

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Evidências das Terapias Cognitivo-Comportamentais de Terceira Onda para o
Tratamento do Transtorno Bipolar**

Ana Catharina Campos Maciel Davis

Pelotas, 2022

Ana Catharina Campos Maciel Davis

**Evidências das Terapias Cognitivo-Comportamentais de Terceira Onda para o
Tratamento do Transtorno Bipolar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Helen Bedinoto Durgante

Pelotas, 2022

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

D261e Davis, Ana Catharina Campos Maciel

Evidências das terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda para o tratamento do transtorno bipolar / Ana Catharina Campos Maciel Davis ; Helen Bedinoto Durgante, orientadora. — Pelotas, 2022.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Psicologia. 2. Terapia cognitivo-comportamental. 3. Transtorno bipolar. 4. Revisão integrativa. 5. Terapias de terceira onda. I. Durgante, Helen Bedinoto, orient. II. Título.

CDD : 150

Resumo

O Transtorno Bipolar — também chamado de Transtorno Afetivo Bipolar — é uma psicopatologia que leva o indivíduo a ter mudanças de humor clinicamente relevantes, alternando entre humor depressivo, humor expansivo e eutímia. O trabalho buscou identificar artigos que indicam intervenções baseadas em evidências das Terapias Cognitivo-Comportamentais de terceira onda para o tratamento do transtorno, através de uma Revisão Integrativa da literatura. Foram feitas buscas de estudos publicados entre 2017 e 2022 nas bases PubMed, PsycInfo, Lilacs, Google Scholar e Scielo com os seguintes descritores em português e inglês: Transtorno Bipolar; Psicologia/Prática Baseada em Evidências; Ensaio Clínico; TCC Terceira Geração/Terceira Onda; Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness; Terapia de Aceitação e Compromisso; Terapia Comportamental Dialética; Análise Funcional do Comportamento; Ativação Comportamental; Terapia Focada na Compaixão; Terapia do Esquema; e Terapia Metacognitiva. Foram localizados 15 estudos envolvendo Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, Terapia Comportamental Dialética e Terapia Metacognitiva. Quanto às demais abordagens, não foram encontrados estudos ou estavam indisponíveis para acesso aberto. Os principais resultados obtidos nas intervenções foram a redução de sintomas depressivos e aprimoramento da regulação emocional. Ressalta-se falhas metodológicas e poucas evidências nestes estudos, indicando a necessidade de mais investigações sobre o assunto e da aplicação de diretrizes para aprimorar as evidências, sendo indicado a realização de mais pesquisas que apresentem maior qualidade metodológica.

Palavras-Chave: Transtorno Bipolar; Terapia Cognitivo-Comportamental; Terapias de Terceira Onda; Revisão Integrativa.

Abstract

Bipolar Disorder - also known as Bipolar Affective Disorder - is a psychopathology that leads to clinically significant mood swings, interchanging between depressed, expansive mood, and euthymia. This paper aimed to identify evidence-based interventions studies of the Third Wave Cognitive Behavior Therapy for bipolar disorder through an Integrative Review of the scientific literature. Searches were made for studies published between 2017 and 2022 on PubMed, PsycInfo, Lilacs, Google Scholar and Scielo with the following descriptors in Portuguese and English: Bipolar Disorder; Psychology/Evidence-Based Practice; Clinical Trial; CBT Third Generation/Third Wave; Mindfulness-Based Cognitive Therapy; Acceptance and Commitment Therapy; Dialectical Behavioral Therapy; Functional Analytic Psychotherapy; Behavioral Activation; Compassion-Focused Therapy; Schema Therapy; and Metacognitive Therapy. There were fifteen studies involving Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Dialectical Behavioral Therapy and Metacognitive Therapy. No studies were found or were unavailable in open access involving the other psychotherapeutic approaches. The main results were a reduction in depressive symptoms and improvements in emotional regulation. Insufficiency of scientific evidence and methodological flaws in the studies evaluated are highlighted. Further investigation on the subject and the use of guidelines to improve evidence is required, suggesting the need for more research with better methodological quality.

Keywords: Bipolar Disorder; Cognitive Behavioral Therapy; Third Wave Therapies; Integrative Review.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACT - Terapia de Aceitação e Compromisso

APA - Associação Americana de Psicologia

BA - Ativação Comportamental

CAS - Síndrome Atencional Cognitiva

CFT - Terapia Focada na Compaixão

CT - Terapia Cognitiva

DBT - Terapia Comportamental Dialética

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais

FAP - Terapia Analítica Funcional

MBCT - Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*

MCT - Terapia Metacognitiva

PBE - Prática Baseada em Evidências

PPBE - Prática da Psicologia Baseada em Evidências

RFT - Teoria das Molduras Relacionais

RI - Revisão Integrativa

REBT - Terapia Racional-Emotiva Comportamental

ST - Terapia do Esquema

TB - Transtorno Bipolar

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

Introdução

O Transtorno Bipolar (TB) é uma psicopatologia que afeta severamente a regulação de humor do indivíduo, envolvendo momentos de humor depressivo, humor expansivo e eutimia (Bosaipo, Borges, & Juruena, 2017). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014), consiste em três tipos: Tipo I, Tipo II e Ciclotimia. No TB de Tipo I há episódios de Mania (anterior ou seguido de episódios hipomaníacos ou depressivos maiores) em que o paciente apresenta humor expansivo ou irritável, além de um aumento anormal de energia e possível necessidade de internação, com o mínimo de duração de uma semana, presente em quase todos e na maior parte dos dias, ou com qualquer duração quando necessária hospitalização. Comumente, neste tipo pode haver uma ciclagem para um episódio depressivo ou hipomaníaco.

No Tipo II, a patologia se manifesta através da Hipomania, episódios semelhantes aos de mania com durabilidade mínima de quatro dias, com consequências menos prejudiciais, ausência de alucinações e/ou necessidade de hospitalização, além da presença de episódios de Depressão Maior. Já a Ciclotimia, consiste em sintomas hipomaníacos e sintomas depressivos com a duração mínima de dois anos em adultos, e um ano em crianças e adolescentes, porém, estes episódios não satisfazem os critérios para o diagnóstico das condições citadas.

Para a escolha do tratamento do TB é importante se orientar através de evidências empíricas, como proposto pela Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE é um movimento em saúde que é exercido em áreas como a medicina, farmacologia, enfermagem e odontologia (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). Na Psicologia, a *American Psychological Association* (APA) criou em 2005 uma Força Tarefa em Práticas Baseadas em Evidências (*Task Force on Evidence Based Practice*) para determinar o futuro da Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) (APA, 2006). A proposta da PPBE é, sem priorizar nenhuma abordagem, oferecer o melhor tratamento se baseando na junção das melhores evidências disponíveis, a *expertise* clínica do profissional e considerações sobre as características culturais e preferências pessoais do paciente.

Existem tratamentos psicológicos para TB que possuem evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Miklowitz, 2006; Weintraub et al., 2022).

