

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO PARA A MUDANÇA DE FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS NO AVC: UMA REVISÃO DE ESCOPO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-059>

Data de submissão: 07/03/2025

Data de publicação: 07/04/2025

Ially Maria Lima de Assis
Psicóloga
Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE
E-mail: iallymarialima@gmail.com
ORCID: 0009-0000-5031-0638

Fernanda Formiga Flavio
Enfermeira
Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: fernanda.ff@isgh.org.br
ORCID: 0000-0003-0686-2712

Luis Gonzaga Barata Coelho Junior
Biomédico
Centro Universitário Católica de Quixadá
E-mail: Biomedicojr@hotmail.com

Gessiliane Alves de Andrade
Fisioterapeuta
Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE
E-mail: gessiliane.andrade@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4054-753X

Larisse Bezerra Silva
Nutricionista
Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE
E-mail: larissebezerra37@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5902-2675

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Fisioterapeuta
Universidade Estadual do Ceará
E-mail: macpl.fisio@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0580-5639

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacitação global, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. A prevenção primária visa evitar o primeiro evento, enquanto a prevenção secundária foca na redução do risco de recorrência. Intervenções baseadas em Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) têm se mostrado promissoras na promoção de mudanças comportamentais relacionadas à saúde, promovendo maior flexibilidade psicológica e adesão a estilos

de vida saudáveis, mesmo diante de desafios emocionais. Este estudo tem como objetivo documentar as evidências atuais acerca da aplicabilidade da ACT na mudança de estilo de vida relacionada a fatores de risco comportamentais do AVC. Trata-se de revisão de escopo com abordagem qualitativa de cunho exploratório, com base em estudos obtidos por meio de uma busca em bases de dados eletrônicas virtuais. A ACT, como parte das terapias de terceira onda, tem o potencial de ser eficaz na promoção da saúde, aumentando a qualidade de vida dos pacientes e contribuindo para estratégias de prevenção de AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Estilo de Vida. Prevenção de Doenças. Terapia de Aceitação e Compromisso.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de perda de funcionalidade no mundo. Caracteriza-se como uma categoria de doenças cerebrovasculares causadas por interrupção do fluxo sanguíneo cerebral em decorrência de infarto, conhecido como AVC isquêmico ou por hemorragia espontânea (AVC hemorrágico). Há também a classificação de Ataque Isquêmico Transitório (AIT), quando os sintomas duram até uma hora e têm remissão completa (BRASIL, 2021).

Além das consequências funcionais, com mais de 160 milhões de anos de vida saudável perdidos a cada ano devido a mortes e incapacidades relacionadas a acidentes vasculares cerebrais, o AVC também representa uma importante causa de mortalidade contabilizando uma média de 7 milhões de mortes anualmente. Além da mortalidade, o risco de recorrência do AVC é significativo. Evidências dessa recorrência variaram de 5,7% a 51,3%, sendo mais comum no subtipo aterosclerose de grandes artérias e no cardioembólico. Diante desse risco elevado de recorrência, as estratégias de prevenção tornam-se essenciais para reduzir novos episódios da doença (FEIGIN et al., 2024; KOLMOS; CHRISTOFFERSEN; KRUUSE, 2021).

Diante desse cenário, a adoção de medidas preventivas torna-se fundamental para minimizar a incidência e a recorrência do AVC. Denomina-se prevenção primária quando intervenções são realizadas em pacientes sem AVC ou AIT prévios. A maioria dos pacientes sobrevive a um primeiro AVC isquêmico, mas enfrenta um alto risco de recorrência. Já a prevenção secundária foca nos mecanismos responsáveis pelo incidente inicial e pretende diminuir a chance de novo episódio (CAPRIO; SOROND, 2019).

Nesse contexto, compreender os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento do AVC é essencial para a implementação de estratégias eficazes de prevenção. Um estudo global sobre o impacto do AVC concluiu que 90,5% da carga da doença está relacionada a fatores de risco modificáveis, sendo 74,2% diretamente ligados a comportamentos como tabagismo, dieta inadequada e sedentarismo. Outros fatores de risco incluem pressão arterial elevada, dieta pobre em frutas e vegetais, alto índice de massa corporal, fumo, poluição ambiental e doméstica, consumo insuficiente de grãos integrais, alta glicemia em jejum e baixa atividade física (FEIGIN et al., 2016).

Assim, a maioria das ocorrências dessa doença poderiam ser evitadas por uma combinação de dieta saudável, exercício físico, controle da pressão sanguínea e a cessação da dependência de fumo (KLEINDORFER et al., 2021). Importante também notar que a prevenção é mais eficaz quando são feitas mudanças no estilo de vida para reduzir diversos fatores de risco importantes já que os fatores de risco cerebrovasculares somam-se e podem, inclusive, intensificar-se mutuamente (LEENING; BERRY; ALLEN, 2016).

Evidencia-se, então, a necessidade de estudos que busquem medidas de tratamento e promoção de saúde efetivos voltados para os fatores de risco modificáveis comportamentais, visto sua porcentagem na repercussão do AVC globalmente. Apesar da comprovada existência de benefícios na mudança comportamental relacionada à saúde, tais fatores continuam pouco controlados entre sobreviventes de AVC (FEIGIN et al., 2016). As diretrizes mais recentes para prevenção primária ou secundária destacam que alterações de estilo de vida precisam de mais do que panfletos e que programas que incluem modelos teóricos de mudança de hábito, técnicas comprovadas e suporte multidisciplinar são necessários (KLEINDORFER et al., 2021).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma dessas abordagens, conhecidas como pertencentes à terceira onda das terapias cognitivo comportamentais. Sendo um recurso promissor para uma série de contextos diferentes que promovem a melhora da Qualidade de Vida (QV) através da intervenção sobre o construto da flexibilidade psicológica, incluindo a mudança comportamental relacionada à saúde. O objetivo seria iniciar e manter um novo estilo de vida de forma que haja consistência com valores pessoais do paciente mesmo que ocorram sensações desagradáveis (ZHANG et al., 2018).

A premissa dessas intervenções para mudança de comportamento em saúde é que, ao se relacionar de maneira diferente com suas experiências internas — aceitando-as sem julgamentos em vez de evitá-las —, o indivíduo pode desenvolver maior flexibilidade comportamental. Isso implica engajar-se de forma adaptativa em comportamentos mais adequados ao contexto, priorizando respostas às contingências de longo prazo em vez das de curto prazo (BREWER et al., 2011).

A partir da realização deste estudo, há a expectativa de contribuir para melhor compreensão acerca das possibilidades terapêuticas da ACT no âmbito do padrão comportamental de saúde para profissionais na área. Destaca-se, portanto, a relevância de pesquisas que investiguem abordagens eficazes voltadas para os fatores de risco comportamentais modificáveis, considerando sua influência significativa na ocorrência do AVC em escala global. Dessa forma, objetiva-se documentar as evidências atuais acerca da aplicabilidade da ACT na mudança de estilo de vida relacionada a fatores de risco modificáveis do AVC.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de revisão de escopo com abordagem qualitativa de cunho exploratório, com base em estudos obtidos por meio de uma busca em bases de dados eletrônicas virtuais. A revisão de escopo mostra-se como adequada pois é uma rigorosa e transparente forma de mapear, resumir e disseminar os achados de um amplo tema de estudo como o proposto (ARKSEY; O'MALLEY, 2007).

A construção da estratégia de pesquisa se deu a partir da estratégia PCC e corresponde a Population (População), Concept (Conceito), e Context (Contexto) (ARAÚJO, 2020). Segundo o autor, essa estratégia adequa-se bem à metodologia da revisão de escopo por possibilitar criar um panorama sobre a temática pesquisada. A base para a resposta da questão de pesquisa, então, se construiu a partir do seguinte processo: identificação do tema; seleção de hipóteses; elaboração de questão de pesquisa através da estratégia PCC adaptada; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca, categorização e avaliação dos trabalhos incluídos na revisão de escopo; interpretação dos resultados; apresentação da revisão realizada e síntese do conhecimento (ARAÚJO, 2020).

