

**DIVALDO DE CANAVARROS DE ABREU JUNIOR**

**EFICÁCIA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA  
REDUÇÃO DA IDEAÇÃO SUICIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
CAMPO GRANDE-MS  
2024**

**DIVALDO DE CANAVARROS DE ABREU JUNIOR**

**EFICÁCIA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA  
REDUÇÃO DA IDEAÇÃO SUICIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Luziane de Fátima Kirchner.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
CAMPO GRANDE-MS  
2024**

A162e Abreu Júnior, Divaldo de Canavarros de  
Eficácia da terapia de aceitação e compromisso na  
redução da ideação suicida: revisão sistemática/ Divaldo  
de Canavarros de Abreu Júnior sob orientação da Profa.  
Dra. Luziane de Fátima Kirchner.-- Campo Grande, MS  
: 2025.  
77 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade  
Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2025  
Bibliografia: p. 13-60

1. Terapia de aceitação e compromisso. 2. Fusão cognitiva.  
3. Atenção plena - Esquiva experiencial. 4. Suicídio  
- Aspectos psicológicos I.Kirchner, Luziane de Fátima.  
II. Título.

CDD: 155.24

ATA DO EXAME GERAL DE DEFESA DE **DIVALDO DE CANAVARROS DE ABREU JUNIOR**, ALUNO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO ACADÊMICO – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA DA SAÚDE, REALIZADO NO DIA 17 DE DEZEMBRO DE 2024.

Ao dia dezessete do mês de dezembro do ano de 2024 às 07:30h, realizou-se virtualmente o Exame Geral de Defesa de **DIVALDO DE CANAVARROS DE ABREU JUNIOR**, aluno do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Acadêmico – Área de Concentração: Psicologia da Saúde. A Banca Examinadora, constituída pelos (as) professores (as) Doutores (as): Luziane de Fátima Kirchner – UCDB (orientadora), Hernando Borges Neves Filho – UEL e Clayton Peixoto de Souza - UEMS iniciou suas atividades analisando a versão preliminar da Dissertação intitulada: **EFICÁCIA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA REDUÇÃO DA IDEACÃO SUICIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA**, apresentado pelo candidato. A seguir foram feitas as sugestões, tendo em vista a redação final da Dissertação. O candidato foi arguido durante 01 hora. Após a arguição, a Banca Examinadora passou a emissão dos conceitos, tendo sido considerada APROVADO. Encerradas as atividades, que vai assinada pelo presidente da Banca Examinadora. Informou-se também, que a expedição do respectivo diploma assim como a de outros documentos, concernentes à titulação ora obtida, se condicionará à entrega, na Secretaria, da quantidade de exemplares apresentados de acordo com os padrões do Programa e à completa adimplência dos dispositivos administrativos previstos em contrato.

Campo Grande - MS, 17 de dezembro de 2024.



---

**Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner**  
Prof. Dr. Hernando Borges Neves Filho  
Prof. Dr. Clayton Peixoto de Souza

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa dissertação a todas as pessoas que ajudaram a moldar o ser humano que sou, entre esses, os meus pacientes e amigos. Em especial a minha mãe Elizete de Arruda Farias (in memoriam) que me ensinou e ajudou a sonhar e a minha companheira da jornada da vida Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz, minha fonte inesgotável de reforço positivo.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho envolve o apoio de muitas pessoas que, colaboraram com meu aprendizado pessoal e profissional. O mestrado foi uma jornada de muita diversão, concluo esse processo com o sentimento de missão cumprida.

### **Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz – Minha companheira de jornada da vida,**

Foi divertido vivermos este momento juntos. Sonhamos e colocamos em prática, transformamos em realidade. Sem o seu apoio diário, esse trabalho perderia grande parte da diversão. Palavras de agradecimento são insuficientes para expressar o quanto sou grato a você. *“Diante da vastidão do tempo e da imensidão do universo, é um imenso prazer para mim dividir um planeta e uma época com você.”* Carl Sagan.

### **Elizete de Arruda Farias (in memoriam) e Divaldo de Canavarros de Abreu – meus amados Mãe e Pai,**

Ouçoo diariamente em meus pensamentos *“Estudo é a única herança que nós podemos deixar”*. Sou imensamente grato por tê-los como pais.

### **Prof<sup>a</sup>. Luziane de Fátima Kirchner- orientadora,**

Agradeço por toda orientação e companheirismo, ao longo dessa jornada do mestrado. Aprendemos e nos divertimos juntos nesse processo, grato!

### **Prof. Dr. Clayton Peixoto de Souza (UEMS) e Prof. Dr. hernando borges neves filho (UEL)- banca examinadora,**

Gratidão por agregarem tão valiosas contribuições no nosso trabalho. Fico honrado por dividir esse momento com os senhores. *“A ciência não é uma atividade individual, mas sim um trabalho coletivo”*.

### **Laura Aparecida e Thalia Aparecida- minha amadas irmãs,**

Obrigado por compartilharem comigo essa jornada da vida. Amo vocês maninhas!

### **Sophia Rodrigues Feitosa (Amiga/estagiária),**

Obrigado por todas as trocas, aprendizados e risadas.

### **A todos os meus pacientes,**

Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigado por modelarem o psicólogo e pesquisador que sou.

## RESUMO

Ideação suicida (IS), que é definida como pensamentos acerca dos comportamentos destinados a acabar com a vida de forma consciente e intencional, traz grande sofrimento ao indivíduo e pessoas ao seu entorno. Terapia de aceitação e compromisso (ACT) é direcionada a promover maior flexibilidade psicológica, ajudando o indivíduo a lidar com pensamentos e emoções difíceis de forma mais saudável, ajudando a reduzir a IS ao oferecer novas formas de lidar com o sofrimento, focando em aceitar e mudar a relação com os pensamentos em vez de tentar eliminá-los. São escassas as evidências de eficácia de intervenções psicossociais para esta população. O objetivo da presente revisão foi avaliar a eficácia da ACT na redução da IS, bem como analisar os formatos das intervenções e as características metodológicas dos estudos selecionados para análise. Foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane Central, e os termos de buscas foram acceptance and commitment therapy AND suicide. Estudos selecionados deveriam descrever a intervenção em ACT, sendo a redução da IS o desfecho primário ou secundário, sem restrição de ano e idioma de publicação. Foram excluídos os estudos que: a) não apresentaram resultados de intervenções em ACT ou pelo menos um dos seis componentes do Hexaflex; b) aplicaram a ACT combinada com outro tipo de psicoterapia c) eram resumos ou resenhas de conferências. A triagem ocorreu na plataforma Rayyan por dois pesquisadores, inicialmente foram obtidas (n=202) estudos, após a remoção das duplicatas (n=89), os títulos e resumos dos artigos (n=113) foram triados. Foram excluídos por não serem estudos de intervenções em ACT (n=80), por não serem estudos de intervenções exclusivos em ACT (n=15) e por não terem como desfecho a IS (n=07). Foram selecionados 11 artigos desse processo de triagem para análise: três de experimento verdadeiro, cinco de quase experimento e três estudo de caso. Análise de qualidade metodológica dos estudos foi utilizada escala PEDro para os estudos de experimento verdadeiro e os de quase experimento, para os estudos de caso foi utilizado o *JBICritical Appraisal Checklist for Case Reports*. Os estudos de experimento verdadeiro e de quase experimento atingiram satisfatoriamente os níveis de qualidade metodológica. Os estudos de caso corresponderam parcialmente os critérios. Concluiu-se que a ACT possui dados promissores na redução da IS nos estudos de experimento verdadeiro e de quase experimento de forma presencial, no formato individual e em grupo. Não ficaram claros quais processos da ACT contribuíram para redução da IS, como também nenhum formato de intervenção predominou nos estudos. Portanto, os estudos carecem de uma descrição mais precisa na aplicação e no formato das intervenções da ACT, para que possa auxiliar os psicoterapeutas na sua prática.

**Palavras-chave:** Terapia de aceitação e compromisso, Ideação Suicida, fusão cognitiva, esquiva experiencial, atenção plena.

## ABSTRACT

Suicidal ideation (SI), which is defined as thoughts about behaviors intended to consciously and intentionally end one's life, brings great suffering to the individual and people around them. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is aimed at promoting greater psychological flexibility, helping the individual to deal with compensations and difficult emotions in a healthier way, helping to reduce IS by offering new ways of dealing with suffering, focusing on accepting and changing the relationship with thoughts instead of trying to eliminate them. There is little evidence of the effectiveness of psychosocial interventions for this population. The objective of the present review was to evaluate the effectiveness of ACT in reducing IS, as well as to analyze the formats of the interventions and the methodological characteristics of the studies selected for analysis. Electronic databases were searched: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane Central, and the search terms were acceptance and commitment therapy AND suicide. Selected studies should describe the ACT intervention, with the reduction of IS being the primary or secondary outcome, without restrictions on year and language of publication. Studies were excluded if: a) they did not present results of ACT interventions or at least one of the six components of Hexaflex; b) applied ACT combined with another type of psychotherapy c) were abstracts or reviews of conferences. The screening took place on the Rayyan platform by two researchers, initially studies (n=202) were obtained, after removing duplicates (n=89), the titles and abstracts of the articles (n=113) were screened. They were excluded because they were not studies of ACT interventions (n=80), because they were not exclusive intervention studies in ACT (n=15) and because they did not have SI as an outcome (n=07). 11 articles were selected from this screening process for analysis: three true experiments, five quasi-experiments and three case studies. Analysis of the methodological quality of the studies was used PEDro scale for true experiment and quasi-experiment studies, for case studies the JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports was used. True experiment and quasi-experiment studies satisfactorily reached levels of methodological quality. The case studies partially met the criteria. It was concluded that ACT has promising data in reducing SI in true experiment and quasi-experiment studies in person, in individual and group formats. It was not clear which ACT processes contributed to reducing SI, nor was any intervention format predominant in the studies. Therefore, studies lack a more precise description of the application and format of ACT interventions, so that it can assist psychotherapists in their practice.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy, Suicidal Ideation, cognitive fusion, experiential avoidance, mindfulness.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fluxograma <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA).....	23
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Descrição dos estudos selecionados conforme categorias de análise (11 estudos).....	25
---	----

## LISTA DE ANEXO

<b>Anexo 1 - <i>International prospective register of systematic reviews</i>.....</b>	<b>61</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>TEXTO INTRODUTÓRIO</b> .....	09
<b>ARTIGO 1- EFICÁCIA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA REDUÇÃO DA IDEIAÇÃO SUICIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA</b> .....	16
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2. MÉTODO</b> .....	20
2.1 Estratégia de busca.....	20
2.2 Critérios de inclusão/exclusão .....	20
2.3 Extração de dados.....	20
2.4 Avaliação da qualidade metodológica .....	21
<b>3. RESULTADO</b> .....	22
3.1 Seleção de estudos.....	22
3.2 Resultados dos estudos.....	23
3.3 Estudos de experimento verdadeiro .....	31
3.4 Estudos de quase experimento .....	34
3.5 Estudo de caso.....	37
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	39
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	61

**TEXTO INTRODUTÓRIO**

---

O comportamento suicida é um fenômeno complexo e multifatorial, que pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que o indivíduo acredita ser letal (Conselho Federal de Medicina, 2014). Já a ideação suicida (IS) envolve pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena ser vivida ou preocupações intensas sobre por que viver, ou morrer (Bertolote, 2012). Ideias suicidas podem, ainda, ser consequência de estados delirantes (Botega, 2023). O foco do presente estudo está no comportamento de IS.

Os dados da *World Health Organization* (WHO, 2021) indicam que o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo. Os números da WHO (2021) apontam para 703.000 mortes por suicídio e uma quantidade ainda maior de pessoas que tentaram tirar a própria vida. No Brasil, os dados apresentados pelo Ministério da Saúde são de 2019 e indicam que, entre os anos de 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019 (Brasil, 2021). Isso representa, em média, 37 mortes por dia em decorrência do suicídio.

Além disso, Bertolote (2012) aponta que no mundo ocidental, no mínimo cinco a seis pessoas ficam profundamente afetadas a cada morte causada por suicídio. Em uma sociedade globalizada, as “emoções partilhadas” podem tornar comunidades inteiras afetadas pela tragédia do suicídio.

Estes fatos demonstram o tamanho da relevância de se pesquisar, compreender e implementar métodos para reduzir o suicídio, assim como a priorização e o reconhecimento do suicídio como um grande problema de saúde pública passível de redução. Dentre as intervenções para IS, as principais abordagens são farmacológicas e psicossociais (Menon & Vijayakumar, 2022). Entre as abordagens psicossociais, os estudos têm apontado que tanto a terapia cognitiva comportamental (TCC) quanto a terapia comportamental dialética (DBT) mostraram benefícios modestos na redução da IS, em comparação com o tratamento usual ou o

controle de lista de espera (D'Anci et al.,2019).

Chiles e Strosahl (2005) apontam que uma outra modalidade psicoterapêutica, conhecida como terapia de aceitação e compromisso (ACT), pode ser uma alternativa também eficaz para redução da IS e conseqüentemente dos comportamentos suicidas propriamente ditos, mas são escassas as suas evidências de eficácia. A ACT é uma terapia comportamental de 'terceira onda', que tem como alvo a evitação experiencial (tendência a evitar pensamentos ou emoções indesejadas) que está no cerne dos transtornos psiquiátricos (Ducasse et al., 2014). Assim, é objetivo da ACT aumentar a flexibilidade psicológica que é estabelecida por meio dos seis processos: contato com o momento presente, aceitação da própria história e dos pensamentos e sentimentos atuais, defusão cognitiva, o “eu” como contexto, valores e ação comprometida. Cada uma dessas áreas é conceitualizada como uma habilidade psicológica positiva que é instigada, modelada e apoiada na terapia (Luoma et al., 2022). Estes seis processos são inseridos em um modelo didático conhecido como hexaflex (Hayes et al., 2021), representado graficamente por um hexágono (Hayes et al., 2021). Tal representação permite trilhar com mais facilidade os primeiros passos no entendimento dessa abordagem teórica. A proposta é que o hexágono traga para o terapeuta um olhar fluido e amplo, não tendo, portanto, um passo a passo e uma ordem fixa e cronológica para nortear as intervenções (Hayes et al., 2021).

Nos próximos parágrafos, será discutida a relação entre a evitação experiencial e IS, com base nos conceitos do hexaflex e da inflexibilidade psicológica. Será abordada a hipótese de que o suicídio pode ser entendido como uma tentativa extrema de evitar experiências internas dolorosas, como pensamentos e emoções negativas. A fusão cognitiva, que leva à identificação excessiva com esses pensamentos, será explorada como um fator importante nesse processo. Além disso, será discutido como práticas de aceitação, defusão cognitiva e atenção plena, podem servir como alternativas para lidar com essas experiências dolorosas de forma mais saudável e reduzir a probabilidade de comportamentos suicidas. Serão apresentados estudos que investigam a relação entre a evitação experiencial, a supressão de pensamentos e a IS.

Um dos processos do hexaflex é o contato com o momento presente, que se concentra na consciência contínua e flexível da experiência direta, física e sensorial, para que se possa descrever e notar eventos sem ser apanhado em comparações e avaliações inúteis, ou ficar preso no futuro, ou no passado (Luoma & Villatte, 2012). Outro processo é a aceitação da própria história e dos pensamentos e sentimentos atuais que podem trazer desconforto, que permite a liberdade e a flexibilidade para avançar em direção a uma vida valorizada e significativa (Hayes

et al., 2006). Já a defusão cognitiva sugere que os humanos tendem a ficar presos ao conteúdo do seu pensamento, de tal forma que o pensamento literal e avaliativo domina outras fontes de regulação do comportamento (Hayes, 1992).

Um outro processo é o “eu” como contexto, que é criado por um processo de formação social em grande parte não intencional. Aprendemos a gerar histórias coerentes sobre nós mesmos que parecem descrever quem somos, além de explicar e justificar as nossas ações; desenvolvemos um *self* conceituado (Luoma et al., 2007). No que tange ao conceito de valores, é definido como direções de vida escolhidas, globais, desejadas e verbalmente construídas (Luoma et al., 2007). O último componente do hexaflex, não menos importante, é a ação com compromisso, que é um direcionamento contínuo do comportamento de modo a construir padrões cada vez maiores de comportamento flexível e efetivo baseado em valores (Hayes et al., 2021).

