ReGeo ISSN: 2177-3246

SOFRIMENTO PSICOLÓGICO NA TRIMETILAMINÚRIA: CONTRIBUIÇÕES POSSÍVEIS DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

PSYCHOLOGICAL SUFFERING IN TRIMETHYLAMINURIA: POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO EN LA TRIMETILAMINURIA: POSIBLES CONTRIBUCIONES DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-019

Data de submissão: 13/07/2026 **Data de publicação:** 27/08/2026

Hernani Souza Silva
Pós-graduação lato sensu em terapia Comportamental Cognitiva
Instituição: Universidade de Flores
E-mail: hernanisouzasilva@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-7147-8856
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4087686285207050

RESUMO

A presente pesquisa analisou a aplicabilidade da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) ao manejo psicológico da trimetilaminúria (TMAU), condição metabólica rara marcada por intenso impacto psicossocial decorrente do estigma, da vergonha e do isolamento social. Partindo do modelo da flexibilidade psicológica, o estudo examinou como os processos centrais da ACT — aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, valores e ação comprometida — podem reorganizar funcionalmente a relação do indivíduo com experiências internas aversivas, mesmo quando a manifestação metabólica não pode ser totalmente eliminada. A análise evidenciou que pessoas com TMAU frequentemente apresentam evitação experiencial, fusão com narrativas identitárias estigmatizadas, hipervigilância corporal e retração social, padrões que contribuem para sofrimento persistente e prejuízo na qualidade de vida. Nesse contexto, a ACT se mostra particularmente pertinente por não centrar a intervenção na supressão de sintomas, mas na ampliação do repertório comportamental orientado por valores, promovendo engajamento existencial mesmo na presença de desconforto emocional. A pesquisa também identificou uma lacuna significativa na literatura científica nacional e internacional quanto a intervenções psicológicas estruturadas para TMAU, com predominância de abordagens biomédicas e escassez de ensaios clínicos e protocolos específicos. Foram discutidas críticas metodológicas ao campo da ACT e ressaltada a necessidade de estudos futuros mais robustos, incluindo delineamentos experimentais, avaliação de mediadores processuais, métodos longitudinais e investigações qualitativas. Conclui-se que a ACT representa um modelo teoricamente consistente e clinicamente promissor para essa população, mas seu avanço depende de rigor metodológico, desenvolvimento de protocolos culturalmente sensíveis e maior visibilidade científica da TMAU, visando qualificar a formação profissional e ampliar o acesso a cuidados psicológicos baseados em evidências.

Palavras-chave: Trimetilaminúria. Terapia da Aceitação e Compromisso. Flexibilidade Cognitiva. Hexaflex. Estigma Social. Saúde Mental.

ABSTRACT

The present research analyzed the applicability of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to the psychological management of trimethylaminuria (TMAU), a rare metabolic condition marked by intense psychosocial impact resulting from stigma, shame, and social isolation. Based on the

psychological flexibility model, the study examined how the core processes of ACT — acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self as context, values, and committed action — can functionally reorganize the individual's relationship with aversive internal experiences, even when the metabolic manifestation cannot be completely eliminated. The analysis revealed that people with TMAU frequently present experiential avoidance, fusion with stigmatized identity narratives, body hypervigilance, and social withdrawal, patterns that contribute to persistent suffering and impaired quality of life. In this context, ACT proves particularly relevant by not centering the intervention on symptom suppression, but on expanding the behavioral repertoire guided by values, promoting existential engagement even in the presence of emotional discomfort. The research also identified a significant gap in the national and international scientific literature regarding structured psychological interventions for TMAU, with a predominance of biomedical approaches and scarcity of clinical trials and specific protocols. Methodological critiques of the ACT field were discussed and the need for more robust future studies highlighted, including experimental designs, evaluation of process mediators, longitudinal methods, and qualitative investigations. It is concluded that ACT represents a theoretically consistent and clinically promising model for this population, but its advancement depends on methodological rigor, development of culturally sensitive protocols, and greater scientific visibility of TMAU, aimed at qualifying professional training and expanding access to evidence-based psychological care.

Keywords: Trimethylaminuria. Acceptance and Commitment Therapy. Cognitive Flexibility. Hexaflex. Social Stigma. Mental Health.

