: Microrandomized Trial. *JMIR Mental Health*, 10, e43164. <https://doi.org/10.2196/43164>
- Forte, A., Baldessarini, R. J., Tondo, L., Vázquez, G. H., Pompili, M., & Girardi, P. (2015). Long-term morbidity in bipolar-I, bipolar-II, and unipolar major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 178, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.011>
- Gitlin, M. J., & Miklowitz, D. J. (2017). The difficult lives of individuals with bipolar disorder: A review of functional outcomes and their implications for treatment. *Journal of Affective Disorders*, 209, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.021>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Goldstein, B. I., Birmaher, B., Carlson, G. A., DelBello, M. P., Findling, R. L., Fristad, M., Kowatch, R. A., Miklowitz, D. J., Nery, F. G., Perez-Algorta, G., Van Meter, A., Zeni, C. P., Correll, C. U., Kim, H. W., Wozniak, J., Chang, K. D., Hillegers, M., & Youngstrom, E. A. (2017). The International Society for Bipolar Disorders Task Force report on pediatric bipolar disorder: Knowledge to date and directions for future research. *Bipolar Disorders*, 19(7), 524–543. <https://doi.org/10.1111/bdi.12556>
- Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S., Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., Macmillan, I. C., McAllister-Williams, H., Miklowitz, D. R., Morriss, R., Munafò, M., ... Young, A. H. (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 30(6), 495–553. <https://doi.org/10.1177/0269881116636545>
- *Grau, P. P., Sripada, R. K., Ganoczy, D., Weinstein, J. H., & Pfeiffer, P. N. (2023). Outcomes of Acceptance and Commitment Therapy for depression and predictors of treatment response in Veterans Health Administration patients. *Journal of Affective Disorders*, 323, 826–833. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.025>

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic.
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C. (2019). *State of the ACT evidence*. Association for Contextual Behavioral Science. Retrieved January 29, 2020.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: Guildford Press.
- **Heffner, J. L., Kelly, M. M., Waxmonsky, J., Mattocks, K., Serfozo, E., Bricker, J. B., Mull, K. E., Watson, N. L., & Ostacher, M. (2020). Pilot randomized controlled trial of web-delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Smokefree.gov for smokers with bipolar disorder. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(9), 1543–1552. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz242>
- **Heffner, J. L., McClure, J. B., Mull, K. E., Anthenelli, R. M., & Bricker, J. B. (2015). Acceptance and Commitment Therapy and nicotine patch for smokers with bipolar disorder: Preliminary evaluation of in-person and telephone-delivered treatment. *Bipolar Disorders*, 17(5), 560–566. <https://doi.org/10.1111/bdi.12300>
- **Heffner, J. L., Mull, K. E., Watson, N. L., McClure, J. B., & Bricker, J. B. (2018a). Smokers with bipolar disorder, other affective disorders, and no mental health conditions: Comparison of baseline characteristics and success at quitting in a large 12-month behavioral intervention randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 193, 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.034><https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.034>
- **Heffner, J. L., Watson, N. L., McClure, J. B., Anthenelli, R. M., Hohl, S., & Bricker, J. B. (2018b). “I Smoke Like This to Suppress These Issues That Are Flaws of My Character”: Challenges and facilitators of cessation among smokers with bipolar disorder. *Journal of Dual Diagnosis*, 14(1), 32–39. <https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1390278>
- **Hoel, S., Victory, A., Sagorac Gruichich, T., Stowe, Z. N., McInnis, M. G., Cochran, A., & Thomas, E. B. K. (2022). A mixed-methods analysis of mobile ACT responses from two cohorts. *Frontiers in Digital Health*, 4, 869143. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.869143>
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., Maser, J., Rice, J. A., Solomon, D. A., & Keller, M. B. (2003). The comparative clinical phenotype and long term longitudinal episode course of bipolar I and II: A clinical spectrum or distinct disorders? *Journal of Affective Disorders*, 73(1-2), 19–32. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00324-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00324-5)
- Khafif, T. C., Perez, W. F., Sofia, H., Nardini, C., Biazus, T., Dayan, S., Matthias, K. A., Kleinman, A., El Rafihi-Ferreira, R., & Lafer, B. (2025). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) as a stand-alone treatment for bipolar disorder: Protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 36(1), 100545. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2025.100545>
- *Kroska, E. B., Hoel, S., Victory, A., Murphy, S. A., McInnis, M. G., Stowe, Z. N., & Cochran, A. (2020). Optimizing an Acceptance and Commitment Therapy microintervention via a mobile app with two cohorts: Protocol for micro-randomized trials. *JMIR Research Protocols*, 9(9), e17086. <https://doi.org/10.2196/17086>
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., Viana, M. C., Andrade, L. H., Hu, C., Karam, E. G., Ladea, M., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, J. E., & Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Archives of General Psychiatry*, 68(3), 241–251. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>

- Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2021). Adjunctive psychotherapy for Bipolar Disorder: A systematic review and component network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 141–150. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2993>
- Miklowitz, D. J., Otto, M. W., Frank, E., Reilly-Harrington, N. A., Wisniewski, S. R., Kogan, J. N., Nierenberg, A. A., Calabrese, J. R., Marangell, L. B., Gyulai, L., Araga, M., Gonzalez, J. M., Shirley, E. R., Thase, M. E., & Sachs, G. S. (2007). Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Archives of General Psychiatry*, 64(4), 419–426. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.4.419>
- Miller, J. N., & Black, D. W. (2020). Bipolar disorder and suicide: A review. *Current Psychiatry Reports*, 22(2), 6. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>
- *O'Donoghue, E., Clark, A., Richardson, M., Hodsoll, J., Nandha, S., Morris, E., Kane, F., O'Keeffe, D., Butler, L., & Jolley, S. (2018). Balancing ACT: Evaluating the effectiveness of psychoeducation and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) groups for people with bipolar disorder: Study protocol for pilot randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 436. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2789-y>
- Orsolini, L., Longo, G., & Volpe, U. (2024). Practical application of digital therapeutics in people with mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(1), 9–17. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000906>
- **Pankowski, S., Adler, M., Andersson, G., Lindefors, N., & Svanborg, C. (2017). Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for bipolar disorder and co-existing anxiety: An open pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 114–128. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1231218>
- Perez, W. F., Kovac, R., de Almeida, J. H., & de Rose, J. C. (2022). *Teoria das molduras relacionais: conceitos, pesquisa e aplicações*. Paradigma.
- Salcedo, S., Gold, A. K., Sheikh, S., Marcus, P. H., Nierenberg, A. A., Deckersbach, T., & Sylvia, L. G. (2016). Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research. *Journal of Affective Disorders*, 201, 203–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.018>
- *Schaefer, M., Selo, M., Stehlin, N., Wagenblast, B., & Bock, T. (2021). Development and structures of triadology for bipolar disorders in Germany and guidelines of the German Society for Bipolar Disorders. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(11), 1213. <https://doi.org/10.3390/medicina57111213>
- *Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of alcohol use disorder and comorbid affective disorder: A pilot matched control trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 717–728. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.005>
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., Beaulieu, S., Alda, M., MacQueen, G., Milev, R. V., Ravindran, A., O'Donovan, C., McIntosh, D., Lam, R. W., Vazquez, G., Kapczinski, F., McIntyre, R. S., ... Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97–170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609>
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30–38. <https://doi.org/10.1007/bf03392813>

Histórico do Artigo

Submetido em: 15/08/2025

Aceito em: 01/10/2025

Editora associada: Roberta Kovac