Através da TCC, há indícios na melhora de sintomas depressivos e atenuação da gravidade de episódios maníacos, além de prevenção de recaídas e de hospitalização (Chiang et al., 2017; Oliveira, Kuhn, Rigoli, & Bücker, 2019). Atualmente, a TCC é uma das abordagens clínicas que mais apresentam evidências empíricas (David, Cristea, & Hofmann, 2018; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012). Dados apontam eficácia da TCC para diferentes transtornos, a exemplo do tratamento de Depressão Unipolar, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico, Ansiedade Social e Transtorno de Estresse Pós Traumático (Buttler et al., 2006; Hertenstein et al., 2022; Wergeland, Riise, & Öst, 2020). De modo geral, a TCC é a abordagem psicoterápica mais pesquisada e não há outra que apresenta resultados sistematicamente superiores à TCC no momento (David, Cristea, & Hofmann, 2018).

A TCC foi desenvolvida inicialmente para ser um tratamento estruturado para depressão, mas atualmente é aplicada para diversas demandas (Beck, 2022). Aaron Beck, idealizador desta teoria, propôs um processo colaborativo entre o terapeuta e o paciente, onde o último passa a ser um observador de suas próprias experiências com o auxílio do processo de psicoterapia. Integrando a Terapia Cognitiva e a Terapia Comportamental, a TCC apresenta três gerações marcantes em sua história, também conhecidas como as três 'ondas' da teoria (Thoma, Pilecki, & McKay, 2015).

A primeira geração consiste no início da Terapia Comportamental e sua proposta é atingir a melhora da saúde mental baseando-se na observação e modificação do comportamento. Com início nos anos 1950, teve como base os trabalhos de Eysenck, Skinner e Wolpe a partir dos conhecimentos adquiridos com o movimento behaviorista dos anos de 1920 (Thoma, Pilecki, & McKay, 2015). Na segunda onda foi introduzida a Terapia Cognitiva (CT), no final dos anos 1960, tendo como referência os trabalhos da Terapia Racional-Emotiva Comportamental (REBT) de Ellis e a CT de Beck. A proposta da CT é explorar as interpretações de mundo do indivíduo, sendo de grande importância para o tratamento trabalhar com a linguagem e a cognição.

Contudo, o predomínio das abordagens dos tratamentos tem sido focado nos aspectos patológicos, estruturas de cognições e crenças disfuncionais apresentados pelos indivíduos. Aaron Beck reconheceu recentemente que é preciso enxergar além do que incomoda o indivíduo, é necessário explorar sua força interna e cultivar a resiliência/empoderamento (Beck, Grant, Inverso, Brinnen, & Perivoliotis, 2022).

Dessa forma, o autor relatou que utilizou de várias fontes para a construção de sua última contribuição para a Psicologia, que inclui as terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda, ou terapias de terceira geração.

A partir da década de 1990 começaram a surgir as terapias que são conhecidas hoje como sendo a terceira geração da TCC. Hayes (2004) as definiu como terapias que propõem aprimorar o repertório psicológico do paciente para que se torne mais amplo e flexível, sem manter o foco apenas na exclusão de problemas previamente delimitados e sendo sensível às suas funções e contextos. Dimidjian et al. (2016), Hayes e Hofmann (2017), O'Connor, Munnelly, Whelan e Mchugh (2018) apontam algumas das TCCs de terceira onda mais conhecidas até o momento, como: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), Terapia Focada na Compaixão (CFT), Terapia do Esquema (ST), Terapia Metacognitiva (MCT), Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) e Ativação Comportamental (BA).

Há dados de que as terapias de terceira geração atuam efetivamente em algumas psicopatologias. Estudos demonstram, por exemplo, evidências para Transtorno Depressivo Maior (Richards et al., 2017; Sierra, Ruiz, & Flórez, 2018), para Transtorno de Personalidade *Borderline* (Oud, Arntz, Hermens, Verhoef, & Kendall, 2018; Panos, Jackson, Hasan, & Panos, 2014) e Transtornos de Ansiedade (Twohig & Levin, 2017). Contudo, até o momento, não foram encontradas revisões que demonstrem quais abordagens terapêuticas da terceira onda da TCC são mais indicadas para o tratamento não-farmacológico do TB. Há uma lacuna no que diz respeito a revisões que integrem as melhores evidências de acordo com as abordagens da TCC de terceira onda para o tratamento do TB. Portanto, este trabalho se propõe a pesquisar as evidências empíricas disponíveis atualmente e explorar as principais abordagens e técnicas mais efetivas no tratamento do TB.

Objetivo

Conduzir uma revisão integrativa para verificar estudos científicos sobre tratamentos com base na terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o Transtorno Bipolar.

Objetivos Específicos

Verificar estudos científicos com base em perspectivas da terceira onda da TCC em indivíduos adultos para identificar:

1. As principais abordagens para o manejo do transtorno bipolar;
2. Os métodos e técnicas de tratamento do transtorno bipolar;
3. Os principais indicadores de eficácia (instrumentos/técnicas e desfechos obtidos) das intervenções conduzidas para o transtorno bipolar.

Método

Foi conduzida uma revisão integrativa sobre os tratamentos da TCC de terceira onda para TB. A revisão integrativa (RI) é uma metodologia que busca identificar, selecionar e avaliar diversos tipos de estudos de acordo com critérios metodológicos. Mendes, Silveira e Galvão (2008) defendem a importância dessa metodologia para coletar dados pertinentes ao assunto determinado. Por consequência, proporciona aos profissionais de saúde uma forma para facilitar na atualização da atuação clínica e, portanto, ampara uma prática baseada em evidências. Ela não apresenta tantas exigências com relação ao rigor da pesquisa quanto uma revisão sistemática, porém é mais estruturada e minuciosa do que uma revisão narrativa. A RI apresenta as seguintes etapas para sua estruturação, respectivamente: identificar o tema a ser pesquisado; indicar os critérios que serão utilizados para a inclusão ou exclusão dos estudos verificados; coletar dados; analisar os dados coletados; e apresentar os resultados (Mendes et al., 2008).

Para a seleção de artigos analisados neste trabalho foram incluídos estudos empíricos qualitativos ou quantitativos, que cumpram com os objetivos propostos. Além disso, foram procurados estudos em Português e Inglês. A janela temporal para as buscas foi de 2017 até o momento da seleção dos estudos (ano base: 2022). As palavras-chave ou descritores utilizados foram os seguintes termos e entretermos, em ambos os idiomas: Transtorno Bipolar (Bipolar Disorder); Psicologia/Prática Baseada em Evidências (Empirically Supported Treatment/Psychotherapy, Evidence-Based Psychology/Practice); Ensaio Clínico (Clinical Trial); TCC Terceira Geração/Terceira Onda (Third Wave/Third Generation

CBT); Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (Mindfulness Based Cognitive Therapy [MBCT]); Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy [ACT]); Terapia Comportamental Dialética (Dialectical Behavior Therapy [DBT]); Análise Funcional do Comportamento (Functional Analytic Psychotherapy [FAP]); Ativação Comportamental (Behavioral Activation [BA]); Terapia Focada na Compaixão (Compassion-Focused Therapy [CFT]); Terapia do Esquema (Schema Therapy [ST]); e Terapia Metacognitiva (Metacognitive Therapy [MCT]).