RESUMEN

La presente investigación analizó la aplicabilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el manejo psicológico de la trimetilamiduria (TMAU), una condición metabólica rara marcada por un intenso impacto psicosocial derivado del estigma, la vergüenza y el aislamiento social. Partiendo del modelo de flexibilidad psicológica, el estudio examinó cómo los procesos centrales de la ACT — aceptación, desfusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, valores y acción comprometida — pueden reorganizar funcionalmente la relación del individuo con experiencias internas aversivas, incluso cuando la manifestación metabólica no puede ser completamente eliminada. El análisis evidenció que las personas con TMAU frecuentemente presentan evitación experiencial, fusión con narrativas identitarias estigmatizadas, hipervigilancia corporal y retracción social, patrones que contribuyen al sufrimiento persistente y al deterioro de la calidad de vida. En este contexto, la ACT resulta particularmente pertinente al no centrar la intervención en la supresión de síntomas, sino en la ampliación del repertorio conductual orientado por valores, promoviendo el compromiso existencial incluso en presencia de malestar emocional. La investigación también identificó una brecha significativa en la literatura científica nacional e internacional respecto a intervenciones psicológicas estructuradas para TMAU, con predominancia de enfoques biomédicos y escasez de ensayos clínicos y protocolos específicos. Se discutieron críticas metodológicas al campo de la ACT y se destacó la necesidad de estudios futuros más robustos, incluyendo diseños experimentales, evaluación de mediadores procesales, métodos longitudinales e investigaciones cualitativas. Se concluye que la ACT representa un modelo teóricamente consistente y clínicamente prometedor para esta población, pero su avance depende del rigor metodológico, el desarrollo de protocolos culturalmente sensibles y la mayor visibilidad científica de la TMAU, con el objetivo de calificar la formación profesional y ampliar el acceso a la atención psicológica basada en la evidencia.

Palabras clave: Trimetilamiduria. Terapia de Aceptación y Compromiso. Flexibilidad Cognitiva. Hexaflex. Estigma Social. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

A Trimetilaminúria (TMAU) é uma condição metabólica rara caracterizada pela incapacidade de metabolizar adequadamente a trimetilamina, resultando em odor corporal persistente e socialmente estigmatizado (Flaherty *et al.*, 2024; Silva, 2025; Roddy *et al.*, 2021). Embora sua etiologia esteja associada à deficiência enzimática FMO3 (Veyrat-Durebex *et al.*, 2021), o impacto da condição ultrapassa a dimensão orgânica, configurando-se como fonte de sofrimento psicológico crônico (Silva, 2025; Wise *et al.*, 2011).

"Estudos recentes indicam que condições corporais visivelmente ou sensorialmente marcadas tendem a desencadear processos de estigmatização, exclusão direta e simbólica, além da internalização de identidades desvalorizadas, com efeitos significativos sobre a saúde mental e a qualidade de vida (Hatzenbuehler & Link, 2014; Link *et al.*, 2014; Major & Schmader, 2018)." No contexto da TMAU, o sofrimento organiza-se em torno da antecipação da rejeição, hipervigilância social e medo persistente de exposição, assumindo caráter crônico pela ameaça constante à pertença social. A internalização de narrativas depreciativas associa-se a ansiedade, depressão e isolamento (Hatzenbuehler, 2016; Link & Hatzenbuehler, 2016; Livingston & Boyd, 2010), evidenciando que o sofrimento decorre da interação entre experiência corporal, normas sociais e autoavaliação.

Estratégias centradas exclusivamente no controle sintomático — como monitoramento rígido, supressão do odor e evitação social — podem aliviar temporariamente, mas tendem a intensificar a centralidade do sintoma. A literatura contextual indica que o controle experiencial persistente aumenta a sensibilidade à dor psicológica e restringe o repertório comportamental (Hayes *et al.*, 2012; Levin *et al.*, 2014). Na TMAU, isso pode reforçar fusão com narrativas de vergonha e inadequação, consolidando um autoconceito estigmatizado.

