

Antônio Gabriel Araújo Pimentel
de Medeiros¹
Jose Antonio Spencer Hartmann Junior²

Terapia de aceitação e compromisso em idosos: revisão sistemática

Acceptance and commitment therapy in the elderly: a systematic review

RESUMO

A terapia de aceitação e compromisso (ACT) é considerada um modelo clínico de terceira geração da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e vem se destacando no tratamento de diversos transtornos. Para o idoso, que necessita lidar com maior variância entre perdas e ganhos, a ACT apresenta-se como alternativa para proporcionar capacidade de contextualização a partir da aceitação dos eventos encobertos. Este estudo teve por objetivo compreender intervenções em ACT para a população idosa. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Os bancos de dados SciELO, PubMed e LILACS foram utilizados para obtenção dos achados. Utilizou-se a combinação "terapia de aceitação e compromisso" e "idosos", bem como seus equivalentes em inglês e espanhol para estudos publicados nos últimos dez anos, tendo a pesquisa ocorrido em janeiro de 2019. Foram incluídos três artigos. Os resultados apontam para indícios de eficácia da ACT em idosos para depressão e dor crônica, mas ressalta-se o baixo número de estudos encontrados.

Palavras-chave: Terapia de aceitação e compromisso; Idosos; Revisão sistemática.

ABSTRACT

The Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a clinical model for the third generation of Cognitive and Behavioural Therapy (CBT) that has been outstanding in the treatment of several disorders. For the elderly, who needs to deal with greater variance between losses and gains, ACT is presented as an alternative to provide contextualisation capacity through the acceptance of covert events. The purpose of this study was the realization of a systematic review in order to understand ACT interventions for the elderly. The SciELO, PubMed and LILACS databases were used with the combination "Acceptance and Commitment Therapy" and "Elderly", as well as their equivalents in english and spanish, were used for studies published in the last 10 years, with the research occurring in january 2019. Three manuscripts were included. The results point to indications of ACT efficacy in the elderly for depression and chronic pain, but the low number of studies found is underscored.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; Elderly; Systematic review.

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns (UPE). – (Mestrando em Práticas e Inovação em Saúde Mental na Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns [UPE]; integrante do Grupo de Estudos sobre Saúde Mental do Idoso, vinculado ao CNPq.)

² Pós-doutor em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina do ABC Paulista (FMABC). – (Professor adjunto da Universidade de Pernambuco [UPE]; líder de pesquisa no Grupo de Estudos sobre Saúde Mental do Idoso, vinculado ao CNPq.) – Recife – PE – Brasil.

Correspondência:

Jose Antonio Spencer Hartmann Junior
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE).
Avenida Governador Agamenon Magalhães, s/n
Sto. Amaro – Recife – PE.
CEP: 50100-010.
E-mail: jose_spencer@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 8 de Abril de 2019. cod. 763.
Artigo aceito em 20 de Outubro de 2019.

A terapia de aceitação e compromisso (ACT), criada por Steven Hayes, apresenta-se como modelo de psicoterapia, dentro do escopo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) de terceira geração (Hayes & Pistorello, 2011), que promove intervenções que buscam a contextualização, sendo que a ACT aborda, mais especificamente, eventos abertos e encobertos a partir de valores pessoais de forma menos diretiva e didática que as abordagens predecessoras (Saban, 2015; Hayes, 2004a).

Apesar de ter uma base teórica prioritariamente comportamental, a ACT pode ser considerada uma vertente da TCC. Hayes, Strosahl e Wilson (2012), na obra inaugural desse modelo, afirmam que a ACT é, antes de tudo, uma tecnologia. E como tecnologia, precisará aportar-se em algumas bases. Os autores, apesar das críticas e de propor um modelo teórico que a contradiz, reconhecem a TCC como precursora e não acreditam haver erro epistemológico ao fazer tal afirmação. Apesar disso, a ACT trabalha primordialmente com intervenções comportamentais a partir das contingências, promovendo uma gestão das respostas com base em modelos de reforçamento positivo (Losada et al., 2015a; Saban, 2015). Pesquisas apontam resultados aproximados entre intervenções em ACT e TCC (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lilis, 2006).

Os eventos encobertos, que englobam pensamentos, emoções, memórias e reações fisiológicas, ganham peso com a linguagem, que, carregada de significações sociais, pode engessar o repertório comportamental a ponto de tornar o sujeito incapaz de se abrir para novas possibilidades, tentando evitar o desconforto. Tal movimento potencializa esse comportamento, contribuindo para o desenvolvimento dos chamados transtornos mentais. Fusão, evitar, avaliar e dar razão são as ações que levam ao adoecimento. A contextualização tanto dos eventos encobertos quanto dos abertos, que são as relações sociais, necessita de uma abertura para a experiência (Hayes et al., 2012). A experiência é livre de etiquetas e traz uma compreensão maior do evento em si. Abrir-se ao desconforto, por meio dos movimentos de aceitação, escolha de um caminho e, por último, ação, seria o caminho para aprender a lidar com os desconfortos de maneira funcional (Hayes & Smith, 2005).