Ao todo foram encontrados 298 artigos nas bases de dados, sendo estas: PubMed ($n=74$), PsycInfo ($n=126$), Lilacs ($n=0$), Google Scholar ($n=94$) e Scielo ($n=4$). Dezesesseis desses artigos eram duplicados e dos 126 estudos indicados pela plataforma da PsycInfo, apenas um estava disponível gratuitamente. Sendo assim, 142 foram excluídos, restando o total de 153 artigos. Inicialmente, foi feita a leitura do título e resumo dos artigos encontrados na busca realizada com as palavras-chave apresentadas, sendo que foram pré-selecionados 36 estudos. Porém, 14 artigos não estavam disponíveis em formato aberto, tendo sido conduzida para leitura na íntegra de 22 artigos. Destes, 15 estudos apresentaram estar de acordo com o tema pesquisado e com os objetivos propostos para esta revisão. A análise dos estudos duplicados foi feita com o auxílio do Mendeley, gerenciador de referências fundado em 2007 e que já foi descrito como a maior plataforma de análise de artigos acadêmicos (Haustein & Larivière, 2014).

Resultados

Ao todo, foram selecionados 15 artigos que cumpriram com os critérios de seleção. As abordagens predominantes utilizadas pelos estudos selecionados para o manejo do transtorno bipolar foram: MBCT ($n=8$, 53.3%), DBT ($n=3$, 20%), ACT ($n=3$, 20%) e MCT ($n=1$, 6.7%). A maior parte dos estudos foi de caráter quantitativo ($n=9$, 60%), intervenções grupais ($n=10$, 66.6%) e presenciais ($n=9$, 60%). O tamanho mínimo amostral foi de três pessoas (Machado, Soares & Costa, 2019) e o maior número de participantes avaliados em um estudo foi de 302 indivíduos (Murray et al, 2021). As idades dos pacientes iniciaram a partir dos 18 anos (Afshari, Omid, & Ahmadvand, 2019) e alcançaram a faixa etária entre 70 - 80 anos (Hanssen et al., 2020). Dos instrumentos utilizados para avaliação das

intervenções, os mais frequentemente usados nos estudos foram: *Young Mania Rating Scale* (n=9, 60%), *World Health Organization Quality Of Life* (n=4, 26.6%) e *Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire* (n=4, 26.6%).

Conforme os objetivos propostos para este estudo, as principais abordagens, métodos e técnicas, bem como indicadores de eficácia (instrumentos/técnicas e desfechos obtidos) das intervenções conduzidas para TB estão especificados a seguir na Tabela 1.

Tabela 1

Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autores (ano) Periódico	Abordagem	Objetivos	Tamanho Amostral	Método/ Instrumentos/ Técnicas	Desfechos Obtidos
A Mixed-Methods Analysis of Mobile ACT Responses From Two Cohorts	Hoel et al. (2022) Frontiers	ACT	Analisar a resposta e engajamento de pacientes com TB que utilizaram um aplicativo mobile baseado nos princípios da ACT	49 participantes (25 estudantes universitários e 24 pacientes); média de idade de 42 anos ($DP=12.4$), variação de idade não fornecida	Qualitativo através de aplicativo mobile baseado nos princípios da ACT e análise qualitativa a partir de um questionário online	Participantes com e sem TB entenderam que o comportamento pode ser flexível e conseguiram aplicar as técnicas da ACT nas suas vidas
Acceptance, Values and Mindfulness May Differentially Affect Functioning on Bipolar Disorder in Remission; A Single-Center Study	Karatepe & Aktepe (2020) Psychiatry and Clinical Psychopharmacology	ACT	Demonstrar o impacto da flexibilidade psicológica no TB em pacientes com humor eutímico	106 participantes; Idade entre 18 e 60 anos, média de idade de 39.46 ($DP=8.85$)	Estudo quantitativo - HDRS17; YMRS; BI; AAQ-II; FMI; VLQ; FAST	A esQUIVA experiencial apresentou impacto negativo e os valores impacto positivo em pacientes eutímicos
Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar	Machado, Soares, & Costa (2019) Contextos Clínicos	ACT	Apresentar resultados da intervenção baseada na ACT analisando a flexibilidade psicológica, sintomas de mania, hipomania, depressão e qualidade de vida em um grupo de pacientes com diagnóstico de TB	3 participantes; Idades: 24, 49 e 52 anos, média de idade não fornecida	Método de pesquisa misto - HDRS; YMRS; WHOQOL-bref; coleta de dados qualitativos através de por áudios e vídeos	Diminuição nos sintomas, melhora nos domínios físico e de relações pessoais do inventário de qualidade de vida e aumento em repertório de flexibilidade psicológica
Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for Bipolar Disorder	Eisner et al. (2017) Behavior Therapy	DBT	Observar os resultados de um programa de treinamento em grupo de 12 semanas que aplicou uma intervenção de DBT em pacientes com TB tipo I	37 participantes com TB tipo I; Idade entre 22 e 65 anos, média de idade de 41.3 anos ($DP=11.2$)	Estudo quantitativo - MINI; HAM-D; YMRS; SCID-II: Borderline Personality Disorder Module; FFMQ; DERS; ERS; DTS; PWB; CSQ	Não houve resultado significativo; não foi observada redução dos sintomas de depressão e de mania

Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Executive Function, Emotional Control and Severity of Symptoms in Patients with Bipolar I Disorder	Zargar et al. (2019) Advanced Biomedical Research	DBT	Investigar o impacto da DBT nas funções executivas, controle emocional e diminuição da gravidade dos sintomas no TB tipo I	50 participantes com TB tipo I; idade entre 20 e 45 anos, média de idade 32.2 anos (<i>DP</i> =9.57)	Estudo quantitativo - YMRS; ACS; BDI-II; CTT	Redução da gravidade dos sintomas de mania e depressão, mas não houve resultados significativos nas demais variáveis investigadas
Effects of Dialectical Behavior Therapy on Executive Functions, Emotion Regulation, and Mindfulness in Bipolar Disorder	Afshari et al. (2019) Journal of Contemporary Psychotherapy	DBT	Investigar os efeitos da DBT com relação à regulação emocional, mindfulness e funções executivas em pacientes com TB.	60 participantes; idade entre 18 e 45 anos, média de idade de 36 anos (<i>DP</i> =6)	Estudo quantitativo - SCID-I; YMRS; BDI-II; DERS; FFMQ; TOL; WCST	Melhoras nos quesitos mania, depressão e desregulação emocional
The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder	Lubbers et al. (2022) International Journal of Bipolar Disorders	MBCT	Investigar os efeitos da MBCT com relação à ruminação mental e pensamentos intrusivos	122 participantes; média de idade de 48.5 anos, desvio padrão e variação de idade não fornecidos	Estudo quantitativo - IDS-C; YMRS; RRS-EXT; RPA-N; BFT	Concluiu-se que MBCT pode ser usada de forma efetiva no manejo da fase depressiva do TB
Adverse or therapeutic? A mixed-methods study investigating adverse effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in bipolar disorder	Hanssen et al. (2021) PLoS ONE	MBCT	Pesquisar possíveis efeitos negativos devido a aplicação de MBCT em pacientes com TB	130 participantes com TB tipo I ou II; variação de idade entre 25 e 70 anos, média de idade não fornecida	Método de pesquisa misto - questionários de autorrelato	Os efeitos adversos apresentados não foram severos ou duradouros