Destacam-se, nesse quadro, evitação social sistemática, fusão cognitiva com pensamentos autodepreciativos e organização identitária em torno da condição. A fusão implica tomar pensamentos como descrições literais do próprio valor (Gillanders *et al.*, 2014), enquanto a evitação experiencial envolve afastar emoções e contextos avaliativos, mesmo com prejuízo a valores pessoais (Hayes *et al.*, 2012).

Diante disso, torna-se pertinente analisar o sofrimento associado à TMAU à luz da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A ACT compreende o sofrimento humano como relacionado à inflexibilidade psicológica — padrões rígidos de evitação, fusão cognitiva e afastamento de valores (Hayes *et al.*, 2012; Hayes *et al.*, 2011; Kashdan & Rottenberg, 2010). Evidências indicam que a ACT aumenta a flexibilidade psicológica em condições crônicas, com impacto positivo na qualidade de vida (Knudsen *et al.*, 2025), sendo respaldada por estudos e meta-análises que demonstram redução de

processos de inflexibilidade cognitiva em diferentes populações (Aravind *et al.*, 2024; Bowman & Room, 2025; Hsu *et al.*, 2025; Hsu *et al.*, 2023; Roshandel *et al.*, 2026).

Ao enfatizar aceitação, desfusão, contato com o momento presente e ação comprometida, a ACT oferece um enquadre teórico promissor para compreender e intervir no sofrimento psicológico relacionado à TMAU, favorecendo a reconstrução de projetos de vida para além da centralidade do estigma.

2 FUNDAMENTOS DA ACT

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) integra o campo das terapias contextuais-comportamentais e tem como objetivo central promover a flexibilidade psicológica, entendida como a capacidade de manter contato com o momento presente e com eventos internos aversivos, enquanto se age em coerência com valores pessoais significativos (Fletcher & Hayes, 2005; Hayes *et al.*, 2004; Spencer & Levin, 2025).

A ACT não visa eliminar experiências internas desagradáveis, mas modificar sua influência sobre o comportamento e o sentido de vida (Dahl & Lundgren, 2006; Hayes, 2025; Strosahl & Robinson, 2017), mostrando-se especialmente pertinente em condições de sofrimento crônico e contextualmente mantido, como na Trimetilaminúria.

Seu modelo teórico é sintetizado no Hexaflex, arcabouço conceitual que organiza seis processos interdependentes voltados à promoção da flexibilidade psicológica (Romero *et al.*, 2026; Sanders *et al.*, 2026). O Hexaflex integra seis processos interdependentes fundamentais:

2.1 ACEITAÇÃO E DEFUSÃO

A Aceitação, primeiro processo da ACT, refere-se à disposição ativa de experimentar pensamentos, emoções e sensações sem evitá-los ou tentar controlá-los (Monteiro *et al.*, 2015). É definida como uma abertura à experiência interna que ultrapassa a mera tolerância passiva (Hayes *et al.*, 2006), sendo particularmente relevante quando a luta contra eventos privados intensifica sofrimento e disfunção. Evidências indicam que a aceitação está associada à redução da inflexibilidade psicológica e ao maior engajamento em comportamentos coerentes com valores pessoais (Macri & Rogge, 2024; Mepham & Martinovic, 2018; Palm & Follette, 2011), além de favorecer escolhas menos determinadas por pressões internas e normas sociais (Hayes *et al.*, 2013).

A Defusão Cognitiva, segundo processo, envolve estratégias que visam alterar a relação do indivíduo com seus pensamentos, permitindo que sejam percebidos como eventos mentais transitórios, e não como verdades absolutas (Monteiro *et al.*, 2015; Assaz, 2022). Em vez de modificar o conteúdo

cognitivo, busca-se reduzir a fusão com narrativas internas rígidas e autodepreciativas (Assaz & Oshiro, 2025). Técnicas como a vocalização demonstram diminuir a carga emocional dos pensamentos e sua influência sobre o comportamento (Hinton & Gaynor, 2010). Estudos apontam que a defusão contribui para maior tolerância ao desconforto psicológico e para ações menos governadas por conteúdos cognitivos disfuncionais (Assaz *et al.*, 2023; McFarland, 2022; Hinton & Gaynor, 2010).