De um ponto de vista da ACT, a principal fonte de psicopatologia e infelicidade humana é a inflexibilidade psicológica (Hayes et al., 2022). O sofrimento humano de forma contínua e sem recursos comportamentais para agir em determinadas situações predispõe as pessoas a IS (Luoma & Villatte, 2012). Para isso a ACT desenvolveu métodos específicos para modificar a forma de abordar o sofrimento humano, sendo útil para resolver diversas questões através do aumento da flexibilidade psicológica, buscando construir repertórios flexíveis que viabilizam melhora na qualidade de vida (Hayes et al., 2021). Diante disso inferimos que a ACT pode ser uma intervenção preventiva a IS e o comportamento suicida, pois ela é baseada na ideia de que processos cognitivos normais podem resultar em distúrbios quando não balanceados pela aceitação, conscientização e habilidades baseadas em valores (Hayes et al., 2008).

Tomando como base os conceitos do hexaflex e a inflexibilidade psicológica, Luoma & Villatte (2012) desenvolveram a hipótese teórica de que o suicídio é um comportamento de evitação experiencial. Este comportamento se refere à tentativa de controlar ou alterar a forma, a frequência ou a sensibilidade em relação às experiências internas situacionais das experiências, isto é pensamentos, sentimentos, sensações ou memórias em uma determinada situação mesmo quando esse comportamento pode causar danos, ainda, influenciando nos outros cinco processos do hexaflex, principalmente a fusão cognitiva que compõe junto com a esquiva experiencial o lado esquerdo do hexaflex (Hayes et al., 1996). Corroborando com a hipótese supracitada, Strosahl & Chiles (2006) sugerem que a evitação experiencial não é apenas um preditor de problemas psicológicos relacionados ao suicídio, mas como também ele pode ser pensado como sua expressão mais extrema. Assim, quando todas as outras estratégias

comportamentais de enfrentamento não lograram êxito, aqueles que sofrem podem procurar formas extremas de comportamentos para escapar e se esquivar das experiências de dor aparentemente intolerável, e uma dessas formas de eliminar a dor é o comportamento de autoextermínio.

Uma metanálise realizada por Hayes et al. (2006) mostrou que a evitação experiencial é responsável por 16% a 25% da variação nos problemas de saúde comportamentais, em geral, incluindo aqueles identificados como caminhos para suicídio. Angelakis e Gooding(2021), demonstraram por meio de uma revisão sistemática e metanálise que os tamanhos dos efeitos das associações entre a evitação experiencial e os comportamentos de IS foram moderados a fortes, o que sugere que a evitação experiencial pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento das experiências suicidas. Não obstante, quando os estados emocionais negativos não podem ser controlados deliberadamente, o sujeito recorre a formas cada vez mais extremas de comportamento para obter controle das emoções, o que o predispõe à esquiva experiencial.

Pettit et al. (2009) observaram, em uma amostra não clínica, com 166 de sujeitos que tentaram suprimir os pensamentos indesejados. Essas pessoas, segundo os autores, experimentaram, com mais frequência, comportamento de IS, aumentando intensidade e frequência de pensamentos intrusivos de IS, independentemente dos sintomas depressivos, fazendo assim uma conexão entre os processos de esquiva experiencial como fusão cognitiva. A hipótese de que a supressão do pensamento é impulsionada pela fusão pensamento-ação (fusão cognitiva), a crença de que ter um pensamento sobre uma ação ou evento é moralmente semelhante à realização dessa ação e aumenta a probabilidade de o evento ocorrer (Purdon & Antony, 2005). O processo de defusão cognitiva possibilita que o indivíduo abra mão do entrelaçamento desnecessário com eventos, experiências privadas, estressantes e indesejadas e os veja de uma forma não crítica. Ou seja, caracteriza-se apenas como uma atividade mental contínua, o que reduz o controle dos pensamentos sobre a ação do sujeito, com possível impacto positivo na redução da IS (Hayes et al., 2021).

Luoma & Villatte (2012) revisaram a teoria e os dados que apoiam a ideia de que a atenção plena pode ser uma alternativa promissora ao comportamento suicida, como forma de lidar com a situação. Alguns estudos mostraram que intervenções focadas em aumentar a atenção plena dos clientes em relação a eventos psicológicos podem reduzir a evitação experiencial (Hayes et al., 2006; Martínez-Rubio et al., 2023; Pierson & Denburg, 2019). Um estudo clínico randomizado realizado por Barnhofer et al. (2015) indicou que o treinamento em atenção plena enfraquece a associação entre sintomatologia depressiva e pensamento suicida em

pacientes com histórico de depressão com IS. Uma pessoa pode experimentar que as emoções podem ser aceitas em vez de eliminadas, utilizando como alternativa a atenção plena e habilidades de aceitação (Barnhofer et al., 2015). Estes comportamentos de atenção plena e aceitação podem enfraquecer a associação entre emoções desagradáveis e pensamento suicida em pacientes com fatores predisponentes.

Trabalhando em coordenação a aceitação, desfusão cognitiva e contato com o momento presente, os terapeutas ajudam os indivíduos com IS a responderem enquanto estão em contato com as demandas ambientais atuais, em vez de apenas contextos “e se” que refletem a ruminação sobre experiências passadas e a antecipação ansiosa das futuras (Bond et al., 2006). Quando os indivíduos emitem respostas de forma flexível, fluida e voluntária ao ambiente interno e externo no momento presente, as exigências de desempenho podem ser melhor ajustadas ao que está ocorrendo atualmente (Zhang et al., 2018). E estar conectado ao momento presente pode ser uma variável importante na prevenção do comportamento da IS ou do ato propriamente dito. Em vez de ficar preso a um futuro ou passado construído, a atenção plena promove um contato contínuo e sem julgamento com eventos psicológicos e ambientais à medida que ocorrem, ou seja, ter consciência do momento presente (Luoma et al., 2007).

Portanto, na ACT, os objetivos das intervenções de mudança de comportamento de saúde não são a substituição explícita de eventos psicológicos prejudiciais anteriores por eventos novos e saudáveis, mas o cultivo simultâneo da aceitação da ocorrência de eventos psicológicos prejudiciais, a desfusão cognitiva da adesão estrita a esses eventos, estar conectado as demandas ambientais do momento presente e a ação comprometida de comportamentos que apoiam a vida de maneiras que atendem a valores saudáveis pré-determinados (Zhang et al., 2018). Dessa forma, hábitos para os novos comportamentos saudáveis poderão ser estabelecidos com maior resiliência às barreiras psicológicas, inclusive fatores precipitantes de comportamento de IS e do ato propriamente dito.

O interesse do pesquisador com a temática IS advém da sua atuação como psicólogo clínico que perpassa há 13 anos no consultório particular e quatro anos no sistema público, atuando no Centro de Especialidade Médica (CEM) no município de Sonora-MS. Essa experiência proporcionou ao pesquisador entrar em contato com o sofrimento humano em diversas facetas, e muitas dessas com pacientes que manifestavam IS. Por meio dessa vivência surgiu o interesse na busca de evidências científicas que pudessem embasar a atuação profissional na prevenção do comportamento suicida. Todavia, a morte por suicídio, ainda, não é um resultado viável para os propósitos de pesquisa. Os estudos da eficácia dos tratamentos tipicamente usam substitutos para morte por suicídio que ocorrem com maior frequência, como

tentativas de suicídio e IS.

Diante das problemáticas apresentadas acima, esta dissertação foi organizada no formato de um único artigo, haja vista que a mesma foi registrada no *International Prospective Register of Systematic Reviews*, mais conhecido como PROSPERO, que é um banco de dados online de acesso aberto de protocolos de revisão sistemática. O presente estudo tem a finalidade de averiguar evidências de eficácia das intervenções em ACT para redução da IS, por meio de uma pesquisa de revisão sistemática.

O presente estudo tem sua relevância social, pois contribui para auxiliar os profissionais na tomada de decisão clínica, na prevenção e no tratamento de sujeitos que tenham pensado ou tentado tirar a própria vida. Planejar modos de prevenção ao suicídio significa acreditar no potencial da modalidade terapêutica da ACT para oferecer aos indivíduos outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou patologias que os levam a buscar nesse ato fatal uma espécie de solução para seu sofrimento.

A contribuição científica também pode ser evidenciada neste estudo, uma vez que é um estudo de revisão sistemática, sendo essa uma ferramenta usada para resumir, avaliar e comunicar os resultados e as implicações de uma determinada quantidade de pesquisas e informações (Sampaio & Mancini, 2007). Estudos de revisão sistemática são particularmente valiosos, pois podem ser usados para sintetizar resultados de muitos estudos separados que examinam a mesma questão, os quais podem ter resultados conflitantes ou não.

Outro ponto a ser ressaltado é que a revisão sistemática tem um papel fundamental na atenção à saúde, substituindo a pesquisa primária como fonte de evidência para apoiar a tomada de decisões (Medina & Pailaquilén, 2010). Ainda, é uma ferramenta da política baseada em evidências, mas que não se restringe a essa abordagem. Por fim, o método utilizado na presente pesquisa tem por finalidade auxiliar os profissionais da área nas melhores tomadas de decisões psicoterápicas na redução da IS.

**ARTIGO 1 - EFICÁCIA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA  
REDUÇÃO DA IDEACÃO SUICIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

## 1- INTRODUÇÃO

Entende-se para fins dessa revisão que o suicídio é o ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo (Bertolote, 2012). Já a ideação suicida (IS), é definida como pensamentos de envolvimento em comportamentos destinados a acabar com a vida, e foi identificada como um importante precursor da tentativa de suicídio (Crandall et al., 2006).

Conforme a *World Health Organization* (WHO, 2021), há uma estimativa anual de cerca de 703.000 pessoas que cometeram suicídio e uma quantidade ainda maior de pessoas que tentaram tirar a própria vida. Ainda segundo a WHO (2021), mais mortes ocorrem anualmente por suicídio em comparação às doenças, como HIV, malária, câncer de mama, ou guerras e homicídios.

A IS é considerada um fator de risco proeminente para o aumento do comportamento suicida, tornando primordial a realização da identificação precoce para fornecer oportunidades para triagem clínica e intervenções antes das tentativas de suicídio e do suicídio consumado (Nock et al., 2008). Segundo o *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2023), os principais tratamentos psicossociais com respaldo científico para lidar com comportamentos IS são a terapia cognitivo-comportamental (TCC) para adultos e a terapia comportamental dialética (DBT) para adolescentes. Ambas as abordagens são reconhecidas como intervenções eficazes na redução da IS devido às suas metodologias estruturadas e baseadas em evidências. A recomendação da TCC e da DBT é sustentada por revisões sistemáticas, como as de Büscher et al. (2022) e Tarrier et al. (2008) para TCC, e Kothgassner et al. (2021) e Tebbett-Mock et al. (2021) para DBT.

As intervenções psicossociais que são baseadas em evidências enfatizam a integração da pesquisa com melhor evidência disponível com a experiência clínica no contexto da cultura do paciente, características individuais e preferências pessoais (Cook et al., 2017). Porém, nem todos os pacientes se adaptam ao tratamento da TCC ou da DBT que são as intervenções psicossociais com as melhores evidências no momento (D'Anci et al., 2019). Portanto, faz-se necessário termos à disposição mais alternativa de tratamentos empiricamente sustentados.

Outra tecnologia de intervenções psicossociais que surge como alternativa no tratamento dos comportamentos de IS é a terapia de aceitação e compromisso (ACT), que já demonstrou ser capaz de tratar uma variedade de distúrbios e problemas, tais como depressão e a ansiedade (Bai et al., 2020; Haller et al., 2021; Twohig & Levin, 2017); dor crônica (Hughes et al., 2017). Diante de diversas evidências de que a ACT é eficaz para uma ampla gama de

transtornos comportamentais (para ver outras evidências em ACT, consultar a revisão sistemática com metanálise realizada por Öst, 2014), faz-se necessário a realização de uma investigação detalhada para a compreensão da eficácia da ACT na redução da IS.

O objetivo principal da ACT é aumentar a flexibilidade psicológica, que é definida como a capacidade de estar no momento presente com plena consciência e abertura à experiência pessoal, e de agir guiado pelos próprios valores (Harris, 2009). Ou seja, é a disponibilidade de estar no aqui e agora, e agir no que importa. O comportamento de um indivíduo pode se tornar o inverso, psicologicamente inflexível, quando os comportamentos dificultam o contato com o momento presente ou com valores por ele identificados (Hayes et al., 2011). O modelo de flexibilidade psicológica sustenta que a dor é uma consequência natural do viver (Hayes et al., 2021). Quando o indivíduo evita estar em contato com os sentimentos e pensamentos dolorosos, este processo psicológico é conhecido como evitação experiencial (Hayes et al., 2021).

Para Hayes et al. (2006) até um quarto dos problemas comportamentais podem ser explicados pela evitação experiencial dentre esses os comportamentos e fatores associados a IS. Luoma & Villatte (2012) por sua vez, argumenta que a ACT tem como alvo intervir na evitação experiencial e aumentar a flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2004, 2006), podendo assim proporcionar meios de reduzir as IS e consequentemente evitar os comportamentos suicidas (Murrell et al., 2014).

Em busca de evidências nessa direção, Tighe et al. (2018) realizaram uma revisão de cinco estudos, que avaliaram a eficácia da ACT na redução da IS e automutilação deliberada (AD) e examinaram a adequação das medidas relatadas de IS e AD e outras na determinação da eficácia da ACT. Os autores chegaram à conclusão de que não havia evidências suficientes na redução da IS, devido ao número limitado de estudos encontrados e a falta de rigor metodológico. Mais recentemente, com um número maior de artigos incluídos, Ortas-Barajas e Manchón (2024) realizaram outra pesquisa de revisão sistemática com 13 estudos. Os autores avaliaram a eficácia da ACT na redução da IS, e chegaram à conclusão de que as evidências poderiam apoiar as intervenções para a recomendação da ACT na IS. Os autores Ortas-Barajas e Manchón (2024) encontraram um número maior de publicações, cujos resultados apontaram a redução da IS, todavia alguns dos estudos analisados não descreviam intervenções exclusivas da ACT (As'hab et al., 2022; Barnes et al., 2021; Morton et al., 2012; Sokol et al., 2021; Vaca Ferrer et al., 2020), o que seguramente compromete a validade interna dos estudos, e a confiabilidade de que a redução da IS foi devido às intervenções em ACT.

Em uma busca nas principais bases de dados eletrônicas (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane Central), averiguou-se que a revisão sistemática de Ortas-

Barajas e Manchón (2024) foi o estudo mais recentemente publicado com o objetivo de verificar a eficácia da ACT na redução da IS. Os autores apresentaram os resultados de 13 estudos, sendo: quatro estudo clínico de experimento verdadeiro, sete estudos quase experimento, tendo dois estudos com grupo controle e quatro sem; e dois estudos de caso.

O que justifica a presente revisão é que novos estudos podem ter sido publicados posteriormente ao período de busca da revisão realizada por Ortas-Barajas e Manchón (2024). Os autores Ortas-Barajas e Manchón não informam o período de busca. Contudo, é possível inferir que a data não ultrapassa a aprovação do artigo na revista, registrada em 8 de março de 2023. Buscas em novas bases de dados, pode contribuir para expandir o alcance de novos estudos. Outra justificativa para o presente estudo é a análise da qualidade metodológica, utilizando a escala *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) que é uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade metodológica de ensaios clínicos randomizados (ECRs), com foco principalmente no risco de viés e na validade interna do estudo (Moseley et al., 2020). A escala PEDro, mesmo sendo um instrumento produzido por fisioterapeutas, tem sido utilizada como alternativa ao uso da *revised cochrane risk of bias tool for randomized trials* (ROB 2.0) ferramenta da *Cochrane Collaboration*. Optou-se pelo uso dessa escala devido os seus critérios de avaliação se adequarem aos estudos de intervenções psicossociais. Não obstante, como forme de justificar o seu uso, foram encontradas outras revisões sistemáticas, que avaliaram intervenções psicossociais, e optaram pelo uso dessa escala (Chang et al., 2021; Morris et al., 2018; Ortiz et al., 2023; Xu et al., 2024).