Com a aceitação das experiências encobertas, escolha de direções valiosas na vida e, por fim, o planejamento e a execução de ações realistas a partir de objetivos e metas com base em valores próprios como três pilares básicos (Losada et al., 2015a), a ACT não propõe a modificação de crenças nucleares, mas a flexibilidade psicológica para lidar com o desconforto. As intervenções em ACT são propostas por meio do exercício de seis componentes do chamado “hexagrama de flexibilidade psicológica”, a saber: aceitação, desfusão, contato com o momento presente, *self* como contexto, valores e ação com compromisso (Saban, 2015). Todas são direcionadas ao nível do comportamento. Na ACT, a “mente” é tida como a categorização da linguagem, que provoca comportamentos. Eventos encobertos, como pensamentos, emoções e memórias, são trabalhados no nível comportamental (Hayes et al., 2012).

Tais componentes podem ser divididos em três estilos de resposta comportamental: aberto (aceitação e desfusão), centrado (contato com o momento presente e *self* como contexto) e engajado (valores e ação com compromisso). Esses estilos aumentam o repertório comportamental para diferentes situações. O equilíbrio entre tais estilos traria ao sujeito a flexibilidade desejada (Barbosa, Zanetti, Santos, & Murta, 2016).

O instrumental da ACT vai do uso de diários a metáforas. Hayes e Smith (2005) acreditam que as metáforas têm a capacidade de trazer ao paciente melhor compreensão de seu quadro, além do aprendizado desse modelo. O terapeuta não deve buscar o caminho da intelectualização, pois uma vista dos conceitos da ACT dessa forma em nada quebraria com a visão de mundo conceitual. A esse processo menos diretivo e mais intuitivo em busca de uma quebra nos padrões psicopatológicos reforçados pela linguagem se dá o nome de deliteração (Hayes et al., 2012). Os exercícios baseados em atenção plena também são bem-vindos, principalmente quando se está trabalhando o contato com o momento presente e o *self* contextual (Hayes, 2004b).

Pensar o envelhecimento e suas demandas é atentar-se a fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais que permeiam também essa fase. Apesar do advento do paradigma de desenvolvimento ao longo da vida, o *life-span* (Baltes, 1987), perdas específicas são esperadas (Ferreira, Barbosa, & Alchieri, 2018). Tal paradigma discute a possibilidade de novas aprendizagens em qualquer fase do desenvolvimento, o que aponta para uma visão funcional do idoso, abrindo um leque de possibilidades interventivas no campo da saúde com vistas a promover potencialização de suas capacidades e prevenção de transtornos mentais. A psicoterapia estaria nesse escopo.

Questões como a lógica de mercado, aposentadoria e perda de entes queridos, mesmo diante da experiência do idoso, marcam negativamente o envelhecer em nossa cultura, com o idoso sendo muitas vezes privado de ser um ator ativo (Fontes, 2016). Com o rápido envelhecimento populacional, tais experiências podem vir a tornarem-se corriqueiras. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), em 2030 teremos mais idosos no Brasil que crianças com até 14 anos de idade e, em 2055, que crianças e jovens com até 29 anos de idade.

O idoso tem a capacidade de conviver com ganhos e perdas concomitantes (Bastioni, 2016). Apesar disso, e mesmo com a possibilidade de plasticidade cerebral, devem ser considerados o declínio na cognição e da funcionalidade. Diante do paralelo entre o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida e as perdas normativas e não normativas, são necessárias a seleção, a otimização e a compensação dos ganhos e perdas (Baltes, 1987). Pensando no modelo de enfrentamento da psicopatologia para a ACT, que tem base na aceitação, na escolha e na ação (Saban, 2015), essa abordagem poderia trazer ganhos ao idoso.

Na ACT, a gestão das contingências e dos esquemas de reforçamento a partir da relação entre estímulos auxilia no

agenciamento de necessidades, otimizando capacidades e compensando limitações. Com base na aceitação e escolha de suas ações alicerçadas na contextualização nas vivências, a ACT proporcionaria ao idoso uma melhor gestão de seu envelhecer (Alonso-Fernandez et al., 2016).