2.2 INTERCONEXÃO ENTRE ACEITAÇÃO, DEFUSÃO E FLEXIBILIDADE COGNITIVA NA TMAU

A interdependência entre aceitação e defusão é fundamental para a promoção da flexibilidade cognitiva. A aceitação permite reconhecer e vivenciar experiências internas difíceis sem evitá-las, enquanto a defusão reduz sua influência direta sobre o comportamento (Assaz, 2019; Barbosa & Murta, 2014), favorecendo ações consistentes com valores pessoais mesmo diante de pensamentos negativos (Monteiro *et al.*, 2015). Evidências indicam que a flexibilidade psicológica, mediada por esses processos, associa-se a melhores desfechos emocionais e comportamentais (Levin *et al.*, 2017). Estudos adicionais demonstram que intervenções baseadas em ACT produzem mudanças significativas em aceitação e defusão, associadas a melhorias clínicas em diferentes populações, sustentando o caráter transdiagnóstico do modelo (Gloster *et al.*, 2020; Hsu *et al.*, 2025; Karekla *et al.*, 2025; Latella *et al.*, 2025; Levin *et al.*, 2014; Rutschmann *et al.*, 2024).

No contexto da TMAU, caracterizado por antecipação de rejeição social, fusão com narrativas de vergonha e padrões de evitação, esses processos assumem relevância específica. A ampliação da aceitação reduz a urgência de suprimir emoções e sensações aversivas, enfraquecendo respostas evitativas. Paralelamente, a defusão favorece a observação de pensamentos estigmatizantes como eventos mentais transitórios, diminuindo sua função diretiva sobre o comportamento e rompendo a cadeia pensamento–emoção–evitação. Clinicamente, isso pode resultar em maior exposição a contextos sociais, retomada de atividades valorizadas e reorganização do autoconceito para além da identidade estigmatizada.

É essencial distinguir aceitação de resignação: aceitação envolve abertura à experiência interna sem abandono de valores, enquanto resignação implica desistência de metas significativas sob influência de eventos privados aversivos (Hayes *et al.*, 2012). Pesquisas indicam que a aceitação contextual — diferenciada de resignação — associa-se a melhor adaptação em condições crônicas e sofrimento persistente (Åkerblom *et al.*, 2025; Dindo & Shanahan, 2025; Mirzaei *et al.*, 2025; Graham *et al.*, 2016). Além disso, a redução da evitação experiencial relaciona-se a maior engajamento

comportamental e melhora na qualidade de vida, mesmo na presença de dor ou desconforto contínuo (Cecil, 2020; Etzelmüller *et al.*, 2026; Johansen *et al.*, 2026).

Dessa forma, os fundamentos da ACT oferecem um enquadre teórico consistente e empiricamente respaldado para compreender e intervir no sofrimento associado à TMAU, promovendo redução da rigidez interpretativa, ampliação do repertório comportamental e engajamento em ações orientadas por valores pessoais.

2.3 ORIENTAÇÃO ATENCIONAL E SELF COMO CONTEXTO

A orientação atencional, terceiro processo da ACT, refere-se à capacidade de sustentar a atenção no momento presente com abertura e ausência de julgamento, frequentemente operacionalizada por práticas de mindfulness (Monteiro *et al.*, 2015). No modelo da ACT, trata-se de uma mudança funcional na relação com pensamentos, emoções e sensações corporais, e não apenas de um treino atencional (Hayes *et al.*, 2016). Meta-análises indicam que intervenções baseadas em ACT, incluindo contato com o momento presente, associam-se a melhorias clínicas robustas em diversas condições, reforçando seu caráter transdiagnóstico (A-tiak *et al.*, 2015; Gloster *et al.*, 2020). Evidências adicionais sugerem que a orientação atencional atua como mecanismo de reorganização contextual da experiência, reduzindo a dominância de esquemas narrativos rígidos e promovendo efeitos sustentados em qualidade de vida e humor (Khoramnia *et al.*, 2020; Ghahnaviyeh *et al.*, 2020). Em ensaio randomizado sobre ansiedade social, protocolos de ACT com componentes de mindfulness reduziram sintomas, vergonha e desregulação emocional, além de aumentarem autocompaixão e flexibilidade no pós-tratamento e seguimento (Ghorbani *et al.*, 2021). Estudos neurocomportamentais também apontam alterações em redes neurais estruturais e funcionais associadas a intervenções em mindfulness e ACT, relacionadas à maior regulação emocional e flexibilidade psicológica (Aytur *et al.*, 2021).