Exploring the clinical outcome of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for bipolar and unipolar depressive patients in routine clinical practice: a pilot study	Hanssen et al. (2019) International Journal of Bipolar Disorders	MBCT	Pesquisar se há indícios de que pacientes com TB possam se beneficiar de intervenções em MBCT e comparar os efeitos desta terapia com relação à depressão unipolar	30 participantes; média de idade: 49.4 (DP=12.6); 501 participantes com Transtorno Depressivo Maior; média de idade 46.9 (DP=13), variação de idade não fornecida	Estudo quantitativo - MINI Plus; BDI-II; PSWQ; OQ-45; FFMQ-SF; SCS-SF	Houve melhora significativa dos sintomas de depressão unipolar e bipolar
The Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for People with Bipolar Disorder: a Qualitative Study	Hanssen et al. (2020) Mindfulness	MBCT	Pesquisar as mudanças desencadeadas pela MBCT com relação aos aspectos gerais da vida dos participantes e aos sintomas do TB	16 participantes; variação de idade entre 20 e 80 anos, média de idade não fornecida	Método de pesquisa misto - Entrevista semi-estruturada; YMRS; IDS-C; ASRM; QIDS-SR	Mudanças em aspectos comportamentais, no reconhecimento e melhora de emoções, pensamentos, sensações e relações interpessoais
Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy in Patients with Bipolar Affective Disorder: A Case Series	Joshi et al. (2018) International Journal of Yoga	MBCT	Investigar os efeitos da MBCT em pacientes com TB no que se refere a sintomas interepisódicos, regulação emocional e qualidade de vida.	5 participantes com diagnóstico de TB em remissão parcial ou total; idades entre 22 e 35 anos, média de idade não fornecida	Estudo quantitativo - BDI-I; BAI; DERS; AAQ-II; WHOQOL-BREF	Melhoria da habilidade de aceitação, de sintomas interepisódicos de ansiedade e depressão e regulação emocional
Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Recovery-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety, Difficulties in Emotion Regulation, and Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder	Ardekani et al. (2018) Report of Health Care	MBCT	Investigar se a MBCT melhora (qualidade de vida) e se reduz (ansiedade e dificuldades com relação à regulação emocional) questões associadas ao TB e comparar os resultados ao tratamento com Terapia Cognitiva Orientada para Recuperação (CT-R)	36 participantes; média e variação de idade não fornecidas	Estudo quantitativo - BAI; DERS; WHOQOL-BREF	As terapias se mostraram igualmente efetivas para a melhora dos quesitos relacionados ao TB investigados

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Mania Symptoms of Individuals Diagnosed with Bipolar Disorder	Salmasi & Aghaei (2017) World Journal of Environmental Biosciences	MBCT	Determinar se a MBCT é efetiva no tratamento dos sintomas de Mania do TB	30 participantes; média e variação de idade não fornecidas	Estudo quantitativo- YMRS	Redução de sintomas de mania dos pacientes
Mindfulness based online intervention to improve quality of life in late stage bipolar disorder: a randomized clinical trial	Murray et al. (2021) Journal of Consulting and Clinical Psychology	MBCT	Investigar se pacientes que vivenciaram dez ou mais episódios de ciclagem de humor podem aprimorar sua qualidade de vida através de uma intervenção online baseada em Mindfulness	302 participantes com histórico de 10 ou mais episódios de ciclagem de humor; variação de idade entre 18 e 65 anos, média de idade não fornecida	Método de pesquisa misto - ORBIT 2.0; Brief QoL.BD; MADRS; DASS-21	A ORBIT 2.0 não se apresentou como uma intervenção melhor para aumentar a qualidade de vida comparado ao grupo controle
Improving functional outcome in bipolar disorder: A pilot study on metacognitive training	Haffner et al. (2017) Clinical Psychology & Psychotherapy	MCT	Investigar a eficácia e aceitação dos pacientes com relação a uma intervenção baseada na MCT	30 participantes; Média de idade de 48.1 anos, variação de idade não fornecida	Método de pesquisa misto - FAST; WHOQOL-BREF; YMRS; HAM-D; Analisar <i>feedbacks</i> recebidos por escrito	A intervenção baseada na MCT indica a possibilidade de se obter resultados promissores após pesquisas mais robustas

Nota: HDRS17 = 17-item Hamilton Depression Rating Scale; YMRS = Young Mania Rating Scale; BI = The Bipolarity Index; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire-II; FMI = Freiburg Mindfulness Inventory; VLQ = The Valued Living Questionnaire; FAST = Functioning Assessment Short Test; WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality Of Life; MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview; SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders – Borderline Personality Disorder Module; HAM-D = Hamilton Depression Rating Scale; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire; ERS = Emotion Reactivity Scale; DTS = Distress Tolerance Scale; PWB = Psychological Well-Being Scale; CSQ = Client Satisfaction Questionnaire; ACS = Affective Control Scale; BDI-I e BDI-II = The Beck Depression Index; CTT = Color Trail Test; SCID-I = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I; TOL = Tower of London Task; WCST = Wisconsin Card Sorting Task; IDS-C = Inventory of depressive symptomatology—clinician administered; RRS-EXT = Brooding subscale of ruminative response scale extended version; RPA-NL = Self- and emotion-focused subscales of responses to positive affect — dutch version; BFT = Breathing focus task; PSWQ = 16-item Penn State Worry Questionnaire; OQ-45 = 45-item Outcome Questionnaire; SCS-SF = 12-item Self-Compassion Scale-Short Form; ASRM = Altman Self-Rating Mania Scale (ASRM); QID-SR16 = Quick Inventory of Depressive Symptomatology; BAI = Beck Anxiety Inventory; ORBIT 2.0 (Intervenção baseada em MBCT, ACT E CFT); Brief QoL.BD = Brief Quality of Life in Bipolar Disorder; MADRS = Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; DASS-21 = Anxiety scale of the Depression Anxiety Stress Scales

Discussão

O objetivo deste estudo foi conduzir uma revisão integrativa para verificar estudos científicos sobre tratamentos com base na terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais para o Transtorno Bipolar. As principais abordagens utilizadas nos estudos investigados como propostas interventivas para o manejo no transtorno bipolar bem como os métodos e técnicas de tratamento são apresentadas e discutidas a seguir.

Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT)

A MBCT trata-se de uma abordagem terapêutica baseada nas estratégias de *mindfulness*, também conhecida como atenção plena, junto às principais técnicas da terapia cognitiva e à psicoeducação. Inicialmente utilizada para o Transtorno Depressivo Maior recorrente, tem sido implementada também em outros diagnósticos, como os transtornos ansiosos (Sipe & Eisendrath, 2012). A MBCT é a abordagem que, até o momento da pesquisa, apresentou mais artigos e evidências de uso para sintomatologia do TB. Um estudo teve como objetivo examinar as mudanças nas pessoas com TB, não apenas de acordo com os sintomas do transtorno em si, mas também de acordo com aspectos pessoais como, por exemplo, mudanças comportamentais, reconhecimento e melhora de emoções, pensamentos, sensações e relações interpessoais (Hanssen et al., 2020). A intervenção consistiu em oito sessões semanais em grupo, com duração de 150 minutos e os participantes foram instruídos a utilizar ferramentas online para auxiliar a prática diária de exercícios de *mindfulness* durante 45 minutos. Concluiu-se que o uso da MBCT trouxe mais conscientização e, como consequência, modificação do comportamento e aumento de *insight* dos participantes. Portanto, foi possível adquirir habilidades como perceber mais rapidamente os indícios de uma ciclagem de humor, se apropriar de novas perspectivas, identificar com mais precisão suas necessidades na fase em que se encontra, moldar novos comportamentos para remediar possíveis consequências negativas para o indivíduo e diminuição de pensamentos ruminativos.

Focando especificamente em pensamentos ruminativos e intrusivos

depressivos em pacientes com TB, Lubbers et al. (2022) investigaram os impactos da MBCT, porém não há maior detalhamento quanto ao formato e duração da intervenção. O estudo sugere que houve mudanças nos padrões de distorções cognitivas, mas são necessárias mais evidências para identificar se estas mudanças são significativas para afetar os sintomas depressivos e as recaídas daqueles com TB na fase de depressão. Também analisando a fase depressiva do transtorno, Hanssen et al. (2019) chegaram à conclusão que, após oito sessões semanais, em grupos de oito a doze participantes, com duração em torno de 150 minutos seguidas de tarefas de casa realizadas entre 30 e 45 minutos, a MBCT diminuiu a severidade dos sintomas depressivos bipolares, assim como a melhora do bem estar e autocompaixão. Já com relação à fase eufórica, Salmasi e Aghaei (2017) identificaram a redução dos sintomas de mania após a aplicação de oito sessões em grupo baseadas em *Mindfulness*. Porém, o estudo carece de maior aprofundamento quanto à descrição da estrutura da intervenção.

Outro estudo investigou se a MBCT resultaria em melhorias na qualidade de vida, na regulação emocional e redução de ansiedade dos pacientes (Ardekani, Javidi, Mehryar, & Hosseni, 2018). A intervenção foi realizada com doze sessões, sendo elas realizadas duas vezes a cada semana, grupais e com duração de 90 minutos. Junto ao uso de psicofármacos, a MBCT reduziu os problemas associados ao TB investigados. Porém, outro artigo, sem maiores detalhes quanto ao formato da intervenção, não apresentou dados de melhoras nos indicadores avaliados para superioridade de MBCT em formato on-line, contendo cinco sessões em relação aos controles (Murray et al., 2021).

Já Joshi, Sharma e Varambally (2018) buscaram investigar se os sintomas interepisódicos, a regulação emocional e a qualidade de vida melhoraram ao aplicar uma intervenção de oito a doze sessões de MBCT. Estas foram realizadas durante 8 a 10 semanas e foram realizadas individualmente, por 60 a 90 minutos. É relatado que houve redução da desregulação emocional e que os sintomas de depressão também foram efetivamente reduzidos, sendo, portanto, um tratamento efetivo de acordo com os autores. Porém, além de não ter sido apresentado evidências significativas com relação à melhora da qualidade de vida, o estudo foi realizado com cinco participantes, sendo necessária a realização de um estudo com evidências mais robustas.

Apenas um estudo buscou investigar possíveis efeitos adversos em decorrência da participação em MBCT para pacientes com TB (Hanssen et al., 2021). É importante ressaltar que avaliar e relatar efeitos colaterais e/ou iatrogênicos advindos das intervenções, bem como efeitos esperados/objetivos propostos, é critério fundamental para aferir eficácia das intervenções em saúde. Além disso, é fundamental que sejam explicitadas as características e estruturas utilizadas no estudo (Appelbaum et al., 2018), o que não foi feito de forma detalhada pela maioria dos estudos avaliados nesta revisão. A inexistência de grupos controle e da randomização a partir da aplicação de ensaios clínicos demonstra conclusões frágeis, sendo que os dados estão sujeitos ao viés dos autores e que, sem informações para comparar resultados da intervenção utilizada, não há segurança no que for constatado, já que outras variáveis (variáveis intervenientes) podem interferir nas informações encontradas.

Com relação aos estudos avaliados, foi possível detectar falha metodológica quanto a estes critérios. Além disso, cerca de metade das intervenções não demonstrou resultados significativos em pelo menos um dos quesitos avaliados. Vale lembrar que a perspectiva original da MBCT, proposta por Segal e colaboradores (2013) para lidar com os estados de humor negativos persistentes, mais especificamente a depressão, prever protocolo estruturado contendo oito sessões em grupo. Nesta revisão, foi possível identificar adaptações ao formato original da MBCT para atender às especificidades de cada amostra de contexto, com resultados satisfatórios, principalmente com relação aos sintomas depressivos, pensamentos ruminativos e desregulação emocional. Com relação aos sintomas de mania, o estudo que avaliou a redução destes (Salmasi & Aghaei, 2017) não foi preciso ao detalhar como se chegou a este resultado. Além disso, o estudo não seguiu a diretriz da quantidade de sessões que são normalmente aplicadas, demonstrando resultados discrepantes com relação aos demais artigos. Mesmo assim, apesar de limitações metodológicas, a MBCT se apresenta como proposta promissora para o manejo clínico do TB.

Terapia Comportamental Dialética (DBT)

A DBT é uma psicoterapia que foi desenvolvida pela psicóloga Marsha Linehan devido à necessidade de tratar pacientes com ideação suicida de forma mais eficaz (Dimeff & Linehan, 2001). Porém, ao observar que a maioria de seus pacientes apresentavam sintomas de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), o foco desta terapia se tornou o tratamento de sintomas deste transtorno, como, por exemplo, as automutilações. Adaptada para diversos transtornos que lidam com desregulação emocional e comportamentos desadaptativos, a DBT apresenta quatro módulos de treinamentos de habilidades que representam aceitação e mudança, sendo eles: *mindfulness*, efetividade interpessoal, regulação emocional e tolerância ao mal estar.

A partir dos módulos citados, os treinamentos de habilidade apresentam, respectivamente, práticas de *mindfulness* para pensamentos e emoções; o equilíbrio entre a construção de relacionamentos e o afastamento de relacionamentos destrutivos; a regulação de dez emoções estabelecidas por Linehan, com estratégias como a verificação dos fatos e a redução de vulnerabilidade emocional; por fim, questões como a estratégia STOP (*Stop, Take a step back, Observe e Proceed Mindfully*) e habilidades TIP (*Temperature, Intense Exercise, Paced Breathing e Paired Muscle Relaxation*) para situações de crise (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Afshari, Omidi e Ahmadvand (2019) observaram melhora nos sintomas de depressão e mania dos pacientes que receberam uma intervenção em grupo baseada na DBT junto a tratamentos medicamentosos, contendo 90 minutos de duração e constituída por doze sessões. Além disso, o estudo indicou aprimoramento de habilidades em regulação emocional destes participantes, comparado ao grupo de controle. Apesar de não identificarem aprimoramentos significativos nas funções executivas e controle emocional dos participantes após aplicar as técnicas desta terapia, o estudo de Zargar et al. (2019) encontrou evidências de que há redução dos sintomas nas fases de depressão e mania após a utilização da DBT. O ensaio clínico utilizou um grupo controle e o grupo que recebeu a intervenção participou de doze sessões de 90 minutos.