O objetivo deste trabalho foi identificar e compreender as intervenções em ACT com a população idosa. Esse tema justifica-se pela necessidade de desenvolvimento e compreensão de práticas clínicas voltadas para essa população, considerando suas especificidades e o envelhecimento populacional. Uma abordagem que priorize a experiência e a busca de ações compromissadas com base nos valores pode beneficiar a pessoa idosa em detrimento de uma intervenção que vise crenças disfuncionais e suas modificações. A ACT não compreende crenças como certas ou erradas, mas como parte do modo como a linguagem é utilizada. Não se pretende mudar o conteúdo da crença, mas trabalhar a sua funcionalidade, ou seja, a sua forma. (Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2006).

MÉTODO

A partir do objetivo já citado, procedeu-se uma busca sistematizada da literatura. As bases de dados SciELO, PubMed e LILACS foram selecionadas para a captação dos estudos. Foi utilizada uma única combinação de palavras, “idosos” AND “terapia de aceitação e compromisso”, bem como suas traduções para o inglês e o espanhol, “elderly” AND “acceptance and commitment therapy” e “ancianos” AND “terapia de aceptación y compromiso”, respectivamente. A etapa ocorreu em janeiro de 2019. Com a realização do levantamento dos artigos, os duplicados foram excluídos. Buscaram-se estudos publicados nos últimos dez anos. O espaço de tempo foi uma tentativa de obter mais achados, visto que nos últimos cinco apenas dois foram válidos. Apesar disso, somou-se apenas um estudo.

Foram aceitos estudos com delineamentos específicos ou nível de experimentalidade. Ensaio clínico e estudos comparativos de qualquer natureza que abordassem a ACT para o tratamento da população idosa, independentemente de aleatorização da amostra.

Foram excluídos estudos mais antigos, bem como os bibliográficos. Estudos que incluíam idosos em sua população, mas em que estes não estivessem discriminados em um grupo específico não entraram. Também não foram incluídos aqueles que apresentaram resultados preliminares.

A escolha pelos critérios de inclusão e exclusão anteriormente apresentados se deu com a finalidade de poder explorar as particularidades de cada intervenção e sua relação com os objetivos de cada uma. Estudos preliminares não poderiam trazer tal relação. Já os estudos teóricos, além de não abordar o componente experimental diretamente, poderiam não discutir dados atualizados.

Os dados dos artigos lidos foram sistematizados em quatro categorias, a saber: participantes, objetivo, intervenção e

principais achados. Todas as etapas foram realizadas com base nas recomendações do Prisma-Statement, proporcionando uma revisão sistemática clara e bem estruturada (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The Prisma Group, 2009).

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados mencionadas resultaram em um total de 167 artigos. Após filtragem dos duplicados, restaram 133. Estes foram submetidos à leitura dos títulos e resumos, respectivamente. Foram excluídos 129 estudos, caindo drasticamente para quatro e, após leitura integral, chegou-se ao número final de três artigos (Bradley et al., 2013; Alonso-Fernández et al., 2016; Scott, Daly, Yu, & McCracken, 2016). O artigo excluído na última etapa não indicou em seu título ou resumo que se tratava de um estudo preliminar, o que foi constatado em sua leitura (Witlox et al., 2018).

Dos 129 estudos excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, dois não estavam disponíveis na íntegra, um limitou-se a resultados preliminares e 126 trabalharam com foco em outras populações. A Figura 1 apresenta as etapas que procederam à escrita desta revisão.

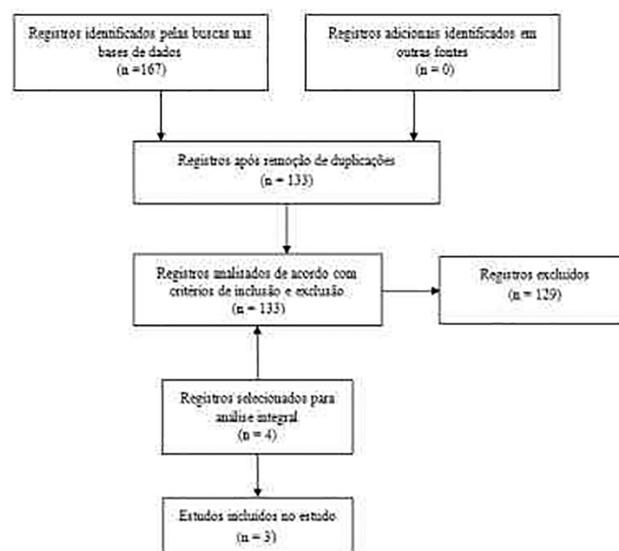


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão.