O self como contexto, quarto processo do Hexaflex, constitui uma contribuição conceitual central da ACT (Freitas & Ferraz 2022). Diferencia-se do self como conteúdo — composto por descrições, papéis e avaliações — ao propor uma perspectiva experiencial a partir da qual eventos internos são observados, mas não definem a identidade (Barbosa & Murta 2014; Hayes *et al.*, 2006). Intervenções em ACT promovem aumento de descentralização e perspectiva de self, associando-se a maior autoconsciência e melhor funcionamento global (Yu *et al.*, 2017). Esse processo fortalece a distinção entre o "eu observador" e os conteúdos mentais, reduzindo a literalidade de narrativas autodefinidoras e a reatividade emocional automática.

Teoricamente, o self como contexto é compreendido como ampliação da Teoria dos Quadros Relacionais (RFT), ao estabelecer uma relação hierárquica entre o "eu" e os eventos privados, diminuindo a literalidade das narrativas autodefinidoras

2.4 INTERCONEXÃO ENTRE ORIENTAÇÃO ATENCIONAL E SELF COMO CONTEXTO NA TMAU

No contexto da trimetilaminúria (TMAU), marcada por internalização de estigma, hipervigilância corporal e fusão com narrativas identitárias de vergonha, a orientação atencional e o self como contexto assumem papel central. A orientação atencional possibilita observar sensações corporais, antecipações de julgamento e respostas autonômicas como eventos transitórios, reduzindo a escalada automática da ansiedade social. O self como contexto, por sua vez, enfraquece a equivalência simbólica entre "ter TMAU" e "ser um problema", promovendo distinção entre condição médica e identidade pessoal.

Evidências indicam que a flexibilidade psicológica — incluindo componentes atencionais e de perspectiva de self — prediz melhor qualidade de vida em condições médicas crônicas, independentemente da intensidade dos sintomas físicos (Graham *et al.*, 2016; Gloster *et al.*, 2020). Esse dado é especialmente relevante quando a remissão completa dos sintomas não é viável, deslocando o foco terapêutico para a transformação da relação com a experiência. Estudos também apontam que intervenções baseadas em ACT em contextos de sofrimento relacionado ao estigma reduzem evitação experiencial e ampliam o engajamento social (Monteiro *et al.*, 2015), sugerindo que a flexibilização da autorreferência rígida constitui mecanismo central de mudança.

Assim, orientação atencional e self como contexto configuram dimensões estruturais da reorganização experiencial proposta pela ACT. Ao promover contato flexível com o presente e uma perspectiva observadora estável, esses processos reduzem a dominância de narrativas identitárias estigmatizadas, ampliam o repertório comportamental e favorecem trajetórias de vida orientadas por valores, mesmo diante da TMAU.

2.5 VALORES E AÇÃO COMPROMETIDA

No modelo da ACT, valores e ação comprometida estruturam a mudança comportamental sustentável. Enquanto aceitação e desfusão reduzem a dominância de eventos privados aversivos, valores fornecem direção existencial e a ação comprometida converte essa direção em comportamento observável, mesmo diante de dor física, afetos negativos ou estigma social (Hayes *et al.*, 2012; Hayes

& Hofmann 2018). O engajamento consistente em ações alinhadas a valores associa-se a maior bem-estar psicológico, ainda que sintomas emocionais persistam (Russo-Netzer & Atad, 2024).

Evidências empíricas sustentam esse modelo em diferentes condições crônicas. Meta-análise com pacientes oncológicos demonstrou melhora significativa em flexibilidade psicológica e qualidade de vida por meio da ACT, embora sem efeitos uniformes sobre fadiga ou distúrbios do sono (Zhang *et al.*, 2023). Em dor crônica, resultados semelhantes indicam superioridade da ACT em aspectos psicológicos, físicos e emocionais quando comparada a tratamentos usuais (Ma *et al.*, 2023; Lai *et al.*, 2023). Intervenções focadas na promoção de valores também evidenciaram aumento na obtenção de metas relacionadas à saúde e redução da evitação experiencial (Wallin *et al.*, 2018). O constructo de "valued living" associa-se de modo consistente a menor sofrimento psicológico e maior sentido de vida (Tunc *et al.*, 2023).