A questão de pesquisa segue o acrônimo PCCo. O elemento "P" refere-se ao estilo de vida associado a fatores de risco modificáveis para AVC. O "C" abrange intervenções baseadas, total ou parcialmente, na Terapia de Aceitação e Compromisso para mudança comportamental no estilo de vida. O "Co" corresponde à prevenção de doenças e promoção da saúde.

O produto desse procedimento metodológico consistiu nas seguintes questões norteadoras: De que forma a ACT pode atuar para mudança do estilo de vida? Como a ACT pode contribuir, então, para a prevenção primária e secundária ao AVC?

Após consulta às terminologias em saúde, foram utilizadas as bases de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME (DeCS). Os descritores DECS/MESH utilizados na pesquisa foram descritos abaixo:

Quadro 01. Processo de criação de estratégia de busca. Quixeramobim-CE, 2025.

	P	C	Co
Extração	Estilo de vida associado a Fatores de Risco	Terapia de Aceitação e Compromisso	Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde
Conversão	Programas de Redução de Peso (DECS); Obesidade (DECS); Sobre peso (DECS); Dietoterapia (DECS); Manejo da Obesidade (DECS); Comer Intuitivo (DECS); Abandono do Hábito de Fumar (DECS); Abandono do Uso de Tabaco (DECS); Redução do Consumo de Tabaco (DECS); Abandono do Uso de Tabaco (DECS); Exercício Físico (DECS); Hipertensão (DECS); Dieta para Diabéticos (DECS); Estado Pré-Diabético (DECS); Weight Reduction Programs (MESH); Obesity; Overweight (MESH); Diet Therapy (MESH); Obesity Rehabilitation (MESH); Intuitive eating (MESH); Smoking cessation (MESH); Smoking reduction (MESH); Tobacco Use Cessation (MESH); Exercise (MESH); Physical Activity (MESH); Hypertension (MESH); Diet, Diabetic (MESH); Prediabetic State (MESH).	Terapia de Aceitação e Compromisso (DECS); Acceptance and Commitment Therapy (MESH)	Prevenção primária (DECS); Prevenção secundária (DECS); Prevenção de Doenças (DECS); Promoção da Saúde (DECS); Comportamentos Relacionados com a Saúde (DECS); Estilo de Vida (DECS); Estilo de Vida Saudável (DECS); Qualidade de Vida (DECS); Primary Prevention (MESH); Secondary Prevention (MESH); Preventive Medicine (MESH); Health Promotion (MESH); Health Behavior (MESH); Behaviour Change (MESH); Life Style (MESH); Healthy Lifestyle (MESH); Well-being (MESH); Quality of Life (MESH).
Combinação	((Programas de Redução de Peso) OR (Obesidade) OR (Sobre peso) OR (Dietoterapia) OR (Manejo da Obesidade) OR (Comer Intuitivo) OR (Abandono do Hábito de Fumar) OR (Redução do Consumo de Tabaco) OR (Abandono do Uso de Tabaco) OR (Exercício Físico) OR (Hipertensão) OR (Dieta para Diabéticos) OR (Estado Pré-Diabético) OR ((Weight Reduction Programs) OR (Obesity) OR (Overweight) OR (Diet Therapy) OR (Obesity Rehabilitation) OR (Intuitive eating) OR (Smoking cessation) OR (Smoking reduction) OR (Tobacco Use Cessation) OR (Exercise) OR (Physical Activity) OR (Hypertension) OR (Diet, Diabetic) OR (Prediabetic State))	((Terapia de Aceitação e Compromisso) OR (Acceptance and Commitment Therapy))	((Prevenção primária) OR (Prevenção secundária) OR (Prevenção de Doenças) OR (Promoção da Saúde) OR (Comportamentos Relacionados com a Saúde) OR (Estilo de Vida) OR (Estilo de Vida Saudável) OR (Qualidade de Vida)) OR ((Primary Prevention) OR (Secondary Prevention) OR (Preventive Medicine) OR (Health Promotion) OR (Health Behavior) OR (Behaviour Change) OR (Life Style) OR (Healthy Lifestyle) OR (Well-being) OR (Quality of Life))

Uso	((Programas de Redução de Peso) OR (Obesidade) OR (Sobrepeso) OR (Dietoterapia) OR (Manejo da Obesidade) OR (Comer Intuitivo) OR (Abandono do Hábito de Fumar) OR (Redução do Consumo de Tabaco) OR (Abandono do Uso de Tabaco) OR (Exercício Físico) OR (Hipertensão) OR (Dieta para Diabéticos) OR (Estado Pré-Diabético) OR ((Weight Reduction Programs) OR (Obesity) OR (Overweight) OR (Diet Therapy) OR (Obesity Rehabilitation) OR (Intuitive eating) OR (Smoking cessation) OR (Smoking reduction) OR (Tobacco Use Cessation) OR (Exercise) OR (Physical Activity) OR (Hypertension) OR (Diet, Diabetic) OR (Prediabetic State)) AND ((Terapia de Aceitação e Compromisso) OR (Acceptance and Commitment Therapy) AND (Prevenção primária) OR (Prevenção secundária) OR (Prevenção de Doenças) OR (Promoção da Saúde) OR (Comportamentos Relacionados com a Saúde) OR (Estilo de Vida) OR (Estilo de Vida Saudável) OR (Qualidade de Vida)) OR (Primary Prevention) OR (Secondary Prevention) OR (Preventive Medicine) OR (Health Promotion) OR (Health Behavior) OR (Behaviour Change) OR (Life Style) OR (Healthy Lifestyle) OR (Well-being) OR (Quality of Life)
-----	---

Fonte: Autoria própria.

A pesquisa foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE); Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC); PsycINFO / American Psychological Association (APA); Scientific Electronic Library Online (SciELO) / COCHRANE BASE (EMBASE).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram pesquisas que englobam o tema em estudo: Uso da Terapia de Aceitação e Compromisso para mudança de estilo de vida relacionada à fatores de risco modificáveis ao AVC (hábito de fumar, dieta inadequada e baixo nível de atividade física) (FEIGIN et al., 2016). Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos que possuíam nível de evidência tipo A e B segundo BRASIL (2014). Período este estabelecido tendo como marco teórico adotado: POWERS et al. (2019). Também foram incluídos os estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que respondessem à questão da pesquisa.

Foram excluídas os artigos do tipo editorial ou opiniões pessoais, resumo de encontros, artigos de revisão independente do delineamento, bem como outras publicações não revisadas por pares; as publicações incompletas e que não possuam desfechos esclarecidos a respeito do tema em estudo e os estudos pagos e que não estejam disponíveis gratuitamente na íntegra. Ainda foram excluídos os estudos cujo desfecho fosse direcionado a faixa etária de crianças ou adolescentes ou a um grupo com um diagnóstico médico específico diferente de obesidade, diabetes ou doença cardiovascular (condições médicas associadas ao AVC).

Inicialmente foi realizado o registro do protocolo desta revisão de escopo por se tratar de um estudo complexo, que envolve o desenvolvimento de etapas com avaliação independente. Esta pesquisa teve protocolo de desenvolvimento registrado no OSF/Center for Open Science (COS): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4FG9K>.