Por objetivar compreender como as intervenções dos três trabalhos foram compostas, a Tabela 1 apresenta um resumo dos achados e, a partir destes, serão apontados os componentes de cada intervenção, a partir das categorias já mencionadas.

Com relação à amostra, há um total de 594 participantes. O mais populoso contou com uma amostra de 481, dos quais 422 fizeram parte de um grupo para pessoas consideradas mais jovens, apesar de abranger um universo de 18 a 65 anos (Bradley et al., 2013). Podemos considerar que o quantitativo de idosos foi de 172. Estão sendo considerados apenas os “n” populacionais finais.

O estudo de Bradley e colaboradores (2013) contou com a amostra inicial de 731 veteranos, havendo desistências nos dois grupos, resultando em veteranos jovens ($n = 233$) e mais velhos ($n = 17$). O estudo de Alonso-Fernández e colaboradores (2016) também apresentou perda amostral, decaindo, assim, o seu valor inicial (de $n = 101$ para $n = 53$). Scott e colaboradores (2016) obtiveram perda amostral de 50% na fase de *follow-up*. Dois estudos têm em sua população idosos da comunidade (Bradley et al., 2013; Scott et al., 2016) e um em situação de institucionalização (Alonso-Fernández et al., 2016).

A partir dos objetivos de cada um dos trabalhos, pode ser observado que todos os estudos lançam mão do método comparativo, tendo por base a generalização dos resultados a partir de protocolos experimentais em ACT. Nenhum deles incluiu grupo-controle, havendo comparação entre intervenções (Alonso-Fernández et al., 2016; Scott et al., 2016) ou entre grupos etários (Bradley et al., 2013). Os focos de tratamento foram dor crônica (Alonso-Fernández et al., 2016; Scott et al., 2016) e depressão (Bradley et al., 2013).

Quanto aos instrumentos utilizados para mensuração das variáveis e êxito dos objetivos, os três estudos utilizaram medidas relativas às respectivas variáveis dependentes. O estudo de Bradley e colaboradores (2013) avalia depressão a partir do *Beck Depression Inventory – Second Edition* (BDI-II) (Beck, Steer, & Garbin, 1988). Alonso-Fernández e colaboradores (2016) e Scott e colaboradores (2016) utilizaram uma mesma escala, dentre várias selecionadas, para mensurar os efeitos de suas intervenções na dor crônica, o *20-item Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) (McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004).

Apenas o trabalho publicado por Scott e colaboradores (2016) usou instrumentos desenvolvidos a partir de construtos da ACT, a saber: *The Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II) (Bond et al., 2011), *13-item Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ) (Gillanders et al., 2014) e *The 18-item Committed Action Questionnaire* (CAQ) (McCracken, 2013). Já existem estudos de validação para versão brasileira da AAQ-II (Barbosa & Murta, 2015; Otero, 2016), bem como para o CFQ (Peixoto et al., 2019).

Discutindo a terceira categoria, intervenções, a mais curta apresentou um formato de nove sessões (Alonso-Fernández et al., 2016) e as mais longas, 16 (Bradley et al., 2013; Scott et al., 2016). Apenas um estudo indicou a duração dos encontros, 120 minutos, sendo também o único a trabalhar com intervenção grupal (Alonso-Fernández et al., 2016). Bradley e colaboradores (2013) apresentaram um protocolo mais flexível, criando um universo de 12 a 16 sessões, e Scott e colaboradores (2016) propuseram a combinação de dois tratamentos, indo além da ACT e inserindo a neuromodulação, que incluiu avaliação médica para localização neuropática da dor visando a adequação da intervenção.

A neuromodulação é um processo de estimulação do sistema nervoso que se dá por meio de eletrodos que liberam ondas eletromagnéticas para tratamento de diversas patologias, incluindo a dor crônica (Silva & Galdino, 2017). O estudo de Scott e colaboradores (2016) não especifica a modalidade de neuromodulação utilizada, se estimulação magnética transcraniana ou transcraniana de corrente contínua.

Bradley e colaboradores (2013) firmaram um acompanhamento após a intervenção, com duração