Ainda, um outro diferencial é o uso do hexaflex como critério de inclusão, que se justifica por sua capacidade de assegurar que os estudos incluídos estão utilizando os princípios centrais e interconectados da terapia. Isso garante que a revisão sistemática seja focada em intervenções baseadas na ACT, fornecendo uma visão mais precisa e consistente dos efeitos da ACT na promoção da flexibilidade psicológica.

A introdução de novos métodos de revisão, tais como ferramentas atualizadas de avaliação do risco de enviesamento ou da qualidade metodológica, e ainda, métodos de análise estatística melhorados, também podem alterar tanto os resultados como a certeza das conclusões da revisão (Lasserson et al., 2019), o que justifica o avanço do presente estudo. O estudo de Tighe et al. (2018) avaliou o risco de viés apenas dos estudos de experimento verdadeiro utilizando o instrumento (RoB 2.0). Já no estudo realizado por Ortas-Barajas e Manchón (2024), foi utilizado um único instrumento de avaliação de risco de viés para avaliar estudos de experimento verdadeiro, quase experimento e estudo de caso, uma adaptação *ad hoc* da “*Academy of Nutrition and Dietetics Quality Criteria Checklist: Primary Research Tool*”.

O presente estudo avaliou o risco de viés dos experimentos verdadeiro e de quase experimento utilizando a escala PEDro, e utilizou, para os estudos de caso, o instrumento *JBI*

*Critical Appraisal Checklist For Case Reports* do Instituto Joanna Briggs. Portanto, foi conduzida uma revisão sistemática atualizada no mês de dezembro de 2024, com o objetivo de avaliar a eficácia da ACT na redução da IS, bem como analisar os formatos das intervenções. Além disso, analisou-se os delineamentos de estudo empregados, considerando tanto estudos experimento verdadeiro, quase experimento e estudo de caso, para avaliar a consistência dos resultados e as metodologias de implementação da ACT no contexto da redução da IS.

## **2 - MÉTODO**

O protocolo desta revisão sistemática foi previamente registrado no PROSPERO: CRD42023410897. Para esta revisão, seguimos as recomendações das diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA (Moheret al., 2009).

### **2.1. Estratégia de busca;**

A estratégia de busca para essa revisão considerou artigos publicados em periódicos e encontrados nas principais base de dados eletrônicas (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane Central). As buscas foram realizadas no período entre maio de 2023 a dezembro de 2024, sem restrição de ano de publicação e idioma. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: *acceptance and commitment therapy AND suicide*.

### **2.2. Critérios de inclusão e exclusão;**

Os estudos selecionados para a inclusão deveriam conter sujeitos com ou sem IS, que descrevessem intervenção em ACT, sendo a redução da IS o desfecho primário ou secundário. Os delineamentos dos estudos poderiam ser de experimentos verdadeiros, quase experimentos, sujeito único e estudo de caso, com intervenções em grupo ou individual e nos formatos online ou presencial.

Foram excluídos os estudos que (a) não apresentaram resultados de intervenções em ACT ou pelo menos um dos seis componentes do Hexaflex; (b) aplicaram a ACT combinada com outro tipo de psicoterapia ou tratamento; (c) eram resumos ou resenhas de conferências.

### **2.3. Extração de dados;**

O processo de busca dos artigos foi realizado por um pesquisador e o processo de triagem dos artigos que atenderam ou não os critérios de inclusão foram realizados por dois pesquisadores. Um terceiro pesquisador serviu para dirimir as divergências entre os dois

primeiros. Foi utilizada a plataforma (Rayyan <https://www.rayyan.ai/>), que é desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (Qatar Foundation®) com o objetivo de organizar a leitura e seleção dos artigos pelos pesquisadores. Após a seleção dos dados, as informações dos estudos foram analisadas por dois dos pesquisadores e dispostas nas seguintes categorias: autores, ano de publicação e revista, população alvo, delineamento dos estudos, intervenção e resultados (ver Tabela 1).

#### **2.4 Avaliação de qualidade metodológica;**

Para avaliar os riscos metodológicos dos estudos selecionados na presente pesquisa optou-se pela escala *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) que é uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade metodológica de ensaios clínicos randomizados (ECRs), com foco principalmente no risco de viés e na validade interna do estudo. Ela foi desenvolvida por uma equipe de fisioterapeutas do *Institute for Musculoskeletal Health* da Universidade de Sydney (Moseley et al., 2020). Os pesquisadores optaram por avaliar os estudos de experimento verdadeiro e o de quase experimento por essa escala.

A escala PEDro é composta por 11 critérios. O item 1 remete à validade externa e não será somado para a avaliação da qualidade metodológica. Os critérios 4,7-11 são resultados que fornecem o indicador primário da eficácia ou falta de eficácia da terapia, os critérios 2,3,5 e 6 são referentes à randomização e cegamento da intervenção e dos participantes e os outros critérios 8, 9 e 10 referem-se as medidas de desfecho (Martimbianco et al., 2023). Ainda, é uma ferramenta utilizada para avaliar a validade interna e a qualidade metodológica de estudos clínicos planejados, ajudando garantir que os resultados sejam confiáveis, avaliando os critérios de elegibilidade; randomização e alocação; cegamento dos avaliadores, participantes e terapeutas; dados e acompanhamento e análise estatística. Esses quatro itens da escala PEDro são considerados os pilares da qualidade metodológica de ensaios clínicos, pois visam eliminar vieses que poderiam distorcer os resultados. O cumprimento desses critérios aumenta a validade interna do estudo, ou seja, a certeza de que as mudanças observadas nos estágios são realmente devidas à intervenção, e não a fatores externos ou ao próprio processo de pesquisa (Martimbianco et al., 2023).

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos de caso, foi utilizado o *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports*, desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute. Essa ferramenta é aplicada para assegurar a qualidade e a credibilidade de estudos de caso na pesquisa em saúde. Composta por oito questões, a checklist fornece critérios objetivos para analisar a validade, relevância e aplicabilidade das informações apresentadas nos relatos de

caso, essa escala avalia clareza e relevância do problema ou condição, detalhamento do caso, métodos de diagnóstico, intervenções e tratamentos, resultados e desfechos e considerações sobre o contexto e relevância clínica (Joanna Briggs Institute, 2020).

### **3 - RESULTADO**

#### **3.1 Seleção de estudos;**

A pesquisa nas bases de dados identificou 202 artigos. Após a remoção das duplicatas (n=89), os títulos e resumos dos 113 artigos restantes foram selecionados para triagem quanto à relevância. Estudos excluídos, por não serem de intervenções em ACT (n=80), por não serem de intervenções exclusivos em ACT (n=15) e por não terem como desfecho a IS (n=07), um total de 102 artigos foram excluídos da análise. Sendo selecionados 11 artigos desse processo de triagem.

Por fim, 11 estudos que avaliaram a eficácia da ACT na redução da IS foram selecionados para a extração e análise da presente revisão. O fluxograma PRISMA (Figura.1) mostra a sequência do processo de busca e seleção dos estudos, com a especificação das bases de dados consultadas e os registros encontrados dentro de cada uma delas, bem como o número de estudos excluídos e as razões da sua exclusão.

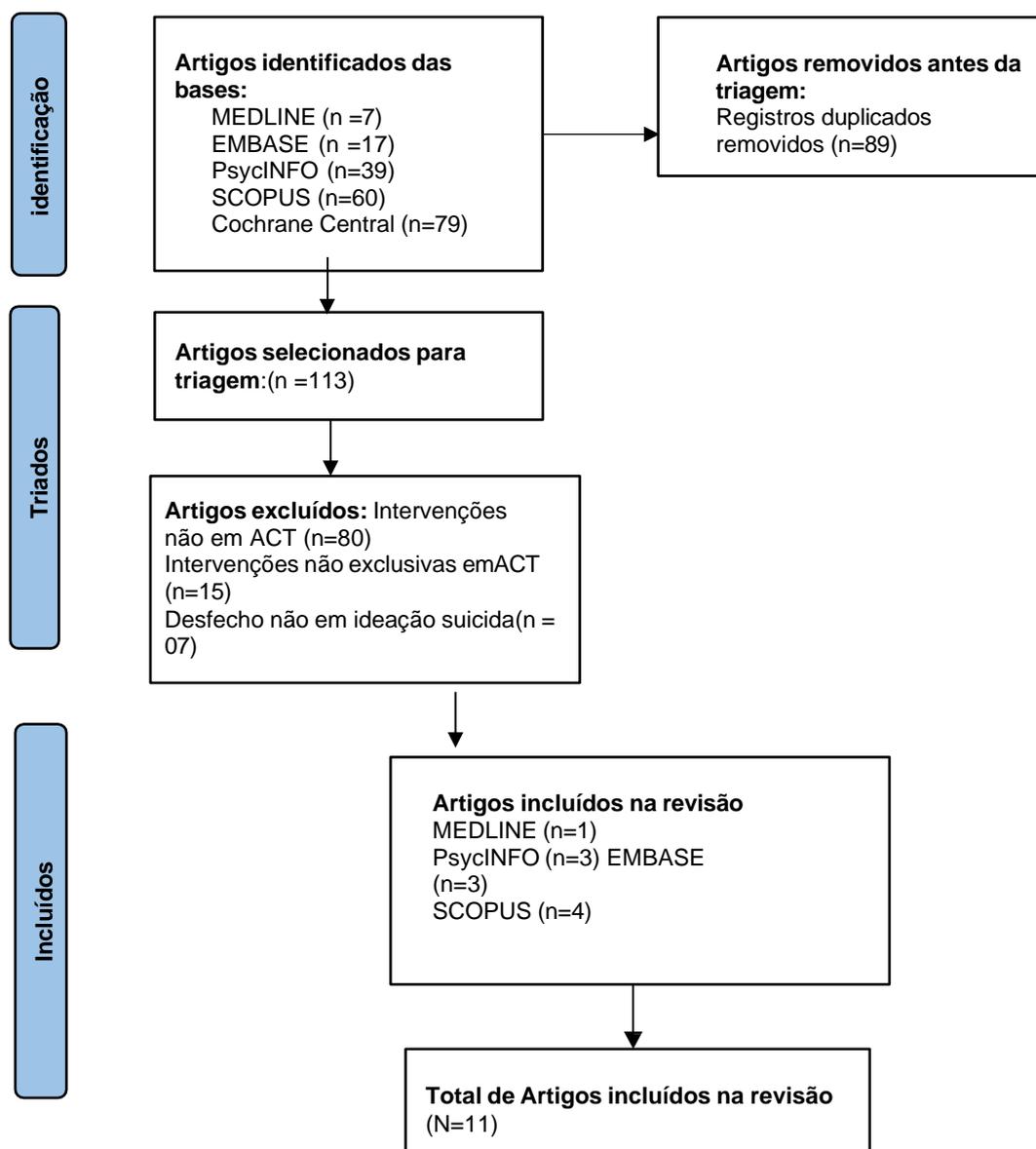


Figura 1 - Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

### **3.2 Resultados dos estudos;**

Os artigos analisados nesta revisão focaram na redução da IS por meio da intervenção em ACT. Os dados dos 11 artigos selecionados revelaram diferenças nos estudos: diagnóstico e condições clínicas, sociais e demográficas; e no método de delineamento dos estudos, desfechos, critérios de inclusão e exclusão, formato de grupo ou individual, intervenções de forma remota ou presencial e no número de sessões realizadas.

A sequência de estudos será apresentada na tabela conforme o delineamento; estudos clínicos de experimento verdadeiro (3.3), quase experimento com ou sem grupo controle (3.4) e estudo de caso (3.5). As características dos estudos incluídos são apresentadas na Tabela 1, com a descrição dos autores ano e revista da publicação, população-alvo, delineamento do estudo, intervenção e resultados.

(Tabela 1) – Descrição dos estudos selecionados conforme categorias de análise (11 estudos)

Autores, ano de publicação e revista	População-alvo	Delineamento do estudo	Intervenção	Resultados
<p><b>El-sayed et al., (2023).</b> <b>BMC nursing journal</b></p>	<p>-N= 60; -Homens (50%); -Idade entre 30 e 39 anos -Solteiros (51,6%);</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b> pessoas com 18 anos ou mais, sem doença persistente há mais de 10 anos, pacientes ambulatoriais que atenderam aos critérios para transtorno bipolar tipo I ou II conforme o DSM-V.</p> <p><b>Crítério de exclusão:</b> pessoas com sintomas psicóticos crônicos ou sob influência de drogas ou álcool.</p>	<p>Experimento verdadeiro, com Follow-up de 2 meses.</p>	<p><b>GE-</b> 8 sessões em grupo de (1h e 30 min) do protocolo ACT (Twohig <i>et al.</i>, 2012)</p> <p><b>GC-</b> Sem intervenção. (lista de espera)</p>	<p><b>GE</b> &gt; Aceitação &lt; Impulsividade e ideação suicida;</p> <p><b>GC</b> &lt; aceitação &gt; impulsividade, ideação suicida;</p> <p><b>GE vs GC</b> GE &gt; Aceitação &lt; Impulsividade e ideação suicida comparado com GC que teve &lt; aceitação &gt; impulsividade, ideação suicida;</p> <p><b>Follow-up de 2 meses-</b> <b>GE</b> &gt; Aceitação, Impulsividade e ideação suicida; <b>GC</b> &lt; aceitação, impulsividade e ideação suicida;</p> <p><b>GE vs GC (Follow-up)</b> &gt; Aceitação &lt; Impulsividade e ideação suicida comparado ao GC.</p>
<p><b>Ducasse et al., (2018).</b> <b>Psychotherapy and Psychosomatics</b></p>	<p>-N= 40; -Homens (12,5%); -Idades entre 19 e 38 anos -Casados (42,50%);</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b> Ter idade entre 18 e 65 anos, atender aos critérios para comportamento suicida (DSM-5).</p>	<p>Experimento verdadeiro, com Follow-up de 3 meses.</p>	<p><b>GE-</b> 7 sessões individuais de (2h) de ACT</p> <p><b>GC-</b> 7 sessões de relaxamento padronizado.</p>	<p><b>GE-</b> &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade e fusão cognitiva &gt; funcionamento global, aceitação e atenção plena e contato com momento presente.</p> <p><b>GC-</b> &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade</p>

	<p><b>Critérios de exclusão:</b> história de esquizofrenia, transtorno por uso de álcool/drogas ilícitas, lesão cerebral grave ou doença neurológica, estado atual de mania ou episódio hipomaníaco e gravidez.</p>			<p>Teve mudanças positivas em ideação suicida, sintomas depressivos, ansiedade, desesperança, impulsividade, &gt; funcionamento global = aceitação, atenção plena, contato com momento presente e fusão cognitiva.</p> <p><b>GE vs GC-</b> GE &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade e fusão cognitiva &gt; funcionamento global, aceitação e atenção plena e contato com momento presente comparado com GC.</p> <p><b>Followup de 3 meses-</b> <b>GE-</b> GE &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade, fusão cognitiva, funcionamento global, aceitação e atenção plena e contato com momento presente. <b>GC-</b> &lt; ideação suicida, sintomas depressivos, ansiedade, desesperança, impulsividade, funcionamento global.</p> <p><b>GE vs GC'</b> GE &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade e fusão cognitiva &gt; funcionamento global, aceitação e atenção plena e contato com momento presente comparado com GC.</p>
<p><b>Tighe et al., (2017). BMJ journals</b></p>	<p>-N= 61; -Homens (26%); -Com idades entre 18 e 56 anos; - Casados (42,8%);</p>	<p>Experimento verdadeiro.</p>	<p><b>GE-</b> 6 semanas de uso do aplicativo com orientações da ACT (mHealth - ibobbly).</p>	<p><b>GE-</b> &lt; ideação suicida, depressão, impulsividade e sofrimento psicológico.</p> <p><b>GC-</b></p>