Em seguida foi realizada a etapa de extração dos dados dos estudos primários, por meio de um instrumento de coleta (URSI, 2005). Através de adaptação desse instrumento original, foram

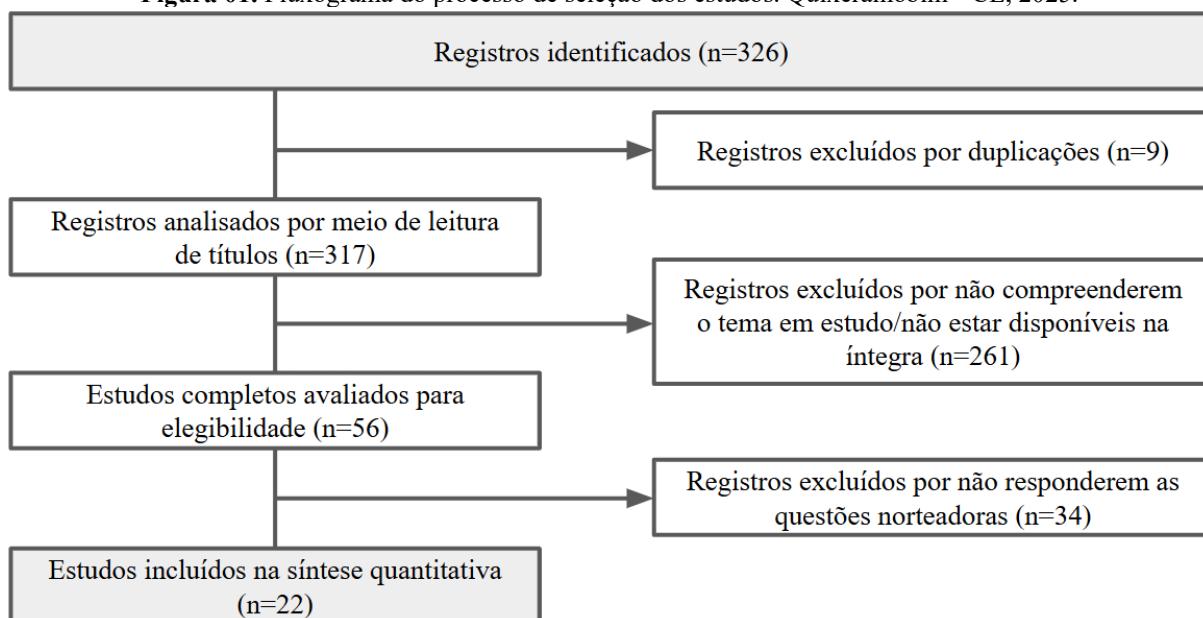
ressaltados os principais aspectos para essa revisão. Ressalta-se que esta pesquisa não necessitou de apreciação por comitê de ética em pesquisa (CEP) por se tratar de estudo bibliográfico. As ideias originais de cada autor foram referenciadas, de modo que as referências utilizadas correspondam ao conteúdo citado.

Posteriormente, à sequência de uma leitura mais profunda dos estudos, foram feitos fichamentos para identificar os conceitos e definições chave trazidos pelos artigos para mais embasamento e qualidade a esta pesquisa, sendo assim produzidos dois quadros chave para a análise do encontrado. Um detalhando as principais características de cada estudo analisado e outro que descreve as intervenções realizadas.

3 RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados foram localizados 326 artigos. Após, foram removidos os estudos que se encontravam em duplicata ($n= 9$) por meio da leitura dos seus respectivos títulos. Em seguida foi realizada a leitura dos resumos dos artigos e foram excluídos ($n=261$), pois não se enquadram na temática em estudo ou não estavam disponíveis na íntegra. Excluíram-se ainda os registros que não respondiam às questões norteadoras do estudo ($n=34$). Restando então para análise qualitativa 22 artigos (figura 01).

Figura 01. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Quixeramobim - CE, 2025.



Fonte: Autoria própria.

Com relação às bases de dados utilizadas, verificou-se que 86,3% ($n=19$) dos estudos localizados foram identificados na base de dados PubMed, enquanto 13,63% ($n= 3$) foram

provenientes da EMBASE. Em termos de distribuição geográfica das publicações, os Estados Unidos destacaram-se como o país com maior número de estudos publicados (68%; n=15), seguidos pelo Reino Unido (13%; n=3), Itália (9%; n=2) e China (4,54%; n=1). No que se refere aos anos de publicação, observa-se uma distribuição decrescente, com maior concentração de estudos publicados em 2022 (31,81%; n= 7).

Os resultados apresentados destacam a eficácia das intervenções baseadas na ACT, especialmente em termos de engajamento dos participantes e mudanças comportamentais mensuráveis. Estudos que avaliaram aplicativos para cessação do tabagismo reportaram altas taxas de engajamento e melhorias significativas nas taxas de abstinência entre os usuários. Intervenções de coaching telefônico mostraram potencial para promover a perda de peso, embora os dados preliminares indiquem que a consistência no acompanhamento seja um fator crítico. Além disso, os padrões de utilização dessas ferramentas indicam uma aceitação crescente das abordagens digitais, reforçando seu papel como estratégias viáveis e eficazes.

Considerando a importância da manutenção de padrões comportamentais de hábitos saudáveis, destaca-se o tempo de acompanhamento dos resultados analisados nesta pesquisa. Dentre analisados, 63% (n= 15) tiveram desfechos analisados em até doze (12) meses após intervenção. Um estudo, conduzido por Lillis et al. (2021), que buscava comparar uma intervenção com ACT e outra com Regulação Emocional e Controle para a manutenção da perda de peso, distinguiu-se por analisar resultados 24 meses após intervenção. Já o estudo com tempo de acompanhamento mais curto foi o de Spatola et al., (2024), com apenas seis (06) semanas de análise.

No Quadro 2, apresentado integralmente abaixo, são descritas as principais características de cada estudo analisado.

Quadro 02. Caracterização dos estudos localizados. Quixeramobim-CE, 2025.

AUTOR, ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS	MÉTODOS	PRINCIPAIS ACHADOS
(BRICKER et al., 2020)	Estados Unidos	Ensaio Clínico Estratificado, Duplo-Cego, Randomizado Individualmente	MEDLINE	Avaliou 2.415 fumantes adultos. Eles foram divididos em dois grupos: um com aplicação de cessação do tabagismo baseada em ACT (n=1.214) e outro em USCPG (n=1.201) com acompanhamento pós-randomização de 3, 6 e 12 meses.	Comparado a um aplicativo de smartphone baseado no USCPG, um aplicativo de smartphone baseado na ACT foi mais eficaz para parar de fumar e, portanto, pode ser uma opção de tratamento impactante.