Tabela 1. Categorização dos artigos incluídos na análise

Artigo	Participantes	Objetivo	Componentes da intervenção	Principais achados
Bradley et al. (2013)	Veteranos ($n = 481$) divididos em dois grupos por faixa etária: 65 ou menos ($n = 422$) e mais de 65 ($n = 59$).	Examinar e comparar resultados de idosos e veteranos mais jovens recebendo intervenção em ACT para depressão.	(1) Desenvolver uma conceituação do caso; (2) desenvolver aliança terapêutica consistente com os processos e as metas; (3) estruturar sessões para incentivar a adesão ao tratamento; (4) aprender processos e habilidades específicos da ACT.	Os escores médios de depressão diminuíram de 28,4 (DP: 11,4) a 17,5 (DP: 12,0) no grupo mais idoso. O efeito dentro do grupo foi $d = 0,95$. O protocolo ACT-D foi capaz de reduzir a sintomatologia depressiva dos participantes.
Alonso-Fernández, Lopez-Lopez, Losada, Gonzalez, & Wetherel (2016)	Idosos institucionalizados ($n = 53$) divididos em dois grupos de intervenção: ACT-SOC ($n = 27$) e grupo de suporte mínimo ($n = 26$).	Analisar a eficácia de um programa de tratamento ACT combinado com treinamento em estratégias SOC para idosos com dor crônica vivendo em lares de idosos.	(1) Revisão da tarefa realizada durante a semana; (2) formação terapêutica; (3) aquisição de uma nova atribuição entre sessões.	As variáveis aceitação, relação entre dor e ansiedade, estratégias de remuneração e interferência da dor apresentaram resultados significativos ($p = 0,05$)
Scott, Daly, Yu, & McCracken (2016)	Idosos com dor crônica ($n = 60$) divididos em dois formatos de intervenção: duas semanas ($n = 22$) e quatro semana ($n = 38$).	Examinar a eficácia da ACT para idosos com dor crônica. Secundariamente, examinar as associações entre as mudanças nos processos de variáveis de resultados de flexibilidade e tratamento.	(1) ACT; (2) neuromodulação.	Após <i>follow-up</i> , os ganhos nas variáveis funcionamento físico e depressão mantiveram-se, apontados pelo nível de significância ($p = 0,05$).

DISCUSSÃO

de seis meses via ligação telefônica. Os demais não especificaram se houve algo do tipo. Em Alonso-Fernández e colaboradores (2016), a ACT teve como aliada estratégias em seleção, otimização e compensação (SOC) (Baltes & Baltes, 1990; Baltes, 1997). A SOC, que compõe a teoria *life-span*, compreende que a capacidade de plasticidade neuronal decai com o avançar da idade, sendo necessário ao idoso a utilização das capacidades de autorreflexão e agência. Por isso, selecionar, otimizar e compensar perdas e ganhos no envelhecimento proporciona adaptação às condições atuais de vida. A literatura aponta que as perdas cognitivas e funcionais mais bruscas tendem a ocorrer em idosos institucionalizados, com um perfil caracterizado por carência afetiva, ausência ou precariedade do autocuidado, sedentarismo e falta de suporte financeiro (Pereira, Britto, Pertence, Cavalcanti, & Guerra, 2004; Mello, Haddad, & Dellaroza, 2012). Em idosos acima dos 85 anos, as perdas são ainda mais consideráveis (Born & Boechat, 2013). A partir dessas constatações, intervenções baseadas no modelo anteriormente apresentado auxiliariam no processo de autonomia, que diz respeito à tomada de decisão, e independência de idosos, base para a funcionalidade na terceira idade (Ministério da Saúde, 2006).

Apenas os estudos de Bradley e colaboradores (2013) e Alonso-Fernández e colaboradores (2016) apresentam os componentes da intervenção. Ambos convergiram na aquisição de habilidades próprias da ACT. Enquanto o primeiro destaca a aliança terapêutica e a estruturação do tratamento, o segundo foca na realização de tarefas semanais e na formação terapêutica. Nenhum dos três artigos apresentou, de forma detalhada, quais as técnicas utilizadas e quais componentes foram trabalhados em quais etapas do tratamento.

Na última categoria, principais achados, foram detectados resultados significativos para a eficácia das intervenções e suas variáveis dependentes. Bradley e colaboradores (2013) conseguiram diminuir em 10,9 pontos o escore médio para depressão, em uma escala que pontua de zero a 30, obtendo $d = 0,95$. A medida de efeito a partir do *Cohen's d effect* aponta para grande efeito entre duas testagens em diferentes tempos quando se obtém valor igual ou superior a 0,80.

Em Alonso-Fernández e colaboradores (2016), a aceitação da dor, bem como sua relação com as variáveis independentes ansiedade, estratégias de remuneração e interferência na vida diária. Todos esses obtiveram $p = 0,05$ no teste T de *Student*, apresentando alto índice de significância. Já em Scott e colaboradores (2016), os resultados mais expressivos entre a intervenção e o *follow-up* são os das variáveis funcionamento físico e depressão ($p = 0,05$), sendo que a última não era foco do trabalho. Aceitação geral também apresentou resultado significativo, mas nas testagens pré e pós-intervenção ($p = 0,01$). Esse estudo teve importante perda amostral entre a intervenção e o *follow-up*.