	<p><b>Critério de inclusão:</b> idade (entre 18 e 35 anos), pensamentos suicidas nas 2 semanas anteriores a avaliação inicial, PHQ-9 &gt; 10 ou K10 &gt; 25.</p> <p>Optou se pela retirada de dois critérios de inclusão: (idade acima de 35 e ideação suicida nas últimas 2 semanas).</p> <p><b>Critério de exclusão:</b> pessoas com intenção ativa de suicídio, esquizofrenia ou psicose.</p>		<p><b>GC-</b> Sem intervenção. (lista de espera)</p>	<p>&lt; ideação suicida, depressão, sofrimento psicológico, &gt; impulsividade.</p> <p><b>GE vs GC</b> GE &lt; ideação suicida, depressão, impulsividade e sofrimento psicológico comparado com GC.</p>
<p>Jalali Azar et al., (2023). A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues</p>	<p>-N= 16; -Homens (31,3%); -Idade entre 20 e 25 anos; -Casados (62,5%);</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b> residir em Hamedan, pessoas entre 18 a 40 anos, sem medicamento e psicoterapia há pelo menos dois meses antes do estudo, sem doenças mentais e físicas crônicas e agudas.</p> <p><b>Crítério de exclusão:</b> relutância em continuar as sessões e ausência de mais de duas sessões.</p>	<p>Quase experimento.</p>	<p><b>GE-</b> 8 sessões em grupo de (1h) do protocolo ACT (Twhig <i>et al</i> 2012)</p> <p><b>GC-</b> 8 sessões em grupo de (1h) treinamento para vida.</p>	<p><b>GE-</b> &lt; automutilação, desejo de morrer, desejo de cometer suicídio, preparação para morte, ideação suicida e ansiedade existencial.</p> <p><b>GC-</b> = automutilação, desejo de morrer, desejo de cometer suicídio, preparação para morte, ideação suicida e ansiedade existencial.</p> <p><b>GE vs GC-</b> GE &lt; automutilação, desejo de morrer, desejo de cometer suicídio, preparação para morte, ideação suicida e ansiedade existencial comparado ao GC.</p>
<p>Shareh &amp; Robati (2022). Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology</p>	<p>-N=60; -Homens (100%) -Idades, não há essa informação; -Estando civil, não há essa informação;</p> <p><b>Crítério de inclusão:</b> pessoas com diagnóstico de depressão segundo o DSM-V, sem tratamento psicológico durante o período da pesquisa;</p> <p><b>Crítério de exclusão:</b> outros transtornos psiquiátricos mais graves, especialmente</p>	<p>Quase experimento.</p>	<p><b>GE-</b> 8 sessões em grupo de (1h e 30 min) com uso do protocolo ACT (Hayes, <i>et al</i> 2012)</p> <p><b>GC-</b> Sem intervenção (Lista de espera)</p>	<p><b>GE-</b> &lt; ideação suicida, depressão e desesperança;</p> <p><b>GC-</b> = ideação suicida, depressão e desesperança;</p> <p><b>GE vs GC-</b> GE &lt; ideação suicida, depressão e desesperança comparado ao GC</p>

	transtorno de personalidade e dependência de drogas e álcool e relutância a participar da pesquisa.			
<b>Kumpula et al., (2019). Women's Health Issues</b>	<p>N= 1780; -Homens (79,5%); -Idades entre 18 a 70 anos; -Estado civil não há informação;</p> <p><b>Critério de inclusão:</b> Pacientes eram veteranos com um problema primário de transtorno depressivo.</p> <p><b>Critério de exclusão:</b> Não há essa informação;</p>	Quase experimento.	<p><b>GE-12</b> sessões individuais de (1h) do protocolo ACT-D (Walser, et al.,2012)</p> <p><b>GC1-16</b> sessões individuais de (1h) de TIP do protocolo (Weissman, Markowitz e Klerman, 2000),</p> <p><b>GC2-</b> 12 a 16 sessões individuais de (1h) de TCC adaptado especificamente para veterano e membros do serviço militar (<i>Karlin et al., 2012</i>)</p>	<p><b>GE-</b> &lt; Ideação suicida;</p> <p><b>GC1-</b> &lt; Ideação suicida;</p> <p><b>GC2-</b> &lt; Ideação suicida;</p> <p><b>GE VS GC1-</b> Os resultados não foram significativamente diferentes</p> <p><b>GE VS GC2-</b> Os resultados não foram significativamente diferentes;</p> <p><b>GC1 VS GC2-</b> Os resultados não foram significativamente diferentes;</p>
<b>Walser et al., (2015). Behaviour Research and Therapy</b>	<p>-N= 981; -Homens (75,5%); -Com idade entre 21 a 90 anos; -Estado civil, não há informação;</p> <p><b>Critério de Inclusão;</b> ser veterano de guerra.</p> <p><b>Critério de exclusão:</b> estar em crise aguda de depressão ou ter uma 'deficiência que os tornasse inadequados para iniciação de psicoterapia'.</p>	Quase experimento.	<b>GE-</b> 10 á 16 sessões individuais de (1h) do protocolo ACT-D (Walser <i>et al.</i> , no prelo).	<b>GE-</b> < ideação suicida, depressão, > aceitação e ação e atenção plena.

<p><b>Ducasse et al., (2014).</b> <b>Psychotherapy and Psychosomatics</b></p>	<p>-N= 35; -Homens (57,1%); -Idade entre 18 e 60 anos; -Solteiros (48,6%);</p> <p><b>Critério de Inclusão:</b> Ser paciente ambulatorial do Hospital Acadêmico de Montpellier, França. Com histórico de tentativa de suicídio no último ano;</p> <p><b>Crítérios de exclusão:</b> mania atual ou episódio depressivo com características mistas e esquizofrenia.</p>	<p>Quase experimento, com follow-up de 3 meses.</p>	<p><b>GE-</b> 7 sessões individuais de (2h) de ACT</p>	<p><b>GE-</b> &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança e dor psicológica &gt; funcionamento global e qualidade de vida.</p> <p><b>Follow-up de 3 meses-</b> &lt; ideação suicida, depressão, ansiedade, desesperança, dor psicológica, funcionamento global e qualidade de vida.</p>
<p><b>Hinrichs et al. (2020).</b> <b>Clinical Gerontologis: Perspectives on Diversity, Behavioral Health, and Aging</b></p>	<p>-N=1; -Homem (100%) -Idade- 77 anos; -Estado civil, viúvo;</p> <p><b>Critério de Inclusão:</b> veterano idoso com ideação suicida crônica no contexto de uma doença médica avançada;</p> <p><b>Crítério de exclusão:</b> Não há essa informação;</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p><b>GE-</b> 8 sessões de (1h) de ACT</p>	<p><b>GE-</b> &lt; Ideação suicida;</p>
<p><b>Razzaque (2013).</b> <b>Journal of Psychiatric intensive care</b></p>	<p>-N= 3; -Homens (100%); -Idade, não há informação; -Estado civil, não há essa informação;</p> <p><b>Crítério de inclusão:</b> não especificou</p> <p><b>Crítérios de exclusão:</b> não especificou</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p><b>GE-</b> 14 a 21 sessões individuais de (20min), de ACT</p>	<p><b>GE-</b> &lt; em expressão de automutilação, ideação suicida e lesões autoprovocadas.</p>
<p><b>Luoma &amp; Villatte (2012).</b> <b>Cognitive and Behavioral Practice</b></p>	<p>-N = 2; -Homens (50%); -Idade entre 22 e 47 anos -Estado civil, não há essa informação;</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p><b>GE-</b> 38 sessões de (1h) de trabalho de atenção plena</p>	<p><b>GE-</b> &lt; ideação suicida e &gt; atenção plena.</p>

	<p><b>Critério de inclusão:</b> presença de ideação suicida.</p> <p><b>Crítérios de exclusão:</b> Sem critério.</p>			
--	---	--	--	--

**Legenda:** GE – Grupo Experimental. GC- Grupo Controle. ACT-D- Terapia de Aceitação e Compromisso para Depressão. TIP- Terapia Interpessoal. TCC- Terapia cognitiva comportamenta

Como pode ser observado na Tabela 1, os estudos encontrados foram publicados entre os anos de 2012 a 2023, destacando-se como população-alvo os homens, casados com idades que variavam entre 18 a 90 anos. Os critérios de inclusão mais adotados nos estudos foram: ser veterano de guerra em três estudos (Hinrichs et al., 2020; Kumpula et al., 2019; Walser et al., 2015); apresentar IS identificado por instrumento padronizado em três estudos (Hinrichs et al., 2020; Luoma & Villatte, 2012; Tighe et al., 2017); apresentar depressão segundo os critérios do DSM-V em dois estudos (Kumpula et al., 2019; Shareh & Robati, 2022); e apresentar comportamento suicida segundo o DSM-V em dois estudos (Ducasse et al., 2014; Ducasse et al., 2018). As características que mais foram utilizadas como critérios de exclusão nos estudos foram: ter algum tipo de transtorno psicótico ativo em quatro estudos (Ducasse et al., 2014; Ducasse et al., 2018; Shareh & Robati 2022; Tighe et al., 2017) e ser dependente de drogas e álcool em outros três estudos (Ducasse et al., 2018; El-sayed et al., 2023; Shareh & Robati, 2022).

Ainda, nos 11 artigos analisados as intervenções em ACT variaram em sua duração, de sete a 38 sessões. A maior parte dos estudos (n=10) aplicou as intervenções no formato presencial, (Ducasse et al., 2014; Ducasse et al., 2018; El-Sayed et al., 2023; Hinrichs et al., 2020; Jalali Azar et al., 2023; Kumpula et al., 2019; Luoama & Villatte, 2012; Razzaque, 2012; Shareh & Robati, 2022; Walser et al., 2015) e um estudo foi conduzido no formato online/por aplicativo (Tighe et al., 2017). As intervenções individuais estiveram presentes em sete estudos (Ducasse et al., 2014; Hinrichs et al., 2020; Luoama e Villatte 2012; Kumpula et al., 2019; Razzaque, 2012; Tighe et al., 2017; Walser et al., 2015), e as intervenções em grupo em outros quatro estudos (Ducasse et al., 2018; El-sayed et al., 2023; Jalali Azar et al., 2023; Shareh e Robati, 2022).

No que se refere ao embasamento teórico para a intervenção, dois estudos (El-sayed et al., 2023 & Jalali Azar et al., 2023) citaram ter utilizado o protocolo de tratamento de Twohig et al. (2012). Os estudos utilizam diversos procedimentos. Entre eles, destacam-se a aceitação de pensamentos e sentimentos, a desfusão, o contato com o momento presente e a valorização de ações em alinhamento com valores pessoais, e outros dois estudos aplicaram as intervenções seguindo o protocolo da terapia de aceitação e compromisso para depressão (ACT-D). Referenciado distintamente entre os estudos, o protocolo ACT-D, é uma adaptação da terapia de aceitação e compromisso focada no tratamento da depressão. As principais características desse protocolo incluem: aceitação e atenção plena (Walser, 2012). Um estudo aplicou os processos da ACT referenciando Hayes et al. (2012), e outros quatro estudos (Ducasse et al., 2014; Ducasse et al., 2018; Hinrichs et al., 2020; Razzaque, 2013) citaram a aplicação de tais processos; aceitação, atenção plena, ação comprometida e identificação de valores sem especificar os autores e materiais que embasaram a prática. A atenção plena, de modo específico, foi aplicada no estudo de Luoma e Villatte (2012), e o aplicativo móvel (mHealth - ibobbly) foi utilizado no estudo de Tighe et al. (2017), o aplicativo contém três módulos de conteúdo e três de autoavaliações, a serem concluídas em 6 semanas. No módulo um, os participantes aprendem a identificar pensamentos, sentimentos, comportamentos e aprenderam técnicas de distanciamento. No módulo dois os participantes foram ensinados a regular suas emoções por meio da atenção plena, a aceitação, como alternativa à evitação experiencial e ainda auxiliando a aumentar sua consciência de suas experiências internas sem a necessidade de controlá-las. E no terceiro módulo, os participantes foram ajudados a identificar valores importantes para eles e solicitados a definir metas pequenas alcançáveis para ajudá-los a viver de acordo com esses valores e, no final, receberam um plano de ação personalizado, com base em respostas anteriores.

Considerando os delineamentos dos estudos e os resultados, optou-se por apresentar esses dados em categoria, e por tipo de delineamento. Portanto, os tópicos apresentados abaixo agrupam os estudos clínicos de experimento verdadeiro, quase experimento com ou sem grupo controle e por último os estudos de caso.

### **3.3 Estudos de experimento verdadeiro**

Os estudos de experimento verdadeiro caracterizam-se por tentarem fornecer controle máximo para ameaças à validade interna, primeiro atribuindo aleatoriamente os participantes da pesquisa a grupos experimentais e controle. Em seguida, introduzem uma variável

independente ao grupo experimental, retendo-a ao grupo controle. Ainda, eles comparam até que ponto o grupo experimental e controle diferem na variável dependente (Rubin & Babbie, 2017). Assim, três dos estudos selecionados (Ducasse et al., 2018; El-Sayed et al., 2023; Tighe et al., 2017) adequaram-se aos critérios de experimento verdadeiro, cuja qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro.

Ao analisar os critérios de qualidade dos estudos a partir dessa escala, é possível constatar que os estudos atingem satisfatoriamente os níveis de qualidade metodológica, conforme as ponderações da escala. Nos três estudos os autores mencionaram o uso da randomização; o primeiro deles considerando a estratificação pela presença de diagnóstico de transtorno bipolar I ou II (El-Sayed et al., 2023), o segundo estudo considerou a estratificação por gênero (Tighe et al., 2017), e o terceiro estudo realizou a randomização por grupos aleatórios de participantes em blocos pré-determinados (Ducasse et al., 2018). Foi possível constatar também o auxílio de sistema informatizado ou estatístico para o processo de randomização, de modo que as pessoas envolvidas na distribuição dos grupos não participaram das etapas de aplicação da intervenção e avaliação, reduzindo assim o risco de viés de seleção (Rubin & Babbie, 2017).

Verificou-se que há semelhança das características sociodemográficas e clínicas apresentadas para os participantes em ambos os grupos, embora o estudo de El-Sayed et al. (2023) não tenha identificado os níveis de gravidade de sintomas para o transtorno afetivo bipolar (TAB) uma vez que tal diagnóstico foi presente em toda a amostra. Já o estudo de Tighe et al. (2017) inseriu novos participantes (sem IS) nos grupos, os quais não participaram do processo de randomização. Assim, essas características não foram equilibradas na amostra, de modo que os pesquisadores ressaltaram esse fato como limitação do estudo. Os estudos de Ducasse et al. (2018), El-Sayed et al. (2023), e Tighe et al. (2017), apresentaram critérios de inclusão diferentes para os participantes, embora os pesquisadores tenham sido unânimes em excluir do estudo os participantes com sintomas psicóticos crônicos ou sob influência de drogas ou álcool.

O cegamento de avaliadores, para a alocação dos participantes nos grupos, foi identificado nos estudos de Ducasse et al. (2018) e El-Sayed et al. (2023), mas o cegamento dos terapeutas é um critério impossível de ser atingido nos estudos de intervenção em psicologia, uma vez que o terapeuta deverá ter clareza a respeito de como conduzir o trabalho (Leonardi, 2017). Ainda, invariavelmente, os terapeutas sabem qual é a intervenção que estão oferecendo e os participantes podem vir a ter algum conhecimento do tratamento que estão recebendo. Outro cuidado destacado no estudo de Ducasse et al. (2018), foi de que as

intervenções do grupo experimental (ACT) e controle (treino de relaxamento) foram aplicadas pelos mesmos terapeutas, com formação específica em ambas, sendo uma abordagem psicoterapêutica e outra uma técnica específica que não é antagônica aos processos da ACT, visando reduzir o impacto da conduta diferencial do terapeuta. No estudo conduzido por El-Sayed et al. (2023), não ficou evidenciado se os aplicadores da intervenção em ACT do grupo experimental (GE) eram os mesmos que acompanhavam os participantes ou aplicavam alguma outra intervenção no grupo controle (GC).

Além da aplicação nos formatos de grupo (El-Sayed et al., 2023), individual (Ducasse et al., 2018) e remoto (Tighe et al., 2017) das intervenções ACT dos GEs, os participantes dos GCs receberam treino de relaxamento (Ducasse et al., 2018) e nos outros dois estudos os participantes permaneceram na lista de espera (El-Sayed et al., 2023; Tighe et al., 2017). No estudo de Tighe et al. (2017) os participantes do GC receberam contato telefônico em quatro momentos para monitoramento de risco de IS. Já no estudo de El-Sayed et al. (2023), os pesquisadores entraram em contato com os participantes por telefone e grupo de *whatsapp*, todavia, não relataram a frequência do monitoramento. A aplicação de intervenções, como comparação, desses tratamentos permite minimizar os efeitos de expectativas dos participantes quanto à intervenção (Versiani, 2000). Além disso, considerando a população-alvo do estudo, é crucial garantir que os participantes tenham acesso a recursos de suporte e intervenções de emergência, independentemente de estarem no grupo experimental ou controle, e que também não sejam colocados em situações que lhes tragam maior vulnerabilidade ou risco (Levine, 2000).