(BRICKER et al., 2021)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Estratificado, Individualmente Randomizado, De Dois Braços	MEDLINE	Comparou ACT (n=53) com TCP (n=52) usando 25 sessões telefônicas de coaching (15-20 min) ao longo de 12 meses. O peso foi medido no início do estudo e nos acompanhamentos pós-randomização de 3, 6 e 12 meses.	A conclusão do estudo foi a evidência preliminar de que o coaching telefônico ACT pode ser eficaz para perda de peso.
(BRICKER et al., 2022)	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado Duplo-Cego Estratificado De Dois Braços	MEDLINE	1.170 adultos fumantes de ao menos 10 cigarros/dia foram recrutados para avaliar a PPA de 30 dias em 12 meses. Os participantes receberam cinco sessões de ACT ou QL por telefone, adesivo de nicotina (4 semanas) e goma/pastilha (2 semanas). Resultados foram medidos durante o período de intervenção.	Aqueles no grupo ACT consideraram o tratamento mais útil para parar de fumar em comparação com o grupo QL. Embora ambos os grupos tenham mostrado taxas semelhantes de cessação de tabagismo ao longo do ano, o grupo ACT apresentou uma tendência a maior redução no número de cigarros fumados por dia.
(CATTI VELLI et al., 2021)	Itália	Ensaio Clínico Randomizado Individualmente	EMBASE	Cento e cinquenta e cinco adultos (IMC em média de 43,8) que participavam de um programa de reabilitação multidisciplinar para perda de peso foram randomizados em duas condições: ACT e TCC. Medidas foram feitas no início e fim da intervenção e após 6 meses.	Os pacientes que receberam a intervenção ACT tiveram maior probabilidade de atingir uma perda de peso $\geq 5\%$ desde o início até o acompanhamento e de manter a perda de peso após a alta. A intervenção ACT foi, portanto, eficaz na manutenção da perda de peso ao longo do tempo.
(KARE KLA; SAVVIDES; GLOSTER, 2020)	Estados Unidos	Ensaio Clínico Piloto Randomizado	MEDLINE	Fumantes sem interesse imediato em parar foram recrutados. Dos 105 participantes, 84 completaram questionários online. Foram randomizados para seis sessões de uma intervenção com avatar baseada em ACT (Flexiquit; 49 pessoas) ou para lista de espera (35 pessoas). Os resultados principais incluíram cessação de tabagismo e número de cigarros diários; os secundários, dependência de nicotina, intenção de parar e autoeficácia. Resultados foram medidos no início e fim da intervenção e follow up de 6 meses.	28,57% dos participantes na condição de tratamento versus 11,43% no grupo controle da lista de espera estavam abstinentes no pós. Uma intervenção de cessação do tabagismo ACT digitalizada liderada por avatar resulta em altas taxas de abandono do tabagismo e tem um alto potencial de aplicabilidade, especialmente entre a população de jovens fumantes adultos de difícil acesso.
(LEVIN et al., 2021)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Randomizado Controlado	EMBASE	Uma amostra de 79 adultos com sobrepeso/obesidade foi randomizada para receber o programa ACT on Health de 8 semanas mais coaching semanal por telefone ou para uma lista de	Os participantes em ACT mostraram maior melhora que o grupo de espera no HEI e em quase todos os comportamentos alimentares, peso, saúde mental, autoestigma e inflexibilidade psicológica. Não houve impacto na atividade física.

				espera. Resultados foram medidos no início e fim da intervenção e houve follow up de 8 semanas.	Após 8 semanas, a maioria das melhorias foi mantida, exceto no HEI.
(LEVIN et al., 2022)	Reino Unido	Ensaio Clínico Randomizado Controlado	MEDLINE	Uma amostra de 102 adultos interessados em melhorar sua dieta e atividade física foi randomizada para um aplicativo HBT, HBT+ACT ou condição de lista de espera. Resultados foram medidos no início e fim da intervenção e houve follow up de 8 semanas.	Os participantes avaliaram a usabilidade dos aplicativos positivamente, mas apresentaram satisfação mista. Tanto HBT quanto HBT+ACT reduziram o comportamento sedentário em comparação à lista de espera, e HBT+ACT aumentou a restrição cognitiva na alimentação em relação ao HBT. Nenhum dos aplicativos melhorou outros comportamentos de saúde. Os resultados indicam benefícios parciais do ACT Matrix para atividade física, com impacto geral limitado.
(LILLIS et al., 2021)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Randomizado Controlado	MEDLINE	N = 188 participantes receberam uma intervenção de perda de peso on-line de 12 semanas e N = 102 que perderam $\geq 5\%$ foram então aleatoriamente designados para um workshop ACT de 1 dia e 5 horas, de Autorregulação (SR) ou nenhum workshop (Controle) com 3 meses de acompanhamento limitado por e-mail. As avaliações foram conduzidas no início, 3, 6, 12, 18 e 24 meses após intervenção.	ACT teve maior perda de peso geral quando comparado ao Controle. Análises post hoc mostraram que ACT teve perdas de peso significativamente maiores do que Controle entre aqueles com menor perda de peso inicial, e perda de peso significativamente maior do que SR entre aqueles com as maiores perdas de peso inicial (10% +).
(MAK; LEUNG; LOKE, 2020)	China	Ensaio Clínico	MEDLINE	Os participantes foram recrutados em seis centros de atenção primária à saúde. Um total de 144 foram elegíveis e randomizados para o grupo intervenção (ACT) ($n = 70$) e grupo controle ($n = 74$). Avaliações foram realizadas no início e 3, 6 e 12 meses após intervenção.	O presente estudo descobriu que a intervenção breve ACT não conseguiu produzir uma taxa de abandono significativa, mas foi promissora em termos de provocar mudanças cognitivas, maior flexibilidade psicológica e mais confiança em abandonar o uso de cigarro, quando comparada com o uso de materiais de autoajuda.
(MCCLURE et al., 2020)	Estados Unidos	Ensaio Clínico	MEDLINE	Os participantes ($n = 450$) foram recrutados e randomizados para aconselhamento em grupo baseado em ACT ou um programa de grupo baseado em TCC com atenção correspondente. Todos receberam prescrição de adesivos de nicotina por 8 semanas. Avaliações foram conduzidas no início e 1 semana, 6 meses e 12 meses após intervenção.	O ACT e a TCC baseados em grupo tiveram taxas semelhantes de abandono a longo prazo neste ensaio randomizado. A ACT baseada em grupo é uma alternativa razoável à TCC baseada em grupo para a cessação do tabagismo.
(MUEL LER et al., 2022)	Reino Unido	Ensaio Clínico Randomizado Controlado	MEDLINE	Adultos com IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ foram randomizados para intervenção na plataforma SWiM-C ou para um grupo de aconselhamento padrão de lista	O SWiM-C melhorou vários determinantes psicológicos do gerenciamento de peso bem-sucedido e teve um efeito protetor no bem-estar durante a pandemia. No entanto, diferenças no peso e alguns outros

				de espera. Os participantes concluíram avaliações de resultados on-line no início e após 4 meses.	resultados foram compatíveis com nenhum efeito da intervenção, sugerindo que um refinamento adicional da intervenção é necessário.
(MUEL LER et al., 2023)	Reino Unido	Acompanhamento De Doze Meses De Um Ensaio Clínico Randomizado	MEDLINE	Os participantes (≥ 18 anos, índice de massa corporal ≥ 25 kg/m ²) foram randomizados (196 para aconselhamento padrão e 192 para intervenção baseada em ACT). Os participantes preencheram questionários on-line no início do estudo, quatro meses e doze meses depois.	SWiM-C melhorou os comportamentos alimentares, a evitação experiencial e a atividade física. É necessário um refinamento adicional da intervenção para garantir efeitos significativos sobre o peso antes da implementação na prática.
(O'CON NOR et al., 2020)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Randomizado Controlado	MEDLINE	150 adultos fumando 10 ou mais cigarros por dia foram aleatoriamente designados para grupos de TCP, ACT ou ACT combinado com o aplicativo para smartphone. Medidas do status de tabagismo e processos de ACT foram obtidas no início do estudo, após o tratamento e no acompanhamento de 6 meses.	O Grupo ACT não apresentou melhorias significativas na saúde mental ou nos processos ACT em relação ao grupo TCP no pós-tratamento ou acompanhamento.
(POTTS; KRAFFT; LEVIN, 2020)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Randomizado Controlado	EMBASE	Os participantes elegíveis (n=55) foram randomizados para a Intervenção Livro de Autoajuda ACT mais coaching por telefone (GSH-P; n = 17), Livro de Autoajuda ACT mais avisos por e-mail apenas (GSH-E; n = 20) ou uma condição de lista de espera (n = 18) , com avaliações de autorrelato on-line no início e no pós-tratamento (8 semanas).	Os participantes relataram alta satisfação e engajamento com o livro de autoajuda da ACT, sem diferenças entre suporte por e-mail (GSH-E) e por telefone (GSH-P). O GSH-P apresentou maior melhora em alimentação saudável e atividade física geral, mas nenhum grupo superou a lista de espera em IMC autorrelatado, alimentação emocional e uma segunda medida de atividade física. Os resultados indicam que o livro de autoajuda da ACT com lembretes por e-mail pode reduzir o estigma de peso e pode melhorar comportamentos de saúde, enquanto o coaching por telefone oferece benefícios adicionais.
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2021)	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado	MEDLINE	Os participantes foram randomizados para receber iCanQuit (n = 437) ou QuitGuide (n = 460) por 12 meses. O desfecho primário foi a PPA de 30 dias de caso completo autorrelatada em 12 meses. Os desfechos secundários foram PPA de 7 dias, falta de tabagismo e imputação múltipla, abstinência prolongada e cessação de todos os produtos de tabaco em 12 meses.	O aplicativo para smartphone iCanQuit foi mais eficaz e envolvente para cessação do tabagismo entre adultos de baixa renda do que um aplicativo para smartphone baseado no USCPG. Um teste de disseminação nacional do iCanQuit é garantido para determinar se o iCanQuit pode aliviar as disparidades relacionadas à cessação entre adultos de baixa renda.
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2022a)	Estados Unidos	Ensaio Clínico	MEDLINE	Cessação, mudanças em processos baseados em ACT, engajamento e satisfação foram comparadas entre participantes indígenas americanos e nativos	Em uma amostra nacional com alta retenção de dados e envolvimento dos participantes, este é o primeiro estudo a mostrar que uma intervenção digital pode ser eficaz para ajudar índios americanos e