Após extensa busca em bancos de dados, apenas três trabalhos publicados entre os anos de 2013 e 2016 foram coletados. Um número significativamente baixo a considerar os dez últimos anos de produção científica. Entre os 133 artigos restantes após a remoção dos duplicados, foram encontrados dois estudos envolvendo idosos, mas que não trouxeram resultados finais, apenas preliminares (Wetherell et al., 2011; Witlox et al., 2018). No entanto, não foram localizados os estudos definitivos publicados.

Os achados trabalharam a ACT para o tratamento de depressão ou dor crônica. Apesar dos escassos resultados em idosos, a literatura mostra um robusto arcabouço de pesquisas em adultos para o tratamento da primeira (Bohlmeijer, Fledderus, Rökk, & Pieterse, 2011; Gaudiano, Nowlan, Brown, Epstein-Lubow, & Miller, 2013; Kohtala, Lappalainen, Savonen, Timo, & Tolvanen, 2013; Losada et al., 2015b; Pots et al., 2016) e da segunda (Johston, Foster, Shennan, Starkey, & Johnson, 2010; Buhrman et al., 2013; Godfrey et al., 2016; Lin et al., 2017).

A partir da análise dos resultados dos estudos, são claras as indicações de eficácia nas intervenções realizadas. Apesar disso, as duas intervenções para dor crônica foram além da ACT, buscando outras estratégias no próprio processo psicoterapêutico ou o uso de estimulação cerebral. Para a intervenção em depressão, chamada ACT-D, os resultados foram obtidos apenas com o protocolo.

Os anos de publicação dos achados, 2013, 2015 e 2016, mostram a descontinuidade no ritmo de produção desses estudos. O número final poderia ter sido mais expressivo caso estudos com população adulta em que parte dos participantes tivessem 65 anos ou mais fossem realizados, mas não seria possível compreender as especificidades das intervenções apenas nos idosos. O baixo número de publicações não é exclusividade da ACT. Pacheco (2015), em revisão de literatura sobre intervenções da TCC em idosos, obteve o número final de 16 artigos nos últimos dez anos, o que equivale a 7% do número total de trabalhos publicados com crianças e adolescentes no mesmo período.

Um dos pontos fortes da ACT é a possibilidade de utilizá-la como parte de um plano de tratamento. O idoso, considerando suas perdas normativas e não normativas, necessita, ainda mais que o adulto, de um cuidado multidimensional (Neri, 2014). A partir da complementação com estratégias de SOC, o idoso poderá, para além dos ganhos a partir da flexibilidade psicológica proposta pela ACT, selecionar, otimizar e compensar comportamentos para suprir as dificuldades trazidas pela dor crônica (Alonso-Fernández et al., 2016).

Com a neuromodulação, a ACT ganha um potencial aliado por se tratar de um método que irá estimular áreas correlatas à dor, contribuindo para seu processo de aceitação e compromisso. Com isso, o idoso tenderá a responder melhor às contingências trazidas pela dor crônica (Scott et al., 2016). Tal método também pode ser eficaz para sintomatologia depressiva (Iannone, Brasil-Neto, Cruz, Satler, & Allam, 2017).

Os achados do estudo de Bradley e colaboradores (2013) sugerem que a ACT para depressão se apresenta eficaz e aceitável para os idosos, veteranos mais especificamente, mesmo os com níveis mais elevados de sintomatologia. Alonso-Fernández e colaboradores (2016) apontam para uma melhora no bem-estar emocional e na capacidade funcional quando implementado um modelo de SOC junto à metodologia preexistente da ACT em idosos institucionalizados. A partir dos dados obtidos, Scott e colaboradores (2016) sugerem a necessidade de pesquisas futuras a fim de maximizar os resultados, em especial na flexibilidade psicológica.

Partindo para as limitações, pôde-se perceber a falta de clareza quanto às técnicas utilizadas, bem como em relação ao que fora utilizado em cada sessão ou etapa da intervenção. Dois dos três estudos descreveram os componentes, já apresentados. O fator reprodutibilidade é essencial para que os protocolos testados possam ser replicados. A simples descrição dos componentes de uma intervenção não possibilita sua replicação em novos estudos. Mesmo que de caráter menos diretivo, a ACT tem um vasto repertório de técnicas que envolvem metáforas, tarefas de casa, diários, análise de contingências, quadros e exercícios de contextualização (Hayes & Smith, 2005; Hayes et al., 2012).