No que se refere à permanência dos participantes, nos estudos de El-Sayed et al. (2023) e Tighe et al. (2017), todos os participantes permaneceram até a avaliação final e *follow-up*. Para o estudo de Ducasse et al. (2018) houve a desistência de quatro sujeitos, e realizou-se a análise da intenção de tratar, que significa que todos os sujeitos que são randomizados são incluídos na análise estatística e analisados de acordo com o grupo queles foi originalmente atribuído, independentemente do tratamento que receberam (DeMets & Cook, 2019).

Os formatos das intervenções em ACT, nos três estudos analisados Ducasse et al. (2018), El-Sayed et al. (2023), e Tighe et al. (2017), foram diferentes em relação à duração e às temáticas apresentadas, o que limita a comparação dos resultados. No estudo realizado por Sayed et al. (2023), pode-se observar que houve mudanças no tamanho de efeito substanciais para medida de IS, inflexibilidade psicológica e impulsividade na comparação de pré-pós-teste e na comparação com o GC. Já no estudo conduzido por Tighe et al. (2017) houve mudanças substanciais no tamanho de efeito para depressão e sofrimento psicológico na comparação com

pré e pós-teste e comparado com o GC, e navariável IS indica que houve uma diferença estatisticamente significativa nas medidas pré e pós-teste no GE, todavia, na comparação entre o GE e o GC não foi estatisticamente significativa. Isso sugere que, apesar de haver uma melhora no GE, essa melhora não foi significativamente diferente daquela observada no GC. Ainda, no estudo realizado por Ducasse et al. (2018) o tamanho do efeito do GE comparando pré e pós-teste e comparado ao GC, indica uma melhora significativamente maior na IS para os participantes do GE em comparação com o GC.

Na avaliação de *follow-up* do estudo realizado por El-Sayed et al. (2023) os resultados demonstraram que o GE manteve uma redução significativa na redução da IS em comparação com o GC. Tendo o tamanho do efeito moderado. Isso sugere que o impacto do tratamento foi consistente ao longo do tempo. Outro estudo que realizou o *follow-up* foi conduzido por Ducasse et al. (2018) indicou que o GE para a redução da IS se manteve estável três meses após a conclusão da intervenção. No entanto, os dados específicos sobre o tamanho exato do efeito no *follow-up*, em comparação ao GC, não foram detalhados nos resultados.

### **3.4 Estudos de quase experimento**

Os estudos de quase experimento são pesquisas que não têm distribuição aleatóriados sujeitos pelos tratamentos, mas que não necessariamente atendem o critério de ter grupo controle. A comparação entre as condições de tratamento e não-tratamento deve ser feita com grupos que podem não ser equivalentes, ou analisa-se um único grupo de intervenção considerando a ausência do grupo de comparação (Rubin & Babbie, 2017). Assim, cinco dos estudos selecionados (Ducasse et al., 2014; Jalali Azar et al., 2023; Kumpula et al., 2019; Shareh & Robati, 2022; Walser et al., 2015) adequaram-se aos critérios de quase experimento, cuja qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro.

Ao analisar os critérios de qualidade dos estudos a partir da escala PEDro, é possível constatar que os estudos atingem alguns indicadores de qualidade metodológica, conforme as ponderações da escala, tais como: dados e acompanhamento e análise estatística, e deixando de atingir outros como: elegibilidade, cegamento dos avaliadores, participantes e terapeutas. Os estudos apresentaram critérios de inclusão dos participantes bastante distintos, com a repetição de um mesmo critério (presença de transtorno depressivo ou ser veterano de guerra) em três estudos (Kumpula et al., 2019; Shareh & Robati, 2022; Walser et al., 2015). No que se refere aos critérios de exclusão, os pesquisadores também adotaram critérios diferentes, ou não apresentaram critérios de exclusão, não se assemelhando em nenhum dos artigos analisados.

Além disso, ao se analisar as características sociodemográficas dos estudos pode-se observar que há uma heterogeneidade nas características dos participantes, tais como ser veterano de guerra, a idade variando entre 18 a 90 anos, ser asiático, norte americano ou europeu, havendo semelhança das características clínicas em apenas dois estudos (Jalali Azar et al., 2023 e Shareh & Robati, 2022), que utilizaram o critério ter o diagnóstico de depressão para poder participar do estudo. Esses dados apontam que, embora a eficácia da ACT seja testada em grupos com características diferentes, favorecendo a validade externa, aumentam-se as limitações na comparação entre os estudos visando fortalecimento dos resultados (Dutra & Reis, 2016)

Os estudos selecionados para análise (Ducasse et al., 2014; Jalali Azar et al., 2023; Kumpula et al., 2019; Shareh & Robati, 2022; Walser et al., 2015), não identificaram se houve cegamento nos avaliadores, dos terapeutas e dos participantes. No que se refere a permanência dos participantes, todos os participantes concluíram a intervenção em três dos cinco estudos analisados (Kumpula et al., 2019; Jalali Azar et al., 2023; Shareh & Robati, 2022). Outros dois estudos não tiveram a adesão integral dos participantes Walser et al. (2015), com 66% dos participantes ficando até o final do tratamento e na pesquisa conduzida por Ducasse et al. (2014) 78,8% dos participantes concluíram o programa. Dados estes que aponta uma alta taxa de adesão dos participantes na maior parte dos estudos.

A adesão dos participantes garante que os resultados reflitam o mais próximo possível os comportamentos ou as características da população estudada. Alta adesão significa que os dados coletados são mais representativos e confiáveis (Rubin & Babbie, 2017). Ainda, quando muitos participantes aderem e completam o estudo, é mais provável que os resultados possam ser generalizados para uma população maior, aumentando a aplicabilidade das conclusões (Thiry-Cherques, 2009).

Os estudos também se diferenciaram em relação ao formato de aplicação, individual (Ducasse et al., 2014; Kumpula et al., 2019; Walser et al., 2015) e em grupo (Jalali Azar et al., 2023 e Shareh & Robati, 2022). Os estudos que utilizaram GC, identificaram que este grupo passou por treinamento para vida (Jalali Azar et al., 2023), lista de espera (Shareh & Robati, 2022), e terapia interpessoal (TIP) e terapia cognitiva comportamental (TCC) adaptada especificamente para veterano e membros do serviço militar (Kumpula et al., 2019), e outros dois estudos não utilizou GC (Ducasse et al., 2014; Walser et al., 2015). Houve equivalência na quantidade de participantes entre GE e GC em dois estudos (Jalali Azar et al., 2023; Shareh & Robati, 2022), enquanto outro estudo que utilizou GCs (Kumpula et al., 2019), a diferença na quantidade de participantes entre os grupos controle e experimentais na comparação do GE ACT com GC TIP a diferença percentual entre os dois é de (90,9%) para o GE, na comparação

GE ACT com GC TCC a diferença percentual é de (15,4%) para o GC TCC. É importante ressaltar que a diferença na quantidade de participantes entre os grupos não invalida os resultados do estudo e nem é um pré-requisito para os estudos de quase experimento, todavia reduz o seu grau de confiabilidade interna (Dutra & Reis, 2016).

Em dois dos estudos que utilizaram GC em comparação as intervenções em ACT, evidenciou a redução de IS de moderada a forte na medida do tamanho de efeito em comparação ao pré e pós-teste e ao GC (Jalali Azar et al., 2023; Shareh & Robati, 2022). Outro estudo conduzido por (Kumpula et al., 2019) evidenciou a redução da IS, na comparação do pré e pós-teste no GE, todavia na comparação com os GCs não houve diferença na redução da IS. Ainda, outros dois estudos não utilizaram GC (Ducasse et al., 2014; Walser et al., 2015), nesses estudos na comparação pré e pós-teste evidenciou a redução da IS de força moderada na medida do tamanho de efeito.

Outros resultados encontrados foram redução dos sintomas depressivos e desesperança do pré-teste para o pós-teste e ainda na comparação com GC sendo a medida de efeito de moderado a forte no estudo conduzido por Shareh & Robati (2022). No estudo realizado por Jalali Azar et al. (2019), foi possível observar a redução da ansiedade existencial e a tendência à automutilação na comparação pré e pós-teste e GC, todavia não informou a medida do tamanho de efeito dessas variáveis. O estudo de Walser et al., (2015) constatou a redução dos sintomas depressivos e o aumento da atenção plena e da aceitação na comparação pré e pós-teste no GE, e não informou a medida do tamanho de efeito dessas variáveis analisadas. O estudo conduzido por Ducasse et al. (2014), houve uma redução nos sintomas depressivos, ansiedade, desesperança, dor psicológica e aumento do funcionamento global e qualidade de vida, sem informar a medida do tamanho de efeito.

Dos cinco estudos analisados, apenas um realizou o *follow-up*, o estudo conduzido por Ducasse et al. (2014) os resultados do pós-teste do GE comparado com ele mesmo no *follow-up* de três meses, foram mantidos os resultados de redução da IS, sintomas depressivos, ansiedade, desesperança, dor psicológica e aumento do funcionamento global e qualidade de vida. Independentemente de ter um GC ou não, os estudos de quase experimento podem ter limitações em relação ao controle de variáveis e à generalização dos resultados (Campbell & Stanley, 1979). Esses desafios ressaltam a necessidade de cuidado na interpretação dos dados e na formulação de conclusões a partir dos achados. A transparência na metodologia e a consideração das limitações durante a análise e a discussão são fundamentais para uma avaliação adequada da eficácia de intervenções em contextos de quase experimentos (Sampieri et al. 2013).

### 3.5 Estudos de caso

O estudo de caso é caracterizado por uma metodologia de pesquisa que envolve uma análise aprofundada e detalhada de um indivíduo, grupo ou situação específica (Goode, 1972). Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos de caso, optou-se pelo uso da *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports* que é uma ferramenta desenvolvida pelo Joanna Briggs Institute, para avaliar a qualidade e a relevância de estudos de caso na literatura científica. Ele foi projetado para ajudar pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes a analisar de forma crítica e sistemática os estudos de caso, verificando aspectos fundamentais que garantem a qualidade metodológica e a aplicabilidade dos achados (Joanna Briggs Institute, 2020).

O estudo feito por Hinrichs et al. (2020) foi realizado com um único participante que era um veterano de guerra do sexo masculino, viúvo, caucasiano, de 77 anos, que foi encaminhado para um hospital por doença cardiopulmonar avançada. Ele era dependente de oxigênio e em grande parte confinado em casa. Outras condições médicas incluíram condições vasculares, diabetes e déficits de visão. A história psiquiátrica do participante era com diagnóstico de transtorno depressivo maior, recorrente, grave, com tentativa de suicídio recorrente. Os autores citam o protocolo ACT para depressão de 12 sessões, no qual o sujeito participou de oito sessões.

O estudo atendeu cinco dos oito critérios avaliados (descrição das características demográficas do paciente, descrição do histórico do paciente, a descrição da condição clínica atual do paciente, descrição da condição clínica pós-intervenção e se o relato de caso fornece lições aprendidas) deixando de atingir outros três critérios (descrição dos testes de diagnóstico ou métodos de avaliação, descrição da(s) intervenção(ões) ou procedimento(s) de tratamento e descrição de eventos adversos (danos) ou eventos imprevistos). Atingir cinco dos oito critérios no *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports* sugere que o estudo é moderadamente confiável e útil.

O estudo realizado por Rezzaque (2013) teve como participantes três pacientes nada unidade de tratamento intensivo psiquiátrico do Goodmayes Hospital em East London, todos com um longo histórico de ataques regulares de violência contra si mesmos ou outros. Um participante tinha um diagnóstico primário de transtorno esquizoafetivo, com admissões frequentes, uma média de duas a três por ano, por recaídas psicóticas envolvendo automutilação significativa, incluindo intenção suicida. Os outros dois participantes tinham transtorno afetivo bipolar, com apresentações incluindo ataques frequentes de violência contra familiares, cuidadores e equipe da enfermaria. Os autores citam como objetivo do estudo a aplicação de um protocolo baseado em ACT para o manejo da automutilação aguda e da

violência em doenças mentais graves. O tratamento consistiu em sessões diárias de 20 minutos não especificando quais componentes da ACT foi utilizado, fornecidas durante um período de duas a três semanas. O estudo atendeu a cinco dos oito critérios avaliados, incluindo a (descrição das características demográficas dos pacientes, o histórico dos pacientes, a condição clínica atual, a condição pós-intervenção e as lições aprendidas a partir do caso). No entanto, não cumpriu os três critérios restantes, que envolvem a (descrição dos testes diagnósticos ou métodos de avaliação, das intervenções ou tratamentos realizados, e dos eventos adversos ou imprevistos). Cumprir cinco dos oito critérios *no JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports* indica que o estudo é de confiabilidade moderada e útil, mas apresenta algumas lacunas que podem limitar sua aplicação em determinados contextos.

Outro estudo foi conduzido por Luoma & Villatte (2012), teve como participantes dois sujeitos, uma mulher branca solteira de 22 anos que foi encaminhada a uma clínica do departamento de psicologia por um terapeuta da comunidade que sentiu que ela não tinha recursos para lidar com a intensa desregulação emocional, automutilação deliberada e risco de suicídio. A participante preencheu os critérios para múltiplos transtornos do Eixo I e II, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, bulimia, transtorno de personalidade borderline e abuso de cocaína e álcool. A participante vinha lutando contra pensamentos e impulsos suicidas persistentes desde a adolescência. Quando foi encaminhada para terapia, ela não tinha contato com sua família e estava morando sozinha, sem amigos e com pouco apoio social. Ela se envolveu em uma série de comportamentos destrutivos, incluindo compulsão alimentar e purgação, abuso de drogas e álcool e automutilação deliberada na forma de cortes e queimaduras. A participante tentou suicídio três vezes nos últimos 2 anos. Ela afirmou que já se sentia morta por dentro e não conseguia identificar razões para viver. O outro sujeito da pesquisa foi um homem branco de 47 anos que foi hospitalizado após uma tentativa de suicídio por envenenamento por monóxido de carbono. Um vizinho o encontrou inconsciente em seu carro e participante recebeu tratamento médico que evitou danos neurológicos de longo prazo. Antes da morte de sua esposa e dois filhos em um acidente de carro um ano antes, o participante era um empresário bem-sucedido sem histórico de problemas psicológicos ou tratamento. Após a morte de sua família, ele foi dominado pela tristeza e culpa por não ter conseguido evitar o acidente e, nos meses seguintes à morte deles, ele parou de trabalhar, pagar suas contas e cuidar de si mesmo. Ele dormia e comia pouco, raramente saía de casa e tentou tirar a própria vida. Os autores descrevem como procedimento a aplicação de quatro processos, sendo eles, o contato com o presente, aceitação psicológica, desfusão cognitiva e o eu como contexto. E foi relatado o uso como instrumento de avaliação questionário de atenção plena de cinco fatores (FFMQ). O

estudo atendeu sete dos oito critérios, tais como (descrição das características demográficas dos pacientes, o histórico dos pacientes, a condição clínica atual, a condição pós-intervenção, descrição dos testes diagnósticos ou métodos de avaliação, descrição das intervenções ou tratamentos realizados e as lições aprendidas a partir do caso) e deixou de atender um único critério (eventos adversos ou imprevistos). Atingir sete dos oito critérios avaliado pela *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports* indica que o estudo é altamente confiável, bem documentado e útil para a prática clínica.

Analisar um conjunto de estudos de caso diferentes pode ser desafiador devido a vários fatores, tais como a variabilidade dos casos, cada estudo é único, com indivíduos, contextos e situações diferentes, generalização limitada, viés do pesquisador e complexidade dos fatores (Peres & Santos, 2005). Essa diversidade dificulta a comparação direta e a identificação de padrões consistentes.