				<p>do Alasca do iCanQuit ($n = 89$) e QuitGuide ($n = 80$) inscritos no estudo iCanQuit. O desfecho primário foi abstinência de prevalência pontual de 30 dias, auto-relatada, de caso completo. Os tempos de acompanhamento foram 12, 6 e 3 meses.</p>	<p>nativos do Alasca a parar de fumar.</p>
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2022b)	Estados Unidos	Ensaio Clínico	MEDLINE	<p>Determinou-se a aceitabilidade e eficácia de um aplicativo de smartphone baseado em ACT (iCanQuit) em relação a um aplicativo de smartphone USCPG (QuitGuide) para cessação do tabagismo entre participantes rurais ($n=550$) inscritos no estudo randomizado de dois braços iCanQuit. Os participantes randomizados para receber iCanQuit ou QuitGuide relataram a abstinência de 30 dias inscritos randomizados.</p>	<p>As descobertas sugerem que o iCanQuit teve taxas de abandono de curto prazo significativamente maiores, taxas de abandono de longo prazo descritivamente maiores e operou por meio de seus mecanismos de ação hipotéticos em relação ao QuitGuide. Estudos maiores no futuro são necessários para avaliar melhor a eficácia e os métodos de disseminação do aplicativo iCanQuit para cessação do tabagismo entre adultos rurais dos EUA em todo o país.</p>
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2022c)	Estados Unidos	Ensaio Clínico	MEDLINE	<p>Análise secundária de um ensaio randomizado de dois braços com acompanhamento de 12 meses. Os participantes foram randomizados para receber iCanQuit ($n = 274$) ou QuitGuide ($n = 280$) por 12 meses. Os resultados da cessação do tabagismo foram medidos em 3, 6 e 12 meses. O resultado primário foi a PPA de 30 dias de caso completo auto relatada em 12 meses.</p>	<p>Entre adultos negros, um aplicativo de smartphone baseado em terapia de aceitação e comprometimento pareceu ser mais eficaz e envolvente para parar de fumar do que o aplicativo QuitGuide baseado nas Diretrizes de Prática Clínica dos Estados Unidos.</p>
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2022d)	Estados Unidos	Análise Secundária De Um Ensaio Randomizado	MEDLINE	<p>Um total de 316 fumantes adultos negros receberam acesso ao WebQuit ou Smokefree por 12 meses. Os participantes relataram a abstinência de 30 dias e 7 dias do tabagismo em 3, 6 e 12 meses. O envolvimento no tratamento foi medido objetivamente e comparado.</p>	<p>Os participantes do WebQuit se envolveram mais com seu site e pararam de fumar em uma taxa um pouco maior em relação aos participantes do Smokefree, embora não significativa. As descobertas sugerem alta aceitabilidade de intervenções digitais baseadas em ACT para permitir que fumantes adultos negros se envolvam e sustentem mudanças de comportamento.</p>
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2023a)	Estados Unidos	Ensaio Clínico	MEDLINE	<p>Participantes adultos ($n=1452$) altamente dependentes de nicotina receberam o aplicativo iCanQuit ou QuitGuide por 12 meses. Os resultados da cessação foram PPA de 30 dias auto relatadas de produtos de tabaco contendo nicotina em 3, 6 e 12 meses após a randomização.</p>	<p>Entre adultos dependentes de nicotina, uma intervenção baseada em ACT fornecida por aplicativo foi mais envolvente e eficaz do que uma intervenção baseada em USCPG para a cessação de produtos de tabaco contendo nicotina.</p>
(SANTIAGO-TORRE S et al., 2023b)	Estados Unidos	Ensaio Piloto Randomizado	MEDLINE	<p>Comparação das taxas de cessação do tabagismo em 12 meses entre participantes que</p>	<p>O uso de cigarros eletrônicos enquanto recebia simultaneamente uma intervenção de cessação do tabagismo baseada em</p>

S et al., 2023b)	dos	do Controlado		usaram cigarros eletrônicos por conta própria (n=465) versus aqueles que não usaram (n=1097). O desfecho primário da cessação foi a PPA auto relatada de 30 dias em 12 meses.	aplicativo foi associado a uma probabilidade menor ou não melhorada de parar de fumar cigarros em comparação com a ausência de uso. Tratamentos comportamentais futuros para cessação do tabagismo devem considerar a inclusão de informações sobre as consequências potenciais do uso de cigarros eletrônicos.
(SPATO LA et al., 2024)	Itália	Ensaio Piloto Randomizado Controlado	MEDLINE	92 pacientes com doença cardíaca coronária em reabilitação cardíaca foram inscritos e randomizados, seguindo uma proporção de randomização desbalanceada de 2:1 para o grupo ACT e o grupo controle. Os desfechos primários foram LDL, pressão arterial sistólica em repouso, IMC e bem-estar psicológico medido pelo PGWBI. As medidas de desfecho foram avaliadas no início e no final.	Embora as análises tenham revelado resultados nulos, os resultados podem informar o design de futuras intervenções de RC baseadas em ACT e podem ajudar os pesquisadores a encontrar um equilíbrio entre a implementação idealizada de uma intervenção de ACT e as limitações estruturais dos programas de RC existentes.

Legenda: ACT: Terapia de Aceitação e Compromisso; USCPG: Aplicativo para Cessação do Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer com base nas diretrizes de prática clínica dos EUA (USCPG); TCP: Terapia Comportamental Padrão; QL: Linha de Atendimento para Cessar Fumo; TAC: Terapia Analítico Comportamental; TCC: Terapia Cognitivo Comportamental; AAQ-II: Questionário de Aceitação e Ação-II; CORE-OM: Resultado Clínico na Avaliação de Rotina-Medida de Resultado; HEI: índice de alimentação saudável; HBT: Acompanhamento do comportamento de saúde; IMC: Índice de Massa Corporal; LDL: Lipoproteína de baixa densidade; PGWBI: Índice de Bem-Estar Geral Psicológico; PPA: Prevalência de Abstinência Pontual, UC: Cuidados Usuais.

O Quadro 3 detalha as intervenções realizadas em cada estudo, especificando a duração, os recursos e modalidades empregados, bem como o fator de risco modificável abordado.