A ação comprometida refere-se à persistência comportamental flexível orientada por valores, especialmente frente ao desconforto emocional (Hayes *et al.*, 2012), sendo identificada como mecanismo central de mudança em intervenções baseadas em ACT (Arch *et al.*, 2023; Stockton *et al.*, 2018; Wicksell *et al.*, 2011). Estudos experimentais demonstram associação entre aumento de ação comprometida, maior engajamento social e ocupacional e maior autoeficácia (Bond *et al.*, 2015; Castro *et al.*, 2016; Hayes & Hofmann 2018; Xia *et al.*, 2026). Revisões sistemáticas reforçam a relevância do foco em valores em condições médicas crônicas e estigmatizantes, com impacto positivo na qualidade de vida e no manejo do sofrimento (Hughes *et al.*, 2017; Konstantinou *et al.*, 2023; Scott *et al.*, 2019).

Achados adicionais indicam que fusão cognitiva intensifica os efeitos do estigma sobre identidade, depressão, ansiedade e qualidade de vida em diferentes populações clínicas (Pyszkowska *et al.*, 2021; Valvano *et al.*, 2016), sugerindo que a mudança clínica ocorre pela reorganização funcional do comportamento em torno do que é significativo. No contexto da TMAU, caracterizado por internalização de estigma e retração social, valores operam como eixo reconstrutivo da identidade, deslocando o foco da condição médica para compromissos existenciais escolhidos. O cultivo de valores associa-se a maior resiliência em contextos de exclusão social e estresse prolongado (Bhattacharya & Hofmann 2023), e a orientação por valores prediz funcionamento positivo além da simples redução sintomática (Arch *et al.*, 2023; Levin *et al.*, 2014; Stockton *et al.*, 2018).

Evidências contemporâneas indicam que flexibilidade psicológica e viver orientado por valores figuram entre os preditores mais robustos de saúde mental sustentável (Kashdan & Rottenberg 2010). A aplicação integrada dos processos do Hexaflex reduz inflexibilidade psicológica — caracterizada por fusão cognitiva, evitação experiencial e estratégias rígidas de controle — ampliando abertura à

experiência, distinção entre conteúdo mental e ação e repertório comportamental adaptativo (Latella *et al.*, 2025). Resultados convergentes foram observados em pacientes com câncer, atletas lesionados e contextos organizacionais (Sauer *et al.*, 2024; Cecil, 2020; Bond *et al.*, 2015).

Revisões e estudos adicionais confirmam que mudanças nesses processos associam-se à redução do sofrimento, aumento de bem-estar psicológico e melhora da qualidade de vida em múltiplos quadros clínicos, incluindo condições crônicas e estresse prolongado (Cao *et al.*, 2025; Gloster *et al.*, 2020; Herbert *et al.*, 2019; Philip & Cherian 2021; Ruiz *et al.*, 2020; Roshandel *et al.*, 2026; Anusuya & Gayatridevi 2025; Åkerblom *et al.*, 2025; Graham *et al.*, 2016; Lin *et al.*, 2018; Veehof *et al.*, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise sustenta que a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) constitui um modelo teórico-clínico particularmente promissor para o manejo psicológico da trimetilaminúria (TMAU), sobretudo por sua ênfase nos processos transdiagnósticos de flexibilidade psicológica (Anusuya & Gayatridevi 2025; Aravind *et al.*, 2024). Em contraste com abordagens centradas exclusivamente na redução sintomática, a ACT propõe uma transformação funcional da relação do indivíduo com experiências internas aversivas — como vergonha, ansiedade social, hipervigilância corporal e internalização do estigma — fenômenos recorrentes na vivência da TMAU (Almeida *et al.*, 2022; Lopes *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2015; Sakai & da Cunha 2022). Revisões sistemáticas reafirmam a robustez empírica da ACT em diferentes quadros clínicos, evidenciando efeitos consistentes sobre sofrimento psicológico, funcionamento global e qualidade de vida (Cameoka & Seidl 2024; Gloster *et al.*, 2020; Vowles *et al.*, 2011). Tal evidência é particularmente relevante em uma condição cuja expressão metabólica nem sempre pode ser completamente eliminada, mas cujo impacto psicossocial pode ser significativamente ressignificado.