#### **4- DISCUSSÃO**

Este estudo teve como objetivo verificar se há eficácia da terapia de aceitação e compromisso na redução das ideias suicidas por meio de um estudo de revisão sistemática, bem como os formatos de intervenções (individuais ou em grupos; presencial ou de forma remota) e as características metodológicas dos estudos selecionados para análise. A justificativa para essa pesquisa está na busca de mais dados que apoiem a eficácia da ACT na redução da ideação suicida, fundamentados em evidências robustas e de qualidade metodológica. Não obstante, a busca de evidências das intervenções eficazes para redução da ideação suicida exige um exame criterioso dessas intervenções, considerando não apenas os resultados, mas também a forma como esses resultados foram obtidos.

A presente revisão ocorre no ano em que o último estudo da avaliação da eficácia das intervenções em ACT na redução da ideação suicida foi publicado. Todavia, o período de busca nas bases de dados ocorreu um ano após a revisão realizada por Ortas-Barajas e Manchón (2024), sendo um tema de grande relevância social e científica, e ainda tendo um recorte metodológico distinto, como considerar apenas estudos com intervenções em ACT, além de estudos que não foram encontrados na busca feita por Ortas-Barajas e Manchón (2024). Logo, a presente revisão se mostrou necessária.

Os dados do presente estudo indicaram que há eficácia da terapia de aceitação e compromisso na redução da IS nos três tipos de delineamentos de estudos encontrados e, naqueles estudos que avaliaram o *follow-up*, os resultados foram mantidos. Entretanto, no único estudo que teve comparação com outras intervenções psicossociais (Kumpula et al., 2019)

houve a redução da IS na comparação pré e pós-teste no GE, mas não foi significativamente diferente que os dois grupos controle que eram compostos por terapia interpessoal e terapia cognitiva comportamental. O uso de uma intervenção psicossocial como grupo controle garante que os resultados da intervenção experimental sejam avaliados de forma mais precisa e ética (Leonardi, 2023).

Os formatos de intervenções foram predominantes nas intervenções individuais e presenciais, apresentando baixo risco metodológico em todos os estudos de experimento verdadeiro e nos de quase experimento, e ainda um grau satisfatório nos estudos de caso, atendendo aos critérios arbitrários apresentados pelos autores. A importância do baixo risco metodológico em estudos está relacionada à qualidade, confiabilidade e validade dos resultados, ainda, ter baixo risco metodológico significa uma boa implementação das estratégias com o intuito de minimizar os erros e vieses durante o desenvolvimento dos estudos (Shiwa et al., 2011).

Do ponto de vista dos psicoterapeutas ACT, a IS e o suicídio estão associados a uma ampla gama de fatores de estresse, doenças e dados demográficos. Não existe um caminho claro que leve uniformemente ao suicídio (Hayes, 2008). Um ponto relevante para inferência é que a ACT possa ser uma psicoterapia que auxilie na prevenção e no tratamento de comportamentos de IS. A ACT é uma abordagem de tratamento psicossocial transdiagnóstica fundamentada em um modelo de flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2012). Para Barnes et al. (2017) um ponto forte da ACT é que ela fornece um modelo transdiagnóstico unificado para compreender e implementar mudanças de comportamento, ou seja, não tratando nenhum transtorno de forma específica e sim buscando uma maior flexibilidade psicológica. Assim, o modelo ACT pode ser particularmente útil para compreender e tratar problemas e comportamentos transdiagnósticos complexos, entre esses a IS e o suicídio.

O fato da ACT ser um tratamento psicossocial transdiagnóstico, pode justificar a ausência de estudos que utilizaram protocolos da ACT, e também não dando ênfase a um ponto específico do hexaflex nos estudos analisados na presente revisão. O conceito de transdiagnóstico, desafia a prática de categorizar e tratar condições mentais com protocolos rígidos e manuais específicos para cada diagnóstico. Em vez disso, essa perspectiva propõe uma compreensão mais fluida dos transtornos mentais, enfatizando os fatores comuns e as intersecções entre diferentes diagnósticos (Hayes, 2023). Segundo Hayes (2023) cada ponto do hexaflex interage e se influencia mutuamente, como passos de dança, os pontos se combinam para formar um conjunto harmonioso, e, se falta um, a dança não flui suavemente. Sendo assim, as intervenções não são exclusivas ou limitantes a cada um dos seis componentes, ou seja, o

terapeuta tem a liberdade de personalizar as intervenções dependendo da demanda do paciente, podendo utilizar todos os seis componentes do hexaflex ou apenas um. Cada indivíduo apresenta uma combinação única de processos que contribuem para o seu sofrimento, e que a flexibilidade na abordagem pode aumentar a eficácia do tratamento (Harris, 2009).

A variedade do tipo de sujeitos incluídos nos estudos analisados é um dos fatores que tornam relevante o resultado da presente revisão, devido a sua ampla diversidade de aplicabilidade com a finalidade da redução da IS; transtorno bipolar tipo I e II, segundo critérios do DSM-V (El-sayed et al., 2023); comportamento suicida, segundo critério do DSM-V (Ducasse et al., 2018); pensamentos suicidas (Hinrichs et al., 2020; Luoma & Villatte, 2012; Tighe et al., 2017); diagnóstico de depressão, segundo critérios do DSM-V (Kumpula et al., 2019; Shareh & Robati, 2022;); veterano de guerra (Hinrichs et al., 2020; Kumpula et al., 2019; Walser et al., 2015); histórico de tentativa de suicídio (Ducasse et al., 2014) e critérios não específicos (Jalali Azar et al., 2023; Razzaque, 2013). Ao invés de abordar um sintoma ou transtorno específico com uma meta focada em resultados de redução de sintomas, a ACT foi desenvolvida para promover maior flexibilidade psicológica trabalhando em conjunto os seis processos psicológicos do hexaflex inter-relacionados (Dindo et al., 2017). Portanto, a ACT tem ampla aplicabilidade e vai além de qualquer condição de saúde mental ou física, no qual oferece um modelo unificado de mudança comportamental com múltiplos resultados favoráveis. Isso inclui ajudar as pessoas a lidar com dificuldades psicológicas que variam de psicose a depressão, facilitando a mudança comportamental associada à melhoria das condições médicas e psicológicas (Hayes, 2023). Portanto, é uma intervenção psicossocial com grande potencial de auxiliar na prevenção e no tratamento dos comportamentos de IS (Hayes et al., 2008).

No que se refere aos formatos de intervenção, apenas um estudo foi realizado de forma remota (Tighe et al., 2017) por meio do aplicativo móvel *Ibobbly*, e apesar da redução da IS na comparação do GE pré e pós-teste, na comparação GE com GC a redução da IS não foi estatisticamente significativa, carecendo assim de outros estudos para que possa recomendar-se as intervenções em ACT de forma remota. Até o presente momento, esse tipo de aplicativo pode servir como uma ferramenta complementar no tratamento da IS, mas não deve substituir o acompanhamento profissional, especialmente em casos graves.

Os outros 10 estudos foram aplicados no formato presencial (Ducasse et al., 2014; Ducasse et al., 2018; El-sayed et al., 2023; Hinrichs et al., 2020; Jalali Azar et al., 2023; Kumpula et al., 2019; Luoma & Villatte, 2012; Razzaque, 2013; Shareh & Robati, 2022; Walser et al., 2015;), no qual todos apresentaram como resultado a redução da IS, seja de forma

individual ou em grupo.

A ACT é uma psicoterapia de intervenção contextual baseada em evidências, projetada para criar maior flexibilidade psicológica e, como resultado, a libertação humana dos sofrimentos mentais diários (Hayes et al., 2022). Ainda, a ACT oferece uma alternativa às tentativas tradicionais de controlar experiências psicológicas indesejadas. Mais do que tentar não controlar o conteúdo do pensamento e das emoções, visa ajudar os indivíduos a mudar sua relação com esses eventos (Hayes, 2016), alterando o impacto de suas experiências internas no comportamento usando seus seis processos principais: aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, eu como contexto, valores e ação comprometida (Hayes, et al., 1999). Tem se demonstrado eficaz para dor crônica e zumbido no ouvido, para depressão, sintomas psicóticos, transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade mista, abuso de drogas e estresse no trabalho, e ainda está em fase experimental para os demais transtornos segundo a revisão de sistemática realizada por Ost. (2014). Outro dado é que vários ensaios clínicos randomizados relataram que a ACT pode ser útil no tratamento de transtornos psiquiátricos associados ao aumento do risco de suicídio, como episódios depressivos, transtornos alimentares, transtorno de personalidade borderline e psicose (Ducasse et al., 2018), o que vai em consonância com os achados no presente estudo.

Para Hayes et al. (2021) a ACT também pode ser bem empregada como uma intervenção preventiva ao comportamento suicida, pois ela é baseada na ideia de que processos cognitivos normais podem resultar em distúrbios quando não balanceados pela aceitação, conscientização e habilidades baseadas em valores. Ou seja, ao se trabalhar em psicoterapia estes aspectos que compõe o hexaflex espera-se que ocorra uma flexibilidade psicológica para lidar com as demandas diárias que o viver impõe a todos os seres humanos. Mudanças na flexibilidade psicológica, ou em seus elementos, são preditores consistentes de saúde mental e comportamental quando examinadas em estudos correlacionais longitudinais (Spinhoven et al., 2014).

A flexibilidade psicológica pode ser resumida como aprender a ser mais aberto emocional e cognitivamente; mais consciente do momento presente, tanto interna quanto externamente; e estar mais ativamente engajado em uma abordagem de vida baseada em valores (Hayes et al., 2021). O inverso da flexibilidade psicológica é a inflexibilidade, dado que a inflexibilidade é um fator contribuinte para a maioria dos problemas que levam à suicidalidade, e considerando que a ACT os altera e que os seus resultados são mediados por essas mudanças, parece provável que a terapia poderia ser usada como uma intervenção preventiva para frear as tendências que culminam no autoextermínio (Hayes et al., 2008).

Dada a importância clínica do comportamento suicida, é surpreendente ver pesquisas clínicas tão limitadas sobre a eficácia dos tratamentos hospitalares e ambulatoriais. Isto se deve a vários fatores, uma delas é que existem diferentes formas de comportamento suicida que podem compartilhar alguns processos em comum, mas também podem ter características únicas (Strosahl & Chiles, 2006). Em outras palavras, o tipo de tratamento necessário pode variar dependendo do tipo de comportamento suicida visado e, ter uma psicoterapia transdiagnóstica disponível e com resultados empiricamente sustentados, é de grande relevância para auxiliar nas políticas públicas.

Os comportamentos de IS têm sido tipicamente considerados “eventos adversos” em estudos que investigam o tratamento de alguma outra condição, como depressão, dependência de álcool ou transtorno de pânico. Muitas vezes, qualquer forma de comportamento suicida tem sido motivo para excluir pacientes dos estudos de tratamentos para essas condições (Strosahl & Chiles, 2006), não sendo diferente nos estudos que tem envolvido a ACT e os comportamentos suicidas, refletindo assim em poucas pesquisas publicadas em periódicos.

Existe uma carência de estudos metodologicamente rigorosos para avaliar o efeito de intervenções psicossociais para a prevenção do suicídio em geral, pois a que a maioria dos estudos existentes não fornecem respaldo para identificação de fortes evidências (Rodgers et al., 2007). O presente estudo teve a preocupação científica de avaliar, além dos resultados dos estudos analisados, a qualidade metodológica e os possíveis vieses que os mesmos apresentaram. Um dos destaques dessa discussão se refere à qualidade metodológica dos estudos selecionados para análise.

Dentro da escala de PEDro, todos os estudos de experimento verdadeiro e os de quase experimento atenderam minimamente os critérios analisados, todavia, alguns aspectos de fragilidade metodológica podem ser ressaltados como, nos estudos de experimento verdadeiro, a ausência de identificação da gravidade dos pacientes em seus diagnósticos, como comportamento suicida segundo DSM-V e transtorno bipolar (ver estudos de Ducasse et al., 2018; El-Sayed et al., 2023), e a inclusão de novos participantes durante o estudo sem os participantes serem randomizados (ver estudos de Tighe et al., 2017). Nos estudos de quase experimento pode-se observar a ausência de GC em dois estudos (Ducasse et al., 2014; Walser et al., 2015), a não equivalência de participantes entre o GE e os GCs em outro estudo (Kumpula et al., 2019). Ao identificar essas fragilidades, contribui-se para um olhar mais atento dos pesquisadores para a busca de robustez e validade científica (Campbell & Stanley, 1979). Os estudos de caso dentro dos critérios estabelecidos pela escala *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports*, atenderam parcialmente os aspectos metodológicos, podendo-se inferir disso uma boa qualidade metodológica dos estudos em ACT na redução da IS.

Quando uma pesquisa segue um rigor metodológico adequado, seus achados são mais confiáveis, permitindo que outros pesquisadores repliquem o estudo e confirmem os resultados, contribuindo para o avançado conhecimento científico (Campbell & Stanley, 1979).

O presente estudo teve como limitações: reduzidos números de artigos publicados sobre o tema; baixo número de estudo clínico de experimento verdadeiro; ausência de descrições mais aprofundadas dos protocolos e procedimentos das intervenções da ACT na redução da IS e um único estudo comparando ACT com intervenções psicossociais.

Outro ponto a ser ressaltado é que a presente pesquisa não segue todas as regras recomendadas pelo *Handbook Cochrane Library* de revisões sistemática, por não utilizar apenas um tipo de delineamento de estudo na análise. A opção pela inclusão de outros delineamentos de estudos na análise se deve ao reduzido número de estudos de experimento verdadeiro encontrados nas buscas nas bases de dados consultadas. Outra escolha realizada pelos pesquisadores, que difere das recomendações do *Handbook Cochrane Library*, está na opção de utilizar a escala PEDRo para avaliar a qualidade metodológica, não sendo essa escala a mais utilizada na avaliação dos estudos de intervenções psicossociais. Todavia, a opção pelo uso da escala PEDRo, que originalmente foi desenvolvida para estudos em fisioterapia, foi por que a escala avalia critérios metodológicos que podem ser discutidos para os estudos selecionados, tais , como randomização, cegamento e análise de intenção de tratar, os quais são também aplicáveis aos estudos com intervenções psicossociais. Tem-se em vista que a variabilidade e inclusão de novos métodos na pesquisa não apenas enriquece a prática científica, mas também acelera e transforma os avanços científicos, contribuindo, assim, para uma ciência mais dinâmica e inovadora.

Em comparação com a revisão feita por Tighet et al., (2018) que foi a outro estudo que avaliou a eficácia da ACT de forma isolada sem outras intervenções psicossociais concomitantes na redução da IS, o presente estudo teve um aumento de artigos incluídos para análise. Porém, o número de estudos de experimento verdadeiro ainda é baixo. Entretanto, os achados no presente estudo apotam que a ACT é um tratamento psicoterápico com dados promissores e, logo, pode ser útil no auxílio da redução da IS para adultos, no formato individual ou em grupo, de forma presencial.

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações, este estudo de revisão sistemática, apontou que ACT é um tratamento psicoterápico com dados promissores e, logo, pode ser útil no auxílio da redução da IS para adultos, no formato individual ou em grupo, de forma presencial. Todavia, carece de mais estudos para sugerir no formato móvel remoto, no qual apenas um estudo foi encontrado e analisado nesse formato e os resultados não foram estatisticamente significativos na comparação GE com o GC. Outrossim, faz-se necessário um número maior de estudos de experimentos verdadeiros, e com grupo controle de outras intervenções psicossociais para comparação.

No que tange aos aspectos da ACT, não se evidenciam os potenciais mecanismos de ação de forma isolada, e sim a confluência de forma concomitante dos seis aspectos do hexaflex, com objetivo de aumentar a flexibilidade psicológica.

Uma revisão sistemática que inclui estudos com formatos diferentes é desafiadora, pois, limita e dificulta as comparações, é essencial considerar cuidadosamente as limitações e aplicar metodologias de análise que respeitem as particularidades de cada tipo de estudo. Todavia, considerando a população alvo e a carência de estudos, este é um passo inicial na direção da busca de evidências da ACT para IS.