Quadro 3. Caracterização das intervenções e recursos utilizados. Quixeramobim-CE, 2025.

AUTOR, ANO	INTERVENÇÕES	RECURSOS /MODALIDADE	FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
(BRICKER et al., 2020)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(BRICKER et al., 2021)	25 ligações telefônicas de coaching (15-20 minutos cada) de ACT ou TAC.	Ligaçāo Telefônica	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(BRICKER et al., 2022)	Grupo Intervenção: 5 sessões de Coaching ACT por telefone Grupo Controle: 5 sessões de Coaching por telefone padrão para parar de fumar.	Ligaçāo Telefônica	Hábito De Fumar
(CATTIVELLI et al., 2021)	Grupo de Intervenção: Programa de reabilitação médica, nutricional e física + 3 sessões semanais em grupo baseadas em ACT. Grupo Controle: Reabilitação Multiprofissional + TCC.	Presencial	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física

(KAREKLA; SAVVIDES; GLOSTER, 2020)	Seis sessões de aproximadamente 25 minutos de intervenção online baseada na ACT.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(LEVIN et al., 2021)	Grupo Intervenção: Programa ACT on Health de 8 semanas mais coaching semanal por telefone Grupo Controle: Lista de Espera.	Curso de Autoajuda Online + Ligação Telefônica	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(LEVIN et al., 2022)	Tutorial online autoguiado + Uso de aplicativo por quatro semanas.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(LILLIS et al., 2021)	Workshop online de um dia (5 horas) ou nenhum (controle) com 3 meses de acompanhamento limitado por e-mail.	Presencial e Email	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(MAK; LEUNG; LOKE, 2020)	Grupo Controle: Educação em saúde por folhetos Grupo Intervenção: Educação em saúde por folhetos + Uma sessão inicial presencial e duas sessões ACT por telefone em 1 semana e 1 mês após a primeira sessão.	Presencial e Ligação Telefônica	Hábito De Fumar
(MCCLURE et al., 2020)	Aconselhamento em grupo baseado em ACT ou um programa de grupo baseado em TCC com correspondência de atenção. Ambos receberam adesivos de nicotina por 8 semanas.	Presencial	Hábito De Fumar
(MUELLER et al., 2022)	Grupo Intervenção: plataforma web online com 12 “sessões SWiM” semanais. + chamada telefônica semiestruturada com roteiro (20 min) e um e-mail personalizado, respectivamente, de seu treinador SWiM Grupo Controle: Grupo de aconselhamento padrão de lista de espera.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(MUELLER et al., 2023)	Grupo Intervenção: Acesso a uma plataforma web online baseada em ACT com 12 módulos semanais e contato por e-mail e telefone. Grupo Controle: grupo de aconselhamento padrão.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(O’CONNOR et al., 2020)	6 sessões semanais em grupo de apoio comportamental, ACT ou ACT combinado com o aplicativo para smartphone.	Presencial e Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(POTTS; KRAFFT; LEVIN, 2020)	Grupos de Intervenção: Livro de Autoajuda ACT (8 semanas para ler) + Coaching Telefônico Grupo Livro de Autoajuda + Emails (8 semanas para ler) Grupo Controle: Lista de Espera.	Leitura de Livro de Autoajuda	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física
(SANTIAGO-TORRES et al., 2021)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SANTIAGO-TORRES et al., 2022a)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SANTIAGO-TORRES et al., 2022b)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SANTIAGO-TORRES et al., 2022c)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SANTIAGO-TORRES et al., 2022d)	Grupo Controle:Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar

(SANTIAGO-TORRES et al., 2023a)	Grupo Controle: Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SANTIAGO-TORRES et al., 2023b)	Grupo Controle: Aplicativo baseado em educação e saúde disponível por 12 meses Grupo Intervenção: Aplicativo baseado em ACT por 12 meses.	Aplicativo em Dispositivo Móvel	Hábito De Fumar
(SPATOLA et al., 2024)	Grupo Controle: programa multidisciplinar de 6 semanas, abrangendo treinamento físico, aconselhamento educacional e exames médicos. Grupo Experimental: Além do programa, três sessões de grupo baseadas na ACT.	Presencial	Dieta Inadequada/Baixo Nível De Atividade Física

Legenda: ACT: Terapia de Aceitação e Compromisso; TAC: Terapia Analítico Comportamental; TCC: Terapia Cognitivo Comportamental.

Os fatores de risco da dieta inadequada e do baixo nível de atividade física foram abordados em 40,9% dos estudos encontrados, já o hábito de fumar foi o fator de risco mais comumente abordado, estando presente em 59,09% (n=13) dos artigos analisados. Em intervenções voltadas ao tabagismo, a ACT frequentemente mostrou-se como uma abordagem complementar ou alternativa a intervenções tradicionais, como adesivos de nicotina e programas de aconselhamento em grupo (McClure et al., 2020).

As intervenções baseadas em ACT foram conduzidas por meio de diferentes modalidades, incluindo aplicativos em dispositivos móveis, sessões presenciais, ligações telefônicas e cursos online. Dentre essas, o uso de aplicativos móveis foi amplamente explorado (Bricker et al., 2020; Santiago-Torres et al., 2022a-d), refletindo a crescente incorporação de tecnologias digitais em intervenções comportamentais.

Em relação a modalidades de entrega, enquanto alguns estudos optaram por intervenções exclusivamente remotas (Levin et al., 2022; Mueller et al., 2023), outros mantiveram componentes presenciais, como as sessões grupais em programas multidisciplinares (Cattivelli et al., 2021; Spatola et al., 2024). Já a duração das intervenções variou amplamente, desde programas de curta duração, como o de seis semanas (O'Connor et al., 2020), até acompanhamentos prolongados por 12 meses (Santiago-Torres et al., 2022d). Alguns estudos focaram exclusivamente em fumantes, enquanto outros abordaram indivíduos com múltiplos fatores de risco (e.g., Cattivelli et al., 2021; Levin et al., 2021), refletindo diferenças nos objetivos das intervenções.

4 DISCUSSÃO

A ACT tem emergido como uma abordagem promissora na área da saúde, especialmente no contexto da modificação de comportamentos. Em um trabalho realizado por Roche et al. (2020) foi evidenciado que essas intervenções seriam tão eficazes quanto os controles ativos para esses

resultados. Tais resultados confluem com os achados do presente estudo, onde 81,81% dos estudos localizados apontam intervenções no mínimo tão eficazes quanto os controles presentes em suas amostras.

Essa eficácia observada nas intervenções baseadas na ACT é refletida em uma ampla gama de faixas etárias, evidenciando a aplicabilidade dessas abordagens em diferentes grupos etários. Os estudos analisados apresentam ampla variação na idade média dos participantes, que oscila entre 22 e 62 anos. A maioria das amostras concentra-se na faixa etária de 35 a 51 anos. Estudos com participantes mais jovens incluem idades entre 22 e 23,51 anos presentes nas pesquisas de Karekla, Savvides e Gloster (2020) e Levin et al. (2022), respectivamente.

Quanto à distribuição de gênero, há uma predominância feminina em vários estudos, como 82,1% presentes no estudo desenvolvido por Levin et al. (2021) e 78% nas pesquisas de Mueller e colaboradores (2022, 2023). Em contrapartida, estudos como o realizado por Spatola et al. (2024) evidenciam amostras predominantemente masculinas, onde 84% da amostra era composta por homens. A maior representação feminina pode indicar maior adesão às intervenções, ressaltando a necessidade de estratégias voltadas para públicos específicos na prevenção do AVC.