Já no estudo realizado por Eisner et al. (2017) com DBT, contendo doze sessões em grupo com 105 minutos de duração, não foi observado redução dos

sintomas de depressão e de mania em pacientes com TB tipo I de acordo com os resultados dos instrumentos utilizados. Apesar dos resultados serem discrepantes dos encontrados por Zargar et al. (2019), o estudo justifica que excluiu pacientes com sintomas mais graves de depressão/mania e, portanto, a mudança nos resultados não foi significativa. Isso pode representar, por hipótese, viés e/ou falha metodológica do estudo devido ao 'efeito solo' ou 'efeito teto', quando resultados são baixos ou altos o suficiente para se detectar ganhos expressivos em medidas de autorrelato (Field, 2013).

Os dados dos estudos avaliados indicam possível melhora na fase de depressão e de mania. Contudo, com base nos poucos estudos obtidos, além de possíveis adaptações aos componentes da DBT para uso com pacientes com TB, é fundamental qualificar aspectos metodológicos das intervenções para este público-alvo, à exemplo de diretrizes propostas internacionalmente como critérios de excelência para intervenções para este público especificamente (Jauhar, McKenna, & Laws, 2016).

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) surge a partir da Teoria das Molduras Relacionais (RFT), teoria que tem como proposta explicar a linguagem e a cognição. A ACT é um método psicoterápico que possui conceito psicopatológico diferenciado e busca a flexibilidade psicológica para que se consiga lidar com as queixas apresentadas. A partir disso, busca ajudar o paciente a aceitar suas vivências, descobrir seus valores e, dessa forma, seguir uma vida que valha a pena ser vivida (Rodrigues, 2017).

Sendo assim, classifica como alguns desafios do paciente comportamentos como fusão cognitiva, esquiva experiencial, afastamento do momento presente, se julgar e não ter nítido quais são seus valores (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). Esses conceitos estão opostos àquilo que nos aproxima de viver uma vida que valha a pena ser vivida, de acordo com a ACT. Para que consigamos isso, devem ser trabalhados componentes essenciais apresentados no Hexaflex, o hexágono que representa as seis intervenções como princípios da ACT para promover a flexibilidade psicológica. Ou seja, pontos essenciais para que se possa modificar comportamentos que não estão de acordo com os valores e objetivos do indivíduo e

que causam sofrimento (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Os seis princípios fundamentais da ACT são: conceito de aceitação, diz respeito ao ato de observar ao invés de se esquivar. Um termo que costuma ser confundido com conformismo, na verdade significa observar sensações desagradáveis, percebê-las e treinar vivenciá-las sem se esquivar. Também acredita-se que devemos manter contato com o momento atual, treinando experienciar os estímulos, sem nos prendermos às contingências passadas. O contato com valores genuínos nos leva a, depois de determinar como queremos ser, traçar objetivos para alcançar estes valores. Apresenta-se, também, a ideia do self como contexto, sendo *self* a concepção que temos de nós mesmos e colocá-la como contexto representa se libertar dos pensamentos, sentimentos e ações pré-concebidas, reconhecendo a diferença do eu atual com relação às vivências anteriores. As ações com compromisso representam um planejamento direcionado aos valores, cumprindo com os objetivos determinados para isso. Já a desfusão cognitiva nos leva a observar nossos comportamentos privados e interpretá-los como respostas, não considerá-los como realidade (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

Quanto aos estudos avaliados, Machado, Soares e Costa (2019) utilizaram a ACT em intervenção com o total de cinco sessões presenciais em grupo com duração de 90 minutos para indivíduos com TB, sendo o grupo composto por três participantes que apresentavam estado eutímico no pré-teste. Os resultados demonstraram melhorias em todas as dimensões avaliadas para redução de sintomas, relações pessoais e flexibilidade psicológica. Porém, o estudo apresenta algumas limitações, como a quantidade de participantes e necessidade de mais pesquisas na área.

Karatepe e Aktepe (2020) investigaram, a partir de três princípios da ACT, o impacto desta terapia em participantes com humor eutímico. Foi observado que além de utilizá-la em momentos de ciclagem de humor, pode ser possível obter impacto positivo em pacientes em remissão, apesar da esQUIVA experiencial afetar vários aspectos da vida das pessoas com este transtorno. Os autores, contudo, não especificaram as características dessa intervenção. Outro estudo analisado também considerou a esQUIVA experiencial (Hoel et al, 2022). Neste, foi realizada uma intervenção on-line para investigar se seria possível aplicar os ensinamentos feitos a

partir de um aplicativo mobile para atingir maior flexibilidade psicológica. Este estudo comparou os efeitos da intervenção entre pacientes com TB e estudantes do ensino superior. Além de ter ocorrido engajamento com o aplicativo, houve indícios que os participantes conseguiram utilizar o que aprenderam em suas vidas - generalização dos conteúdos (Gottfredson et al., 2015). Contudo, o estudo pode ser considerado como ensaio de viabilidade, sem, no entanto, apresentar dados de eficácia da intervenção para desfechos específicos dos pacientes. De modo geral, tendo em vista os estudos e dados obtidos, não é possível inferir eficácia da ACT para o manejo de sintomas específicos no TB, apesar de terem sido observados dados preliminares desta abordagem para, principalmente, abordar esquia experiencial.

Terapia Metacognitiva (MCT)

De acordo com Wells (2002), a metacognição pode ser definida como a utilização, apreciação, monitoramento e controle da cognição do próprio processo cognitivo. Ou seja, pensar sobre o próprio pensamento. A partir deste conceito surge a Terapia Metacognitiva (MCT). A MCT procura indicar os padrões e estratégias que nossa mente reproduz. Inicialmente idealizada para pacientes com Esquizofrenia, a MCT busca reestruturar pensamentos disfuncionais a partir do processo de construção destes e conceitua o processo de adoecimento como Síndrome Atencional Cognitiva (CAS). CAS é um modelo psicopatológico que consiste em processos como os de preocupação, ruminação e comportamentos compensatórios desadaptativos (Wells, 2011).

Analisando pacientes com humor eufímico, Haffner et al. (2017) aplicaram uma intervenção de MCT em grupo, sendo oito sessões semanais, sem maiores detalhamentos quanto à duração e estrutura das sessões. Além da eficácia da abordagem observada na transformação da conduta psicossocial dos participantes com TB, houve também grande adesão dos pacientes ao longo da pesquisa. Além disso, para ter dados mais precisos o estudo não permitiu que participantes trocassem de medicamentos durante a intervenção e não fizessem acompanhamento psicoterápico concomitante, o que demonstra cuidado em relação aos aspectos metodológicos intervenientes na intervenção.