Conforme recomendação do *Handbook Cochrane Library*, todas as revisões devem ser avaliadas periodicamente para determinar se uma atualização é necessária. Algumas áreas de investigação evoluem rapidamente, enquanto outras são mais estáveis, e algumas questões de investigação deixam de ser relevantes para os decisores (Higgins & Green, 2008). A atualização das revisões sistemáticas é essencial para garantir que as conclusões e recomendações baseadas em evidências continuem relevantes e precisas ao longo do tempo.

Em síntese, o presente estudo fez-se necessário para atualizar e reunir as evidências da ACT na redução da IS, pois ele sistematiza uma intervenção psicossocial empiricamente sustentada, que objetiva o desenvolvimento das técnicas baseadas em evidências e, ainda, contribui para uso consciente, distinto e criterioso das melhores evidências em decisões sobre o cuidado individual do paciente com IS.

O movimento da psicoterapia baseada em evidências ambiciona, acima de tudo, o esforço em identificar, testar, desenvolver e estimular a disseminação de técnicas validadas em pesquisas científicas (Pheula & Isolan, 2007). Por fim, é de grande relevância o aprofundamento de novos estudos, para subsidiar a atuação dos profissionais que dela necessite, e auxilie de forma ética e humana os pacientes que dela se beneficiem.

## 6- REFERÊNCIAS

- Angelakis, I., & Gooding, P. (2021). Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(5), 978-992. <https://doi.org/10.1111/sltb.12784>
- As'hab, P. P., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2022). The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of multidrug-resistant tuberculosis patients. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr-2021. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2737>
- 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>
- Barnes, S. M., Smith, G. P., Monteith, L. L., Gerber, H. R., & Bahraini, N. H. (2017). *ACT for Life: Using acceptance and commitment therapy to understand and prevent suicide*. Handbook of suicidal behaviour, 485-504. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-4816-6\\_26](https://doi.org/10.1007/978-981-10-4816-6_26)
- Barnes, S. M., Borges, L. M., Smith, G. P., Walser, R. D., Forster, J. E., & Bahraini, N. H. (2021). Acceptance and commitment therapy to promote recovery from suicidal crises: A randomized controlled acceptability and feasibility trial of ACT for life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.003>
- Barnhofer, T., Crane, C., Brennan, K., Duggan, D. S., Crane, R. S., Eames, C., ... & Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(6), 1013. <https://doi.org/10.1037/ccp0000027>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90>
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance, and mental health. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 113-130.: [https://doi.org/10.1300/J075v26n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J075v26n01_05)
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2013). *Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior*. In *Acceptance and mindfulness at work* (pp. 25-54). Routledge.
- Booth, A., Clarke, M., Dooley, G., Ghera, D., Moher, D., Petticrew, M., & Stewart, L. (2012). The nuts and bolts of PROSPERO: an international prospective register of systematic reviews. *Systematic reviews*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-2>
- Botega, N. J. (2023). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Brasil, M. D. S. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim epidemiológico*, 52, 1-10. Acessado: 18 de março de

2024. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)
- BRASIL. M. D. S. (2022) *Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio*. Brasil, 2022. Acessado: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta psychiatrica scandinavica*, 113(3), 180-206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>
- Bruno, S., Anconetani, G., Rogier, G., Del Casale, A., Pompili, M., & Velotti, P. (2023). Impulsivity traits and suicide related outcomes: A systematic review and meta-analysis using the UPPS model. *Journal of affective disorders*, 339, 571-583. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.086>
- Büscher, R., Beisemann, M., Doebler, P., Micklitz, H. M., Kerkhof, A., Cuijpers, P., ... & Sander, L. B. (2022). Digital cognitive-behavioural therapy to reduce suicidal ideation and behaviours: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ Ment Health*, 25(e1), e8-e17. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2022-300540>
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *A revisão sistemática de literatura em psicologia: desafios e orientações*, (4), 535-552. <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Campbell, D. T. (1979). *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa*. EDU/EDUSP.
- Canto, G. D. L., Stefani, C. M., & Massignan, C. (2021). *Risco de Viés em Revisões Sistemáticas—Guia Prático*. Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências—COBE UFSC. Disponível: <https://guiariscodieviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-7-analise-do-risco-de-vies-de-estudos-nao-randomizados-de-intervencao-einr-com-a-ferramenta-robins-i/> Acessado em: 10/05/2024.
- Chang, H. J., Lin, H. C., Lee, H. C., Lin, C. C., & Pfeiffer, S. (2009). Risk of mortality among depressed younger patients: a five-year follow-up study. *Journal of affective disorders*, 113(3), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.025>
- Chan, H. H. K., Kwong, H. Y. C., Shu, G. L. F., Ting, C. Y., & Lai, F. H. Y. (2021). Effects of experiential learning programmes on adolescent prosocial behaviour, empathy, and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 709699. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709699>
- Chiles, J. A., & Roberts, L. W. (2005). Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. *American Psychiatric Pub*.
- Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (2007). *Safety interventions*. The American Psychiatric Publishing Textbook of Suicide Assessment and Management, 441.

<https://doi.org/10.1097/01.pra.0000430513.75262.88>

- Conselho Federal de Medicina (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: Associação Brasileira de Psiquiatria, p.52.
- Crandall, C., Fullerton-Gleason, L., Agüero, R., & LaValley, J. (2006). Subsequent suicide mortality among emergency department patients seen for suicidal behavior. *Academic Emergency Medicine*, 13(4), 435-442. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.11.072>
- Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
- D'Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the prevention and management of suicide: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 171(5), 334-342. <https://doi.org/10.7326/M19-0869>
- DeMets, D. L., & Cook, T. (2019). Challenges of non-intention-to-treat analyses. *Jama*, 321(2), 145-146. doi:10.1001/jama.2018.19192
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Ducasse, D., René, E., Béziat, S., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2014). Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 374-376. <https://doi.org/10.1159/000365974>
- Ducasse, D., Jaussent, I., Arpon-Brand, V., Vienot, M., Laglaoui, C., Béziat, S., & Olié, E. (2018). Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 87(4), 211-222. <https://doi.org/10.1159/000488715>
- Dutra, H. S., & dos Reis, V. N. (2016). Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(6), 2230-2241. DOI:10.5205/1981-8963-V10I6A11238P2230-2241-2016
- El-Sayed, M. M., Elhay, E. S. A., Taha, S. M., Khedr, M. A., Mansour, F. S. A., & El-Ashry, A. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: a randomized control trial. *BMC nursing*, 22(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01443-1>
- Goode, W. J. (1972). Métodos em pesquisa social. In *Métodos em pesquisa social* (pp. 488-488).
- Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance-and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific reports*, 11(1), 20385. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>

- Harris, R. (2009). *ACT made simple: A quick-start guide to ACT basics and beyond*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 99-110. <https://doi.org/10.2307/27759047>
- Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1992). Some clinical implications of contextualistic behaviorism: The example of cognition. *Behavior Therapy*, 23(2), 225-249. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80383-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80383-1)
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). New York: Guilford press.
- 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. *The psychological record*, 54, 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- 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., 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*, 10(1), 81-104. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.234>
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*, 18(2), 226. <https://doi.org/10.1002/wps.20626>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & BAPTISTA LUCIO, M. D. P. (2013). Metodologia de pesquisa. *Porto Alegre: Penso*.
- Higgins, J. P., & Green, S. (Eds.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. <https://doi.org/10.1002/9780470712184>
- Hinrichs, K. L., Steadman-Wood, P., & Meyerson, J. L. (2020). ACT now: the intersection of

- Acceptance and Commitment Therapy with palliative care in a veteran with chronic suicidal ideation. *Clinical Gerontologist*, 43(1), 126-131. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1642974>
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: a systematic review and meta-analyses. *The Clinical journal of pain*, 33(6), 552-568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Jalali Azar, R., Ebrahimi, M. I., Haddadi, A., & Yazdi-Ravandi, S. (2024). The impact of acceptance and commitment therapy on college students' suicidal ideations, a tendency to self-harm, and existential anxiety. *Current Psychology*, 43(17), 15649-15658. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05501-4>
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Checklist for case reports: Critical appraisal tools*. JBI. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Johnson, S. L., Carver, C. S., & Tharp, J. A. (2017). Suicidality in bipolar disorder: The role of emotion-triggered impulsivity. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 177-192. <https://doi.org/10.1111/sltb.12274>
- Jpt, H. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Kellermeyer, L., Harnke, B., & Knight, S. (2018). Covidence and rayyan. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 580. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.513>
- Khan, I. (2011). Relationship of suicide ideation with depression and hopelessness. *Indian journal of psychological science*, 2, 126-133. Disponível em: <https://ijepr.org/panel/assets/papers/196ij5.pdf> acessado 22 de junho de 2024.
- Koh, Y. S., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Chow, W. L., ... & Subramaniam, M. (2023). Prevalence and correlates of suicide planning and attempt among individuals with suicidal ideation: results from a nationwide cross-sectional survey. *Journal of affective disorders*, 328, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.033>
- Kooshki, S., Nemat Tavousi, M., & Oraki, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance-commitment Therapy and Emotion Regulation Training on Impulsivity and Distress Tolerance in People with a History of Drug Addiction. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(2), 65-74. <https://doi.org/10.52547/pcnm.11.2.65>
- Kumpula, M. J., Wagner, H. R., Dedert, E. A., Crowe, C. M., Day, K. T., Powell, K., ... & Kimbrel, N. A. (2019). An evaluation of the effectiveness of evidence-based psychotherapies for depression to reduce suicidal ideation among male and female veterans. *Women's health issues*, 29, S103-S111. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.013>

- Lasserson, T. J., Thomas, J., & Higgins, J. P. (2019). Starting a review. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, 1-12. <https://doi.org/10.1002/9781119536604.ch1>
- Leonardi, J. L. (2017). Métodos de pesquisa para o estabelecimento da eficácia das psicoterapias. *Interação em Psicologia*, 21(3). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i3.54757>
- Leonardi, J. L., Máximo, T., Bacchi, A. D., & Josua, D. (2023). Ciência, Análise do Comportamento e a Prática Baseada em Evidências em Psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 097-119. <https://doi.org/10.18761/PACCha0a1>
- Levine, R. J. (2000). Some Recent Developments in the International Guidelines on the Ethics of Research Involving Human Subjects a. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 918(1), 170-178. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2000.tb05486.x>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luoma, J. B., & Villatte, J. L. (2012). *Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*, 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A.,..... & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). *Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. American journal of psychiatry*, 178(7), 611-624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- Martimbianco, A. L. C., Sá, K. M. M., Santos, G. M., Santos, E. M., Pacheco, R. L., & Riera, R. (2023). Most Cochrane systematic reviews and protocols did not adhere to the Cochrane's risk of bias 2.0 tool. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69, 469-472. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221593>
- Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Pérez-Aranda, A., Navarrete, J., Martínez-Brotóns, C., & Feliu-Soler, A. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *Plos one*, 18(2), e0280791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791>
- Medina, E. U., & Pailaquilén, R. M. B. (2010). A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), Tela-1. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421934023.pdf>
- Menon, V., & Vijayakumar, L. (2022). *Interventions for attempted suicide. Current opinion in psychiatry*, 35(5), 317-323. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000807>

- Ministério da Saúde. (2022), Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group\*, T. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: *the PRISMA statement*. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morris, L., Stander, J., Ebrahim, W., Eksteen, S., Meaden, O. A., Ras, A., & Wessels, A. (2018). Effect of exercise versus cognitive behavioural therapy or no intervention on anxiety, depression, fitness and quality of life in adults with previous methamphetamine dependency: a systematic review. *Addiction science & clinical practice*, 13, 1-12. <https://doi.org/10.1186/5.13722-018-0106-4>
- Morrison, K. L., Smith, B. M., Ong, C. W., Lee, E. B., Friedel, J. E., Odum, A., ... & Twohig, M. P. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on impulsive decision-making. *Behavior modification*, 44(4), 600-623. <https://doi.org/10.1177/0145445519833041>
- Morton, J., Snowden, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.005>
- Moseley, A. M., Elkins, M. R., Van der Wees, P. J., & Pinheiro, M. B. (2020). Using research to guide practice: the physiotherapy evidence database (PEDro). *Brazilian journal of physical therapy*, 24(5), 384-391. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.11.002>
- Murrell, A. R., Al-Jabari, R., Moyer, D., Novamo, E., & Connally, M. L. (2014). An acceptance and commitment therapy approach to adolescent suicide. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(3), 41. <https://doi.org/10.1037/h0101639>
- National Institute of Mental Health: Suicide. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide> Acesso em: 29 jan. 2024.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R. C., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS medicine*, 6(8), e1000123. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000123>
- Ortas-Barajas, F., & Manchón, J. (2024). Terapia de Aceptación y Compromiso en conducta suicida: una revisión sistemática. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40(2), 189-198. <https://doi.org/10.6018/analesps.559361>
- Ortiz, M., Merono, L., Morales-Belando, M. T., Vaquero-Cristobal, R., & Gonzalez-Galvez, N. (2023). Teaching games for understanding in game performance and psychosocial variables: Systematic review and meta-analysis of randomized control

- trial. *Children*, 10(3), 573. <https://doi.org/10.3390/children10030573>
- Öst, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 46(3), 296-321. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Peña-Guzmán, D. M. (2017). Can nonhuman animals commit suicide?. *Animal Sentience*, 2(20), 1. <https://doi.org/10.51291/2377-7478.120>
- Peres, R. S., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126. Disponível: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35402008>
- Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. T., & Schatte, D. J. (2009). Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence in support of a robust association. *Depression and anxiety*, 26(8), 758-763. <https://doi.org/10.1002/da.20512>
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34, 74-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200003>
- Pierson, M. M., Roche, A. I., & Denburg, N. L. (2019). Mindfulness, experiential avoidance, and affective experience in older adults. *Journal of contextual behavioral science*, 14, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.007>
- Preti, A. (2007). Suicide among animals: a review of evidence. *Psychological reports*, 101(3), 831-848. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.831-848>
- Purdon, C., Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(1), 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.11.007>
- Razzaque, R. (2013). An acceptance and commitment therapy based protocol for the management of acute self-harm and violence in severe mental illness. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 9(2), 72-76. <https://doi.org/10.1017/S1742646412000258>
- Rodgers, P. L., Sudak, H. S., Silverman, M. M., & Litts, D. A. (2007). Evidence-based practices project for suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 154-164. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.154>
- Rubin, A., & Babbie, E. R. (2007). *Research methods for social work*. Publicação de livros Co. de Wunan, Ltda.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89.

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

- Schüklenk, U., & Hare, D. (2008). Questões éticas na pesquisa internacional e em estudos multicêntricos. <https://doi.org/10.3395/reciis.v2i0.864>
- Shareh, H., & Robati, Z. (2022). Effect of acceptance and commitment group therapy on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(4), 412-427. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.225.12>
- Shojania, K. G., Sampson, M., Ansari, M. T., Ji, J., Doucette, S., & Moher, D. (2007). How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Annals of internal medicine*, 147(4), 224-233. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-4-200708210-00179>
- Shorter, J. R., & Rueppell, O. (2012). A review on self-destructive defense behaviors in social insects. *Insectes sociaux*, 59, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00040-011-0210>
- Shiwa, S. R., Costa, L. O. P., Moser, A. D. D. L., Aguiar, I. D. C., & Oliveira, L. V. F. D. (2011). PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, 24, 523-533. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300017>
- Sokol, Y., Ridley, J., Goodman, M., Landa, Y., Hernandez, S., & Dixon, L. (2021). Continuous identity cognitive therapy: feasibility and acceptability of a novel intervention for suicidal symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-20-00023>
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior therapy*, 45(6), 840-850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>
- Strosahl, K. D., & Chiles, J. A. (2006). *Suicidal and self-destructive behavior*. In *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 706-717). Boston, MA: Springer US. [https://doi.org/10.1007/0-387-28370-6\\_7](https://doi.org/10.1007/0-387-28370-6_7)
- Suicide, W. P. (2018). *A global Imperative*. 2014. URL <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis. *Behavior modification*, 32(1), 77-108. <https://doi.org/10.1177/0145445507304728>
- Tebbett-Mock, A. A., McGee, M., & Saito, E. (2021). Efficacy and sustainability of dialectical behaviour therapy for inpatient adolescents: a follow-up study. *General psychiatry*, 34(4).
- Tighe, J., Shand, F., Ridani, R., Mackinnon, A., De La Mata, N., & Christensen, H. (2017). Ibobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial. *BMJ open*, 7(1), e013518. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013518>

- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: *systematic review*. *JMIR mental health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>
- Thiry-Cherques, H. R. (2009). A validade da generalização. *Cadernos EBAPE. BR*, 7, 622-628. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000400007>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: *a review*. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Vaca-Ferrer, R., García, R. F., & Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. D. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 2(1), 35-44. Recuperado em 23 de abril de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt).
- Versiani, M. (2000). A necessidade do grupo-controle com placebo em pesquisas sobre a eficácia de tratamentos psiquiátricos. *Revista Bioética*, 8(1). Recuperado em 11 de outubro de 2024, de [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/258](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/258)
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Recuperado em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization. (2023). *Preventing suicide: a resource for media professionals, 2023 update*. World Health Organization.
- Xu, Z., Liu, C., Fan, W., Li, S., & Li, Y. (2024). Effect of music therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 14(1), 16532. | <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66836->
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

A presente revisão sistemática evidenciou que a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) tem se mostrado uma abordagem promissora no manejo da ideação suicida. Ao enfatizar a aceitação de emoções difíceis e o compromisso com ações alinhadas aos valores pessoais, a ACT oferece uma intervenção diferenciada para indivíduos em sofrimento, ao invés de focar exclusivamente na eliminação de pensamentos suicidas. Os estudos revisados indicam que a flexibilidade psicológica, um dos principais alvos da ACT, está fortemente associada à redução da ideação suicida e à melhora do bem-estar geral.