As amostras dos estudos analisados refletem diferentes perfis éticos e culturais. O estudo de Santiago-Torres et al., 2022d apresentou prevalência de indivíduos negros, enquanto seu outro artigo desenvolvido no mesmo ano, Santiago-Torres et al., 2022a, destacou a presença majoritária de norte-americanos, incluindo povos indígenas e nativos do Alasca. Essa diversidade reforça a relevância de considerar aspectos étnico-culturais nas pesquisas, permitindo compreender melhor as particularidades de cada grupo. Contudo, destaca-se a importância de ampliar a inclusão de populações sub-representadas em futuros estudos para maior equidade científica.

Os estudos analisados incluíram amostras em que as comorbidades se restringiam a doenças do aparelho circulatório, em razão dos fatores de risco compartilhados com o Acidente Vascular Cerebral (AVC), conforme evidenciado por Kleindorfer et al. (2021). Essa relação é exemplificada pelo estudo de Spatola et al. (2024), que investigou a eficácia de intervenções comportamentais em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC), com o objetivo de reduzir os riscos de desenvolvimento de AVC.

Além disso, a diversidade de abordagens nas intervenções comportamentais é ampliada pela prevalência de métodos remotos, como exemplificado no estudo de Karekla e colaboradores (2020). Este estudo utilizou sessões online de 25 minutos baseadas em interação com um avatar para atuar no abandono do tabagismo e foi considerado como de alta aplicabilidade, especialmente entre a população de jovens fumantes adultos de difícil acesso. Segundo Milne-Ives et al. (2019), percebe-se

que os avanços tecnológicos facilitaram a participação ativa dos pacientes na gestão da própria saúde, com milhares de aplicativos móveis desenvolvidos para promover comportamentos saudáveis. No entanto, a evidência sobre sua eficácia na modificação comportamental e na melhoria dos desfechos em saúde permanece inconclusiva.

Apesar do avanço nas tecnologias de intervenção remota, como demonstrado por Karelka et al. (2020), a questão do tabagismo, especialmente com o uso crescente de cigarros eletrônicos, continua a exigir abordagens comportamentais eficazes. De acordo com Middlekauff (2019) o uso de cigarros eletrônicos têm atraído atenção global devido à rápida dependência e à elevada ingestão de nicotina em comparação aos cigarros convencionais. Esse consumo está associado a biomarcadores pré-clínicos indicativos de lesões cardiovasculares, incluindo ativação simpática, estresse oxidativo, inflamação, trombose e disfunção vascular. Dessa forma, intervenções comportamentais tornam-se relevantes para abordar esse fator de risco. Santiago-Torres et al. (2023b) evidenciam a relação entre o uso de cigarros eletrônicos, aplicativos para cessação do tabagismo e uma menor ou inexistente melhora na taxa de abandono do fumo.

Em meta análise, executada por Hartmann-Boyce et al. (2021), os pesquisadores discutem intervenções comportamentais para cessação do tabagismo e concluem que o apoio comportamental para sua cessação pode aumentar as taxas de abandono em seis meses ou mais. Sem evidências de que o apoio cause danos aos pacientes, e que há maior chance de sucesso ao adicionar componentes de maior frequência de acompanhamento e de aconselhamento. Esse dado da literatura condiz com o encontrado nesta revisão de escopo. Houveram também a presença de estudos nos quais houveram melhorias em medidas de bem estar subjetivo porém não houveram resultados significativos para os hábitos de estilo de vida, como os achados presentes no estudo de Mak e colaboradores (2020) e Mueller et al., (2022).

Enquanto estes desfechos indicam benefícios significativos em termos de abandono do tabagismo, uma análise longitudinal revela a importância do acompanhamento prolongado para avaliar a eficácia das intervenções e garantir a manutenção das mudanças comportamentais. O estudo de Lillis et al. (2021) apresenta uma abordagem metodológica diferenciada, nesse contexto, com um acompanhamento prolongado e mais extenso dos participantes. Isso permite uma análise mais detalhada da evolução das mudanças comportamentais e psicológicas ao longo do tempo. Comparado a outros estudos que adotam período de avaliação mais curtos, o método utilizado pelos autores fornece dados mais robustos sobre a manutenção das mudanças e os fatores que influenciam o sucesso das intervenções a longo prazo. Esse tipo de abordagem reforça a importância de investigações

longitudinais para a compreensão completa dos impactos das intervenções no estilo de vida e na prevenção do AVC.

Apesar dos resultados obtidos neste estudo, é importante reconhecer algumas limitações que podem influenciar a generalização e a interpretação dos achados presentes dos estudos analisados nesta revisão. Primeiramente, a amostra utilizada foi restrita a grupos heterogêneos de participantes, o que limita a representatividade dos resultados para outras populações. Além disso, a falta de controle sobre algumas variáveis externas pode ter introduzido vieses que afetam a precisão dos resultados, como diferenças no contexto socioeconômico e cultural dos participantes dos artigos analisados.

Outro ponto a ser considerado é a presença de diferentes delineamentos metodológicos dos estudos localizados e analisados, que podem não ter capturado todos os aspectos importantes da intervenção ou dos fatores que influenciam os comportamentos e estilos de vida dos participantes em questão. Embora alguns estudos tenham adotado métodos robustos para coleta, a ausência de elementos de suas respectivas intervenções pode ter contribuído para lacunas de informações durante a análise dos artigos. Essas limitações indicam a necessidade de mais estudos com amostras amplas, diferentes metodologias e um acompanhamento mais prolongado para validar e expandir os achados aqui apresentados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que os modelos de intervenção voltados para mudanças de hábitos de vida, baseados na ACT, apresentam grande pertinência e viabilidade, especialmente quando aplicados a estratégias de prevenção primária e secundária. Esses modelos demonstram eficácia em diversos contextos, sendo aplicáveis a diferentes modalidades de tratamento e adaptáveis a uma ampla variedade de populações e fatores de risco. A flexibilidade da ACT permite que ela seja utilizada de maneira personalizada, abordando as necessidades específicas de cada indivíduo, o que torna a intervenção eficaz tanto em pacientes em risco quanto naqueles que já sofreram um evento cardiovascular. Assim, pode-se afirmar que a ACT, com seu foco na aceitação e no compromisso com mudanças de comportamento, se apresenta como uma abordagem valiosa e acessível para promover a saúde e prevenir doenças relacionadas, como o AVC, em uma população cada vez mais diversificada.

Nesse sentido, é fundamental que futuras pesquisas bem estruturadas se concentrem na população idosa masculina, o grupo epidemiologicamente mais vulnerável ao AVC. Esse segmento etário apresenta características específicas, como rigidez cognitiva e perda de funcionalidade, que exigem intervenções altamente personalizadas. Dado o perfil dessa população, ela se torna um alvo prioritário para estratégias de prevenção secundária, que busquem a redução dos riscos e a melhoria

da qualidade de vida. A implementação de abordagens direcionadas e adaptadas às necessidades particulares desse grupo pode ser decisiva para o sucesso das intervenções, além de contribuir para a diminuição da incidência de novos episódios de AVC.