Porém, vale ressaltar que foram apresentadas consideráveis limitações, já que a melhora relatada pode estar relacionada aos medicamentos utilizados pelos pacientes nas seis semanas anteriores e posteriores à pesquisa apresentada. O estudo também não apresentou um grupo controle e/ou placebo para comparação de resultados, o que se configura como ensaio pré-experimental (de grupo único). Sendo assim, não há evidências sólidas de que o tratamento da MCT funcionou de modo eficaz para o TB.

Considerações Finais

A utilização de TCCs de terceira onda no TB ainda precisa ser mais estudada. Contudo, as evidências encontradas demonstram a importância da continuação desta investigação, visto que foram apresentadas algumas evidências iniciais de possível eficácia das intervenções, principalmente na abordagem da MBCT. Foi possível identificar estudos que se alinham com as características recomendadas da prática, como o número de sessões e o tempo em que estas foram aplicadas, já que foram realizadas de oito a doze sessões, sendo o tempo apresentado para práticas de 60 a 150 minutos. A maioria das intervenções foi realizada semanalmente, com exceção de um estudo em que as sessões ocorreram duas vezes por semana. Além disso, os dados coletados indicam melhores resultados com relação ao aprimoramento da qualidade de vida dos participantes no que diz respeito aos pensamentos ruminativos, desregulação emocional e remissão de sintomas da depressão bipolar.

As outras intervenções as quais tiveram artigos identificados durante este estudo (ACT, DBT e MCT) não apresentaram resultados consistentes, já que os artigos encontrados demonstraram a participação de poucos pacientes e metodologias que favorecem o enviesamento dos resultados alcançados. Porém, os estudos em que há indícios de melhoras nas características e sintomas avaliados reforçam a necessidade da continuação destas pesquisas. As demais abordagens da terceira onda da TCC (FAP, BA, CFT e ST) não apresentaram ou não tiveram disponibilizados artigos especificamente para o tratamento do TB. Isso pode ter ocorrido devido à problemática transdiagnóstica que permeia as TCCs de terceira onda, à qual propõe que o foco não seja apenas nos sintomas e transtornos já que

podem ser realizadas intervenções em processos cognitivos e comportamentais comuns aos seres humanos, independente do diagnóstico clínico em si, e à falta de democratização ao acesso do conhecimento científico em formato aberto/gratuito. Também é necessário observar que apenas um artigo em português foi encontrado e selecionado, o que demonstra que a investigação do assunto abordado ainda está se iniciando nos países de língua portuguesa.

Este estudo apresentou limitações como a quantidade de artigos utilizados e as dificuldades metodológicas para a melhor avaliação de evidências em pesquisas de implementação (avaliação de intervenções). Poucas abordagens selecionadas para a investigação deste estudo apresentaram pesquisas e/ou evidências contundentes de acordo com critérios e diretrizes propostas para PBE em Psicologia. Porém, poderiam ter sido coletados mais dados e provavelmente mais evidências de diferentes abordagens se não houvesse barreiras monetárias para tal, com acesso irrestrito aos artigos em formato aberto. Poucos artigos encontrados estavam disponíveis no momento em que houve a tentativa de acessá-los e é importante questionar para quem está sendo feita a ciência e como podemos nos basear nas melhores diretrizes se é negado o livre acesso aos conhecimentos produzidos até então.

Além disso, os estudos encontrados que não se apresentavam em Português ou Inglês não foram incluídos, diminuindo ainda mais a possibilidade de seleção de uma amostra mais robusta de pesquisa. A escassez de ensaios clínicos randomizados para comparação e avaliação de resultados das intervenções deixa lacunas na qualidade das evidências analisadas. Além disso, devido às limitações de tempo, não foi possível realizar uma revisão sistemática, ideal para indicar quais seriam as abordagens padrão-ouro da atualidade para o manejo do TB.

Por fim, alguns artigos falharam em apresentar todos os elementos do questionamento PICOT (*Patients, Intervention, Comparison, Outcome e Time*), também sugerido como critério de qualidade no relato dos estudos em pesquisas de implementação, sendo um indício de que faltaram informações importantes sobre as intervenções nessas pesquisas. A inexistência de grupos controle e da randomização na aplicação dos ensaios clínicos demonstra conclusões frágeis, sendo que os dados estão sujeitos ao viés dos autores e que, sem informações para comparar resultados da intervenção utilizada, não há segurança no que foi constatado, já que outras variáveis podem interferir nas informações encontradas.

Desta forma, pode-se dizer que, a partir dos artigos encontrados, foram analisados os principais indicadores de eficácia dos tratamentos apresentados e foi possível identificar abordagens, métodos e técnicas até então utilizados para o manejo do TB de acordo com as terapias de terceira onda da TCC. Porém, os objetivos do presente estudo não foram completamente contemplados, já que os estudos científicos identificados foram escassos e, muitas vezes, não apresentaram resultados significativos. Esta revisão aponta a necessidade de investir esforços na continuidade dos estudos nesta área, para avançar em pesquisas e na aplicabilidade dos dados e assegurar uma melhor prática, baseada em evidências, para o manejo clínico do TB.

Referências

- Afshari, B., Omid, A., & Ahmadvand, A. (2019). Effects of Dialectical Behavior Therapy on Executive Functions, Emotion Regulation, and Mindfulness in Bipolar Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 123–131. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09442-7>
- APA presidential task force on evidence-based practice (2006). *Evidence based practice in Psychology. American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000191>.
- Ardekani H. H., Javidi H., Mehryar A. H., Hosseni S. E. (2018). Comparing the effectiveness of mindfulness- based cognitive therapy and recovery- focused cognitive behavioral therapy on anxiety, difficulties in emotion regulation, and quality of life in patients with bipolar disorder. *Rep Health Care*,4 (3), 24- 35.
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados. No *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al. Porto Alegre: Artmed, 2014
- Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitiva Comportamental: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinnen, A. P., & Perivoliotis, D. (2022). *CT-R - Terapia Cognitiva orientada para a recuperação: de transtornos mentais desafiadores*. Porto Alegre: Artmed.
- Bosaipo, N. B., Borges, V. F., & Juruena, M. F. (2017). Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 50(supl1.), 72. doi:10.11606/issn.2176-7262.v50
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of Cognitive-Behavioral Therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31. <https://doi.org/10.1016/J.Cpr.2005.07.003>
- Chiang, K. J., Tsai, J. C., Liu, D., Lin, C. H., Chiu, H. L., & Chou, K. R. (2017). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy in patients with bipolar disorder: a