Também não fica claro como se deu a utilização das intervenções complementares nos estudos. De que modo a SOC foi incluída e trabalhada durante as sessões e em seus intervalos (Alonso-Fernández et al., 2016), bem como a neuromodulação (Scott et al., 2016). Para esta última, acrescenta-se o tipo de procedimento realizado. Vale salientar, ainda nesse estudo, que os resultados não estão claros para cada grupo, bem como que a grande quantidade de instrumentos em um único manuscrito desfavorece a discussão das correlações entre eles, podendo ser mais bem discutidas se publicadas em diferentes artigos.

CONCLUSÃO

Esta revisão objetivou a compreensão das intervenções em ACT para idosos. Como sugere a literatura, a ACT tem potencial para auxiliar o paciente na aquisição de flexibilidade psicológica, a partir da capacidade de contextualização dos eventos encobertos. A aceitação e o compromisso, quando utilizados no momento presente, possibilitam uma melhor resposta às contingências e posterior modelação por reforçamento positivo. Para o idoso, isso proporcionaria uma vivência flexível de seu envelhecer e das perdas normativas e não normativas dele decorrentes.

O baixo número de produções, bem como a falta de detalhes sobre as intervenções propostas, convida a retomar as pesquisas em ACT, visto os resultados promissores em idosos e consolidados em adultos. Depressão e dor crônica aparentam ser o foco das pesquisas independentemente da população, sugerindo o desenvolvimento de novas pesquisas em idosos com esses dois objetos de estudo, visto seus indícios de eficácia.

Mesmo nas terapias de segunda geração, os achados com idosos são escassos. É preciso projetar novas pesquisas a fim de criar um arcabouço metodológico que instrumentalize o terapeuta para um público que será cada vez mais recorrente nos consultórios e serviços de saúde. O envelhecimento populacional já é uma realidade, e nenhuma área da psicologia poderá ficar aquém desse fato.