Além disso, é essencial que os próximos estudos considerem a integração de tecnologias digitais, como aplicativos e plataformas de monitoramento remoto, para potencializar as intervenções baseadas na ACT, especialmente em populações de difícil acesso ou com limitações físicas. A combinação dessas intervenções comportamentais personalizadas com o uso dessas ferramentas pode otimizar os resultados, ampliando a adesão e a eficácia das estratégias de prevenção. A continuidade dessas pesquisas permitirá um avanço significativo na promoção da saúde e na redução da incidência e recorrência de AVCs, com uma atenção especial à adaptação das intervenções às necessidades de grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*, v. 3, n. 2, p. 100–134, 10 jul. 2020.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, n. 1, p. 19–32, 23 fev. 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE - Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BREWER, J. A. et al. Mindfulness training for smoking cessation: Results from a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 119, n. 1-2, p. 72–80, dez. 2011.
- BRICKER, J. B. et al. Efficacy of Smartphone Applications for Smoking Cessation. *JAMA Internal Medicine*, v. 180, n. 11, 21 set. 2020.
- BRICKER, J. B. et al. Efficacy of telehealth acceptance and commitment therapy for weight loss: a pilot randomized clinical trial. *Translational Behavioral Medicine*, v. 11, n. 8, p. 1527–1536, 31 mar. 2021.
- BRICKER, J. B. et al. Full-scale Randomized Trial Comparing Acceptance and Commitment Therapy Telephone-Delivered Coaching With Standard Telephone-Delivered Coaching Among Medicare/Uninsured Quitline Callers. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 24, n. 10, p. 1556–1566, 23 fev. 2022.
- BUTRYN, M. L. et al. A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy for Promotion of Physical Activity. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 8, n. 4, p. 516–522, maio 2011.
- CAPRIO, F. Z.; SOROND, F. A. Cerebrovascular Disease. *Medical Clinics of North America*, v. 103, n. 2, p. 295–308, mar. 2019.
- CATTIVELLI, R. et al. ACTonFood. Acceptance and Commitment Therapy-Based Group Treatment Compared to Cognitive Behavioral Therapy-Based Group Treatment for Weight Loss Maintenance: An Individually Randomized Group Treatment Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 18, p. 9558, 10 set. 2021.
- COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS – CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- FEIGIN, V. L. et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Neurology*, v. 15, n. 9, p. 913–924, 9 jun. 2016.
- GALVÃO, C. M. Níveis de Evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 5–5, 1 jun. 2006.

HARTMANN-BOYCE, J. et al. Behavioural interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 1, n. 1, 4 jan. 2021.

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, v. 35, n. 4, p. 639–665, 9 set. 2004.

HAYES, S. C. et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, v. 44, n. 1, p. 1–25, jan. 2006.

HAYES, S. C.; BARNES-HOLMES, D.; ROCHE, B. *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. [s.l.] Springer Science & Business Media, 2001.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. *Terapia de Aceitação e Compromisso*. 2. ed. [s.l.] Artmed Editora, 2021.

KAREKLA, M.; SAVVIDES, S. N.; GLOSTER, A. An Avatar-Led Intervention Promotes Smoking Cessation in Young Adults: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 54, n. 10, p. 747–760, 8 maio 2020.

KLEINDORFER, D. O. et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 52, n. 7, 24 maio 2021.

KOLMOS, M.; CHRISTOFFERSEN, L.; KRUUSE, C. Recurrent Ischemic Stroke – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 30, n. 8, p. 105935, ago. 2021.

LEENING, M. J. G.; BERRY, J. D.; ALLEN, N. B. Lifetime Perspectives on Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *JAMA*, v. 315, n. 14, p. 1449, 12 abr. 2016.

LEVIN, M. E. et al. A randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy to improve diet and physical activity among adults who are overweight/obese. *Translational Behavioral Medicine*, v. 11, n. 6, p. 1216–1225, 8 dez. 2021.

LEVIN, M. E. et al. Tracking Valued and Avoidant Functions with Health Behaviors: A Randomized Controlled Trial of the Acceptance and Commitment Therapy Matrix Mobile App. *Behavior Modification*, v. 46, n. 1, p. 63–89, 26 ago. 2022.

LILLIS, J. et al. Novel behavioral interventions to improve long-term weight loss: A randomized trial of acceptance and commitment therapy or self-regulation for weight loss maintenance. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 44, p. 527–540, 27 mar. 2021.

MAK, Y. W.; LEUNG, D. Y. P.; LOKE, A. Y. Effectiveness of an individual acceptance and commitment therapy for smoking cessation, delivered face-to-face and by telephone to adults recruited in primary health care settings: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, 16 nov. 2020.

MCCLURE, J. et al. Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 22, n. 3, 16 mar. 2020.

MIDDLEKAUFF, H. R. Cardiovascular Impact of electronic-cigarette Use. *Trends in Cardiovascular Medicine*, v. 30, n. 3, abr. 2019.

MILNE-IVES, M. et al. Mobile apps for health behaviour change in physical activity, diet, drug and alcohol use, and mental health: a systematic review (Preprint). *JMIR mHealth and uHealth*, v. 8, n. 3, 13 nov. 2019.

MUELLER, J. et al. Supporting Weight Management during COVID-19 (SWiM-C): A randomised controlled trial of a web-based, ACT-based, guided self-help intervention. *International Journal of Obesity*, v. 15, n. 4, p. 550–559, 13 abr. 2022.

MUELLER, J. et al. Supporting Weight Management during COVID-19 (SWiM-C): twelve-month follow-up of a randomised controlled trial of a web-based, ACT-based, guided self-help intervention. *International Journal of Obesity*, v. 47, n. 1, p. 51–59, 11 nov. 2023.

O'CONNOR, M. et al. Randomized Controlled Trial of a Smartphone Application as an Adjunct to Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*, v. 51, n. 1, p. 162–177, 28 jan. 2020.

PEREZ, W. F. et al. Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em análise do comportamento*, v. 4, n. 1, p. 33–51, 2013.

POTTS, S.; KRAFFT, J.; LEVIN, M. E. A Pilot Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy Guided Self-Help for Overweight and Obese Adults High in Weight Self-Stigma. *Behavior Modification*, v. 46, n. 1, p. 1–24, 30 nov. 2020.

POWERS, W. J. et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 50, n. 12, 30 out. 2019.

ROCHE, A. I.; KROSKA, E. B.; DENBURG, N. L. Acceptance- and mindfulness-based interventions for health behavior change: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, v. 13, p. 74–93, jul. 2019.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Efficacy and Utilization of Smartphone Applications for Smoking Cessation Among American Indians and Alaska Natives: Results From the iCanQuit Trial. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 24, n. 4, p. 544–554, 13 out. 2021.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Efficacy and utilization of smartphone applications for smoking cessation among low-income adults: Secondary analysis of the iCanQuit randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 231, n. 109258, p. 109258, 1 fev. 2022a.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Efficacy of an acceptance and commitment therapy-based smartphone application for helping rural populations quit smoking: Results from the iCanQuit randomized trial. *Preventive Medicine*, v. 157, n. 107008, abr. 2022b.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Efficacy of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Helping Black Adults Quit Smoking. *Journal of racial and ethnic health disparities*, v. 10, n. 6, p. 2816–2825, 21 nov. 2022c.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Acceptance and Commitment Therapy-Based Smartphone Applications for Cessation of Tobacco Use among Adults with High Nicotine Dependence: Results from the iCanQuit Randomized Trial. *Substance use & misuse*, v. 58, n. 3, p. 354–364, 23 jan. 2023.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Efficacy and utilization of an acceptance and commitment therapy-based smartphone application for smoking cessation among Black adults: secondary analysis of the iCanQuit randomized trial. *Addiction*, v. 117, n. 3, p. 760–771, 9 dez. 2021.

SANTIAGO-TORRES, M. et al. Use of e-Cigarettes in Cigarette Smoking Cessation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Jmir mhealth and uhealth*, v. 11, n. e48896, 9 nov. 2023.

SPATOLA, C. A. M. et al. Effects of a brief intervention based on Acceptance and Commitment Therapy versus usual care for cardiac rehabilitation patients with coronary heart disease (ACTonHEART): a randomised controlled trial. *BMJ Open*, v. 14, n. 6, 1 jun. 2024.

TIKK, K. et al. Primary Preventive Potential for Stroke by Avoidance of Major Lifestyle Risk Factors. *Stroke*, v. 45, n. 7, p. 2041–2046, 29 maio 2014.

ZHANG, C. et al. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in Psychology*, v. 8, n. 11, 11 jan. 2018.