- meta-analysis of randomized controlled trials. *Plos One*, 12(5), E0176849. doi.org/10.1371/journal.pone.0176849
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy is the current Gold standard of psychotherapy. *Frontiers In Psychiatry*, 9(4). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>
- Dimeff, L., & Linehan, M.M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10-13.
- Dimidjian, S., Arch, J. J., Schneider, R. L., Desormeau, P., Felder, J. N., & Segal, Z. V. (2016). Considering meta-analysis, meaning, and metaphor: a systematic review and critical examination of “Third Wave” cognitive and behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 886–905. doi:10.1016/j.beth.2016.07.002
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical Behavior Therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 557–566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4th Ed. London: Sage.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E. M., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: next generation. prevention science. *Prevention Science*, 16(7), 893-926. doi: 10.1007/s11121-015-0555-x
- Haffner, P., Quinlivan, E., Fiebig, J., Sondergeld, L.-M., Strasser, E. S., Adli, M., Moritz, S., & Stamm, T. J. (2017). Improving functional outcome in bipolar disorder: A pilot study on metacognitive training. *Clinical Psychology; Psychotherapy*, 25(1), 50–58. Portico. <https://doi.org/10.1002/cpp.2124>
- Hanssen, I., van Dord, M. I., Compen, F. R., Geurts, D. E. M., Schellekens, M. P. J., & Speckens, A. E. M. (2019). Exploring the clinical outcome of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for bipolar and unipolar depressive patients in routine clinical practice: a pilot study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0153-0>
- Hanssen, I., Boele, M., van der Horst, N., Lochmann van Bennekom, M., Regeer, E., & Speckens, A. (2020). The process of change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for people with bipolar disorder: a qualitative study. *Mindfulness*, 12(4), 863–872. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01551-y>

- Hanssen, I., Scheepbouwer, V., Huijbers, M., Regeer, E., Lochmann van Bennekom, M., Kupka, R., & Speckens, A. (2021). Adverse or therapeutic? A mixed-methods study investigating adverse effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in bipolar disorder. *PLOS ONE*, 16(11), e0259167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259167>
- Haustein, S., & Larivière, V. (2014). Mendeley as a source of readership by students and postdocs? Evaluating article usage by academic status. *The International Association of Scientific and Technological University Libraries*.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. doi:10.1016/s0005-7894(04)80013-3
- 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. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes S. C., & Hofmann S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry: Official Journal Of The World Psychiatric Association (Wpa)*, 16(3), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>
- Hertenstein, E., Trinca, E., Wunderlin, M., Schneider, C. L., Züst, M. A., Fehér, K. D., ..., Nissen, C. (2022). Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 62, 101597. doi:10.1016/j.smr.2022.101597
- Hoel, S., Victory, A., Sagorac Gruichich, T., Stowe, Z. N., McInnis, M. G., Cochran, A., & Thomas, E. B. K. (2022). A Mixed-Methods Analysis of Mobile ACT Responses From Two Cohorts. *Frontiers in Digital Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.869143>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of Mindfulness-Based Therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy And Research*, 36(5), 427–440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Jauhar, S., McKenna, P. J., & Laws, K. R. (2016). NICE guidance on psychological treatments for bipolar disorder: searching for the evidence. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 386–388. doi:10.1016/s2215-0366(15)00545-3
- Joshi, S.S., Sharma, M.P., & Varambally, S. (2018). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy in patients with bipolar affective disorder: a case series. *International Journal of Yoga*, 11(1), 77-82.
- Karatepe, H. T. & Aktepe, M. (2020). Acceptance, Values and Mindfulness May Differentially Affect Functioning on Bipolar Disorder in Remission; A Single-Center Study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2020;30(2):186-192 DOI:10.5455/PCP.20200212071835
- Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A., & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00269-1>
- Machado, D., Soares, M. R. Z., & Costa, R. S. (2019). Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. *Contextos Clínicos*, 12(1). <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.02>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Miklowitz D. J. (2006). A review of evidence-based psychosocial interventions for bipolar disorder. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 11, 28–33.
- Murray, G., Thomas, N., Michalak, E. E., Jones, S. H., Lapsley, S., Bowe, ..., & Berk, M. (2021). Mindfulness-based online intervention to improve quality of life in late-stage bipolar disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(10), 830–844. <https://doi.org/10.1037/ccp0000684>
- O'connor, M., Munnely, A., Whelan, R., & Mchugh, L. (2018). The efficacy and acceptability of third-wave behavioral and cognitive ehealth treatments: a

- systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Behavior Therapy*, 49(3), 459–475. doi:10.1016/j.beth.2017.07.007
- Oliveira, R. R. de, Kuhn, D., Rigoli, M. M., & Bücker, J.. (2019). Contribuições e principais intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do transtorno bipolar. *Aletheia*, 52(2), 157-165.
- Oud, M., Arntz, A., Hermens, M. L., Verhoef, R., & Kendall, T. (2018). Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 52(10), 949–961. <https://doi.org/10.1177/0004867418791257>
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research On Social Work Practice*, 24(2), 213–223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Richards, D. A., Rhodes, S., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R. S., Byford, S., ... Woodhouse, R. (2017). Cost and Outcome of Behavioural Activation (COBRA): a randomised controlled trial of behavioural activation versus cognitive-behavioural therapy for depression. *Health Technology Assessment*, 21(46), 1–366. doi:10.3310/hta21460
- Rodrigues, L. E. B. (2017). Terapia comportamental dialética e terapia de aceitação e compromisso : uma introdução para profissionais da saúde mental.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-Based Medicine: What is the evidence? *Journal of Cardiac Failure*, 2(3), 159–161. doi:10.1016/s1071-9164(96)80036-4
- Salmasi, E. A., & Aghaei, H. (2017). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the mania symptoms of individuals diagnosed with bipolar disorder. *World Journal of Environmental Biosciences*, 4(6), ISSN 2277- 8047.
- Santos, L. P, Gouveia, J. P. & Oliveira, M. S (2015). *Terapia Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais*. Synopsis.
- Segal, Z.V., Williams, J.M., & Teasdale, J.D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford-Press.
- Sierra, M. A., Ruiz, F. J., & Flórez, C. L.. (2018). A systematic review and meta-analysis of third-wave online interventions for depression. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 50(2), 126-135. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n2.6>

- Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63–69. doi:10.1177/070674371205700202
- Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary Cognitive Behavior Therapy: a review of theory, history, and evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423–461. doi:10.1521/pdps.2015.43.3.423
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics Of North America*, 40(4), 751–770. doi:10.1016/j.psc.2017.08.009
- Weintraub, M. J., Schneck, C. D., Posta, F., Merranko, J. A., Singh, M. K., Chang, K. D., & Miklowitz, D. J. (2022). Effects of family intervention on psychosocial functioning and mood symptoms of youth at high risk for bipolar disorder. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 90(2), 161–171. <https://doi.org/10.1037/ccp0000708>
- Wells, A. (2002). *Emotional Disorders and Innovative Cognitive Therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. Guilford Publications.
- Wergeland, G. J. H., Riise, E. N., & Öst, L.-G. (2020). Cognitive Behavior Therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 101918. doi:10.1016/j.cpr.2020.101918
- Zargar, F., Haghshenas, N., Rajabi, F., & Tarrahi, M. (2019). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on executive function, emotional control and severity of symptoms in patients with bipolar I disorder. *Advanced Biomedical Research*, 8(1), 59. https://doi.org/10.4103/abr.abr_42_19