No entanto, apesar dos resultados encorajadores, a literatura atual ainda carece de ensaios clínicos randomizados robustos com amostras diversificadas e acompanhamento de longo prazo, o que limita a generalização dos achados. Além disso, a heterogeneidade nos instrumentos de avaliação e nos protocolos de intervenção dificulta a comparação direta entre os estudos.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas adotem metodologias mais padronizadas e incluam amostras representativas de diferentes populações, bem como explorem os mecanismos subjacentes à eficácia da ACT na redução da ideação suicida. Tais estudos são essenciais para fortalecer as evidências acerca da aplicabilidade e efetividade desta abordagem terapêutica, contribuindo para o aprimoramento das intervenções clínicas voltadas à prevenção do suicídio.

## REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO

- Angelakis, I., & Gooding, P. (2021). Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(5), 978-992. <https://doi.org/10.1111/sltb.12784>
- Barnhofer, T., Crane, C., Brennan, K., Duggan, D. S., Crane, R. S., Eames, C., ... & Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(6), 1013. <https://doi.org/10.1037/ccp0000027>
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Botega, N. J. (2023). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Conselho Federal de Medicina (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: Associação Brasileira de Psiquiatria, p.52.
- Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (2007). *Safety interventions*. The American Psychiatric Publishing Textbook of Suicide Assessment and Management, 441. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000430513.75262.88>
- D'Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the prevention and management of suicide: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 171(5), 334-342. <https://doi.org/10.7326/M19-0869>
- Ducasse, D., René, E., Béziat, S., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2014). Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 374-376. <https://doi.org/10.1159/000365974>
- Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1992). Some clinical implications of contextualistic behaviorism: The example of cognition. *Behavior Therapy*, 23(2), 225-249. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80383-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80383-1)
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- 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., 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*, 10(1), 81-104. <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 e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luoma, J. B., & Villatte, J. L. (2012). *Mindfulness in the treatment of suicidal individuals*. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*, 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Pérez-Aranda, A., Navarrete, J., Martínez-Brotóns, C., ... & Feliu-Soler, A. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *Plos one*, 18(2), e0280791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791>
- Medina, E. U., & Pilaquilén, R. M. B. (2010). A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), Tela-1. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421934023.pdf>
- Menon, V., & Vijayakumar, L. (2022). *Interventions for attempted suicide*. *Current opinion in psychiatry*, 35(5), 317-323. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000807>
- Peña-Guzmán, D. M. (2017). Can nonhuman animals commit suicide?. *Animal Sentience*, 2(20), 1. <https://doi.org/10.51291/2377-7478.120>
- Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. T., & Schatte, D. J. (2009). Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence in support of a robust association. *Depression and anxiety*, 26(8), 758-763. <https://doi.org/10.1002/da.20512>
- Pierson, M. M., Roche, A. I., & Denburg, N. L. (2019). Mindfulness, experiential avoidance, and affective experience in older adults. *Journal of contextual behavioral science*, 14, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.007>
- Preti, A. (2007). Suicide among animals: a review of evidence. *Psychological reports*, 101(3), 831-848. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.831-848>
- Purdon, C., Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(1), 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.11.007>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

- Shorter, J. R., & Rueppell, O. (2012). A review on self-destructive defense behaviors in social insects. *Insectes sociaux*, 59, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00040-011-0210>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Recupero em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>

**ANEXOS**

---

## Systematic review

This record cannot be edited because it has been marked as out of scope

### 1. \* Review title.

Give the title of the review in English

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in reducing suicidal ideation: Systematic Review

### 2. Original language title.

For reviews in languages other than English, give the title in the original language. This will be displayed with the English language title.

Eficácia da Terapia de Aceitação e Compromisso na redução da ideação suicida: Revisão Sistemática

### 3. \* Anticipated or actual start date.

Give the date the systematic review started or is expected to start.

01/05/2023

### 4. \* Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

20/11/2024

### 5. \* Change of review at time of this submission.

**This field uses answers to initial screening questions. It cannot be edited until after registration.**

Tick the boxes to show which review tasks have been started and which have been completed.

Update this field each time any amendments are made to a published record.

The review has not yet started: No

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	Yes
Piloting of the study selection process	Yes	Yes
Formal screening of search results against eligibility criteria	Yes	Yes
Data extraction	Yes	Yes
Risk of bias (quality) assessment	Yes	Yes
Data analysis	Yes	Yes

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

Process of writing the results found.

Process of writing the results found.

#### 6.1 ~~Named~~ contact.

The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record. This may be any member of the review team.

Divaldo

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Abreu

#### 7. \* Named contact email.

Give the electronic email address of the named contact.

junior.skinner@gmail.com

#### 8. Named contact address

Give the full institutional/organisational postal address for the named contact.

Rua irmã dulce nº47, Sonora, MS. Brasil.

#### 9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

+5567998134925

#### 10. \* Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.

Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Campo Grande/MS, Brasil.

Organisation web address:

#### 11. \* Review team members and their organisational affiliations.

Give the personal details and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation refers to groups or organisations to which review team members belong. **NOTE: email and country now MUST be entered for each person, unless you are amending a published record. PLEASE USE AN INSTITUTIONAL EMAIL ADDRESS IF POSSIBLE.**

Mr Divaldo Junior. Universidade Católica Dom Bosco -UCDB, Campo Grande/MS, Brasil  
Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz. Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Brasil  
Luziane de Fátima Kirchner. Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Brasil

#### 12. \* Funding sources/sponsors.

Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or sponsored the review.

There is not

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

There is not

#### 13. \* Conflicts of interest.

List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

None

none

#### 14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are not listed as review team members. **NOTE: email and country must be completed for each person, unless you are amending a published record.**

#### 15. \* Review question.

State the review question(s) clearly and precisely. It may be appropriate to break very broad questions down

into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PI(E)COS or similar where relevant.

Among the published articles, is it possible to determine whether acceptance and commitment therapy interventions are effective in reducing suicidal ideation?

## 16. **Changes**

State the sources that will be searched (e.g. Medline). Give the search dates, and any restrictions (e.g. language or publication date). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or attachment below.)

the databases to be searched will be: PubMed, Cochrane Library, EMBASE, Scopus and PsycINFO.

Between the date April 15, 2023 to November 25, 2024.

## 17. **Upload** search strategy.

Upload a file with your search strategy, or an example of a search strategy for a specific database, (including the keywords) in pdf or word format. In doing so you are consenting to the file being made publicly accessible. Or provide a URL or link to the strategy. Do NOT provide links to your search **results**.

[https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/410897\\_STRATEGY\\_20230415.pdf](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/410897_STRATEGY_20230415.pdf)

Alternatively, upload your search strategy to CRD in pdf format. Please note that by doing so you are consenting to the file being made publicly accessible.

Yes I give permission for this file to be made publicly available

## 18. \* **Condition or domain being studied.**

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied in your systematic review.

subject to this behavioral phenomenon. in the last twenty years several studies have been systematically applied and replicated in acceptance and commitment therapy (ACT). The efficacy and effectiveness of ACT have already been proven in a large number of mental disorders. Among them, substance use, anxiety disorders, chronic pain, among others (Barbosa & Murta, 2014). And studies have been done and published on other mental disorders and behavioral problems of social relevance such as suicidal behavior. Therefore, in view of ACT's concern to prove itself to be effective and socially useful, it is necessary to analyze its effectiveness in reducing suicidal ideation.

## 19. \* **Participants/population.**

Specify the participants or populations being studied in the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Only studies included that use acceptance and commitment therapy as an intervention to reduce suicidal ideation will

## 20. ~~Change~~ Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the interventions or the exposures to be reviewed. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (developed by Steve Hayes) will be the intervention in all articles to be included in our review. Being a protocol or intervention in ACT. Online or in-person studies. Group or individual interventions will be included in the review.

## 21. \* Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the intervention/exposure will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

will be included studies with patients who received interventions as a control group "any intervention" and studies without a control group

## 22. ~~Change~~ Types of study to be included.

Give details of the study designs (e.g. RCT) that are eligible for inclusion in the review. The preferred format includes both inclusion and exclusion criteria. If there are no restrictions on the types of study, this should be stated.

The studies selected for inclusion must contain subjects with or without IS, which describe an ACT intervention, with the reduction of IS being the primary or secondary outcome. Study designs can be true experiments, quasi-experiments and single-subject and case study designs, with group or individual interventions and in online or in-person formats. Articles found in previous systematic reviews could also be included.

## 23. ~~Change~~ Context.

Give summary details of the setting or other relevant characteristics, which help define the inclusion or exclusion criteria.

The studies selected for inclusion must contain subjects with or without IS, which describe an ACT intervention, with the reduction of IS being the primary or secondary outcome. Study designs could be true experiments, quasi-experiments, single-subject designs and case studies. With group or individual interventions and in online or in-person formats. Articles found in previous systematic reviews could also be included.

Studies that (a) did not present results from ACT interventions or at least one of the six components of Hexaflex will be excluded; (b) applied ACT combined with another type of psychotherapy or treatment; (c) they were conference summaries or reviews.

#### **24. ~~Change~~ outcome(s).**

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

Change in suicidal ideation scale scores found in studies from baseline to last available follow-up, and other possible mental disorder inventories used in selected studies.

#### **Measures of effect**

Please specify the effect measure(s) for you main outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

#### **25. ~~Change~~ Additional outcome(s).**

List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

Not applicable.

#### **Measures of effect**

Please specify the effect measure(s) for you additional outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

#### **26. ~~Change~~ Data extraction (selection and coding).**

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how this will be done and recorded.

The selection process of articles that do or do not meet the inclusion criteria will be carried out by two researchers. A third researcher served to resolve differences between the first two. The platform (Rayyan <https://www.rayyan.ai/>) will be used, which is developed by the Qatar Computing Research Institute (Qatar Foundation®) with the aim of organizing the reading and selection of articles by researchers.

## 22. Characteristics of bias (quality) assessment

State which characteristics of the studies will be assessed and/or any formal risk of bias/quality assessment tools that will be used.

To assess the methodological risks of the studies selected in this research, we chose the Physiotherapy Evidence Database (PEDro) scale, which is a tool used to assess the methodological quality of randomized clinical trials (RCTs), focusing mainly on the risk of bias and validity. internal to the study. It was developed by a team of physiotherapists at the Institute for Musculoskeletal Health at the University of Sydney (Moseley et al., 2020). The researchers chose to evaluate true experiment and quasi-experiment studies using this tool. To evaluate the methodological quality of the case studies, the JBI Critical Appraisal Checklist for Case Reports, developed by the Joanna Briggs Institute, was used. This tool is widely recognized and applied to ensure the quality and credibility of case studies in health research. Composed of eight questions, the checklist provides objective criteria to analyze the validity, relevance and applicability of the information presented in case reports. This scale assesses clarity and relevance of the problem or condition, case details, diagnostic methods, interventions and treatments, results and outcomes and considerations about context and clinical relevance (Joanna Briggs Institute, 2020).

## 23. Strategy for data synthesis

Describe the methods you plan to use to synthesise data. This **must not be generic text** but should be **specific to your review** and describe how the proposed approach will be applied to your data. If meta-analysis is planned, describe the models to be used, methods to explore statistical heterogeneity, and software package to be used.

We will make detailed tables that summarize acceptance and commitment therapy intervention studies with true experiment, quasi-experiment, single-subject design, and case study studies in reducing suicidal ideation. We will also show the results of the significance of the effect size and analyze and discuss the studies descriptively. The table will be similar to the PICO strategy.

## 24. Analysis of subgroups or subsets

State any planned investigation of 'subgroups'. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.

Not applicable

## 30. \* Type and method of review.

Select the type of review, review method and health area from the lists below.

Type of review

Cost effectiveness

No

Diagnostic

No

Epidemiologic

No

Individual patient data (IPD) meta-analysis

No

Intervention

Yes

Living systematic review

No

Meta-analysis

No

Methodology

No

Narrative synthesis

No

Network meta-analysis

No

Pre-clinical

No

Prevention

No

Prognostic

No

Prospective meta-analysis (PMA)

No

Review of reviews

No

Service delivery

No

Synthesis of qualitative studies

No

Systematic review

Yes

Other

No

**Health area of the review**

Alcohol/substance misuse/abuse

No

Blood and immune system

No

Cancer

No

Cardiovascular

No

Care of the elderly

No

Child health

No

Complementary therapies

No

COVID-19

No

Crime and justice

No

Dental

No

Digestive system

No

Ear, nose and throat

No

Education

No

Endocrine and metabolic disorders

No

Eye disorders

No

General interest

No

Genetics

No

Health inequalities/health equity

No

Infections and infestations

No

International development

No

Mental health and behavioural conditions

Yes

Musculoskeletal

No

Neurological

No

Nursing

No

Obstetrics and gynaecology

No

Oral health

No

Palliative care

No

Perioperative care

No

Physiotherapy

No

Pregnancy and childbirth

No

Public health (including social determinants of health)

No

Rehabilitation

No

Respiratory disorders

No

Service delivery

## PROSPERO

### International prospective register of systematic reviews

No

Skin disorders

No

Social care

No

Surgery

No

Tropical Medicine

No

Urological

No

Wounds, injuries and accidents

No

Violence and abuse

No

### 31. Language.

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

English

There is an English language summary.

### 32. \* Country.

Select the country in which the review is being carried out. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Brazil

### 33. Other registration details.

Name any other organisation where the systematic review title or protocol is registered (e.g. Campbell, or The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned by them. If extracted data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository (SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

### 34. Reference and/or URL for published protocol.

If the protocol for this review is published provide details (authors, title and journal details, preferably in Vancouver format)

Add web link to the published protocol.

Or, upload your published protocol here in pdf format. Note that the upload will be publicly accessible.

No I do not make this file publicly available until the review is complete

Please note that the information required in the PROSPERO registration form must be completed in full even if access to a protocol is given.

### 35. Dissemination plans.

Do you intend to publish the review on completion?

Yes

Give brief details of plans for communicating review findings.?

Publish in journals in related areas

### 36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line. Keywords help PROSPERO users find your review (keywords do not appear in the public record but are included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless these are in wide use.

Acceptance and commitment therapy, Suicidal Ideation, cognitive fusion, experiential avoidance, mindfulness.

### 37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

If you are registering an update of an existing review give details of the earlier versions and include a full bibliographic reference, if available.

Not applicable

### 38. Change review status.

Update review status when the review is completed and when it is published. New registrations must be ongoing so this field is not editable for initial submission.

Please provide anticipated publication date

Review\_Ongoing

**39. Any additional information.**

Provide any other information relevant to the registration of this review.

**40. Details of final report/publication(s) or preprints if available.**

Leave empty until publication details are available OR you have a link to a preprint (NOTE: this field is not editable for initial submission). List authors, title and journal details preferably in Vancouver format.

Give the link to the published review or preprint.