REFERÊNCIAS

- Alonso-Fernández, M., López-López, A., Losada, A., González, J. L., & Wetherell, J. L. (2016). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain. *Pain Medicine*, 17(2), 264-277. doi: <https://doi.org/10.1111/pme.12885>
- Barbosa, L. M., Zanetti, B. R., Santos, B. S., & Murta, S. G. Promoção de saúde no envelhecimento: Contribuições da terapia de aceitação e compromisso. In: E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa, & C. B. Neufeld. (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais com idosos* (pp. 375-400). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626. Recuperado de http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/PB_Theoretical_1987.pdf
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation. *American Psychologist*, 52(4), 366-380. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire – II – versão brasileira. *Psico-USF*, 20(1), 75-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Bastioni, S. S. T. (2016). Saúde emocional na velhice. In: E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa, & C. B. Neufeld, (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais com idosos* (pp. 353-374). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. doi: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A. J. J., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Born, T., & Boechat, N. S. A. (2013). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: E. V. Freitas, L. Py, (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3. ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Bradley, E. K., Walser, R. D., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M., & Taylor, C. B. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Agind & Mental Health, 17*(5), 555-563. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.789002>
- Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergstrom, K., Gordh, T., Hursti, T. ... Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*(1), 307-315. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.02.010>
- Ferreira, O. D. L., Barbosa, L. N. F., & Alchieri, L. N. F. (2018). Envelhecimento, alterações cognitivas e autonomia em idosos. In: J. A. S. Hartmann Júnior, & L. N. F. Barbosa, (Eds.), *Idosos: Perspectivas do cuidado* (pp. 128-140). Recife: Autografia/EDUPE.
- Fontes, A. P. (2016). Desenvolvimento na velhice: fundamentos para psicoterapeutas. In: Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais com idosos* (pp. 25-54). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Gaudiano, B. A., Nowian, K., Brown, L. A., Epstein-Lubow, G., & Miller, I. V. (2013). Na open trial of a new acceptance-based behavioral treatment for major depression with psychotic features. *Behavior Modification, 37*(3), 324-355. doi: <https://doi.org/10.1177/0145445512465173>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83-101. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Godfrey, E., Holmes, M. G., Wileman, V., McCracken, L., Norton, S., Moss-Morris, R. ... Critchley, D. (2016). Physiotherapy informed by Acceptance and Commitment Therapy (PACT): protocol for a randomised controlled trial of PACT versus usual physiotherapy care for adult with chronic low back pain. *BMJ Open, 6*(6), e011578. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011548>
- Hayes, S. C. (2004a). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(3), 639-665. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C. (2004b). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: mindfulness, acceptance and relationships. In: S. Hayes, V. Follette & M. Linehan. (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive behavioural tradition* (pp. 1-29). New York: Guildford
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W. Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*(1), 1-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2015). Prefácio. In: Saban, M. T. (Ed.), *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso* (2. ed., pp. 7-11). Belo Horizonte: Artesã.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. California: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: an experimental approach to behavior change* (2. ed.). Nova York: Guildford.
- Iannone, A., Brasil-Neto, J., Cruz, A. P. M., Satler, C., & Allam, N. (2017). Efeito terapêutico da estimulação transcraniana de corrente direta nos sintomas neuropsicológicos de um paciente idoso: Relato de caso. *Dementia & Neuropsychologia, 11*(3), 304-307. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-030014>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013). *Projeção da população brasileira*. Recuperado de: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shm
- Johston, M., Foster, M., Shennan, J., Starkey, N. J., & Johnson, A. (2010). The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain, 26*(5), 393-402. doi: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181cf59ce>
- Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., & Tolvanen, A. (2013). A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by masters degree level psychology students: A preliminary study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(3), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1017/S1352465813000969>
- Levin, M., & Hayes, S. C. (2009). Is acceptance and commitment therapy superior to established treatment comparisons? *Psychotherapy and Psychosomatics, 78*(6), 380-381. doi: <https://doi.org/10.1159/000235979>
- Lin, J., Paganini, S., Sander, L., Luking, M., Ebert, D. D., Buhrman, M. ... Baumeister, H. (2017). An internet-based intervention for chronic pain: A three-arm randomized controlled study of the effectiveness of guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy. *Deutsches Arzteblatt International, 144*(41), 681-688. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl2017.0681>
- Losada, A., Romero-Moreno, R., López, J., Márquez-González, M., Mausbach, B. T., Fernández-Fernández, V. ... Nogales-González, C. (2015a). Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Versus Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(4), 760-722. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000028>
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015b). Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas com demencia: Aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clinica y Salud, 26*(1), 41-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>
- McCracken, L. M. (2013). Committed action: An application of the psychological flexibility model to activity patterns in chronic pain. *The Journal of Pain, 14*(8), 828-835. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.02.009>
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain, 107*(1-2), 159-166. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.10.012>
- Mello, B. L. D., Haddad, M. C. L., & Dellaroza, M. S. G. (2012). Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. *Acta Scientiarum, 34*(1), 95-102. doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v34i1.7974>
- Ministério da Saúde (2006). *Cadernos de Atenção Básica n.19: saúde e envelhecimento da população idosa*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. *PLoS Med, 6*(7), e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Otero, T. B. (2016). *Evidências de validade do AAQ-2 (Questionário de Aceitação e Ação II) em profissionais da atenção primária à saúde no Brasil e correlações com ansiedade, mindfulness e autocompaixão*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Recuperado de: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41857/2016-0006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pacheco, C. (2015). *Terapia cognitivo-comportamental com idosos: Uma revisão. Anais do Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas*, 15 a 18 de abril, Ipojuca, 10. Recuperado de: http://cbtc.fbtc.org.br/Edicao/2015/admin/trabalhosCBTC/IAS_XCBTC010.pdf

Peixoto, E. M., Honda, G. C., Gagnon, J., Rocha, G. M. A., Nakano, T. C., Zanini, D. S., & Balbinotti, M. A. A. (2019). Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ): Novas evidências de validade e invariância transcultural. *Psico*, 50(1), e27851. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.27851>

Pereira, L. S. M., Britto, R. R., Pertence, A. E. M., Cavalcanti, E. C., & Guerra, V. A. (2004). *Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Anais do Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro, SIEBRASIL, Belo Horizonte, 2. Recuperado de: <https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude143.pdf>

Pots, W. T. M., Trompetter, H. R., Schreus, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms. *BMC Psychiatry*, 16(1), 158. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0841-6>

Saban, M. T. (2015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso* (2. ed.). Belo Horizonte: Artesã.

Scott, W., Daly, A., Yu, L., & McCracken, M. (2016). Over: Analyses of outcomes and changes in Psychological Flexibility Following Interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Pain Medicine*, 18(2), 252-264. doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pnw073>

Silva, T. S. F., & Galdino, M. K. C. (2017). The use of noninvasive neuromodulation in the treatment of chronic pain in individuals with temporomandibular dysfunction. *Revista Dor*, 18(4), 350-354. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170128>

Wetherell, J. L., Afari, N., Ayers, C. R., Stoddard, J. A., Ruberg, J., Sorrell, J. T. ... Patterson, T. L. (2011). Acceptance and Commitment Therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a preliminary report. *Behavior Therapy*, 42(1), 127-134. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.002>

Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., de Waal, M. W. M., Smit, F., Hoencamp, E. ... Spinhoven, P. (2018). An internet-based acceptance and commitment therapy intervention for older adults with anxiety complaints: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 502. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2731-3>