No contexto da TMAU, a ACT apresenta potencial para atuar em três eixos estruturantes: (I) redução da evitação experiencial e social; (II) enfraquecimento da fusão com narrativas identitárias marcadas pelo estigma; e (III) reconstrução de projetos de vida orientados por valores, favorecendo engajamento existencial mesmo diante da persistência de sintomas.

Entretanto, a TMAU permanece amplamente invisibilizada na produção científica e nas diretrizes em saúde mental. No cenário nacional, a ausência de trabalhos específicos na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) evidencia lacuna investigativa e formativa. Em âmbito internacional, embora haja registros indexados no Google Scholar, a interface entre TMAU e saúde mental ainda se caracteriza por baixa densidade empírica, com predominância de descrições do impacto psicológico e escassez de ensaios clínicos ou protocolos estruturados de intervenção. Esse

panorama revela uma assimetria epistemológica que privilegia modelos biomédicos em detrimento de abordagens psicossociais integradas.

A proposição de estudos futuros envolvendo ACT para TMAU deve considerar, contudo, críticas conceituais e metodológicas dirigidas ao modelo (Vaughan-Johnston *et al.*, 2017), especialmente no que se refere ao uso predominante do AAQ-II como medida de flexibilidade psicológica (Bond *et al.*, 2011; Cherry *et al.*, 2021; Doorley *et al.*, 2020; Gámez *et al.*, 2011; Gloster *et al.*, 2011; Tyndall *et al.*, 2019; Vaughan-Johnston *et al.*, 2017; Wolgast, 2014). Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados específicos para essa população, com avaliação de mediadores processuais (como desfusão cognitiva e self como contexto), utilização de múltiplas medidas além do AAQ-II, delineamentos longitudinais e investigações qualitativas que aprofundem a compreensão da experiência subjetiva e da internalização do estigma.

Adicionalmente, destaca-se a importância da articulação multiprofissional e da construção de protocolos psicoterapêuticos estruturados, culturalmente sensíveis e baseados em evidências, alinhados ao fortalecimento da ciência dos processos terapêuticos (Hayes *et al.*, 2020).

Por fim, conferir visibilidade científica à TMAU constitui uma exigência ética e acadêmica. A invisibilidade perpetua estigmas, limita a formação profissional e restringe o acesso a cuidados psicológicos adequados. Ao enfatizar a transformação da relação com o sofrimento e a reconstrução de trajetórias orientadas por valores, a ACT apresenta-se como via promissora para intervenções humanizadas, contextualizadas e empiricamente fundamentadas. O avanço dessa agenda dependerá da integração entre pesquisa rigorosa, formação qualificada e ampliação do debate público acerca das repercussões psicossociais da TMAU.

REFERÊNCIAS

A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. Psychotherapy and Psychosomatics, 84(1), 30–36. https://doi.org/10.1159/000365764

Almeida, R. B. D., Demenech, L. M., Sousa-Filho, P. G. D., & Neiva-Silva, L. (2022). ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: ensaio clínico randomizado. Psicologia: Ciência e Profissão, 42, e235684. https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684

Anusuya, S. P., & Gayatridevi, S. (2025). Acceptance and commitment therapy and psychological well-being: a narrative review. Cureus, 17(1), e77705. https://doi.org/10.7759/cureus.77705

Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: A systematic review. Annals of Neurosciences, 32(4), 321–327. https://doi.org/10.1177/09727531241300741

Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: A systematic review. Annals of Neurosciences, 32(4), 321–327. https://doi.org/10.1177/09727531241300741

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. Behaviour Therapy, 54(6), 971–988. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005

Assaz, D. A. (2019). Desfusão cognitva na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): o processo de mudança clínica (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). https://doi.org/10.11606/T.47.2020.tde-24122021-113814

Assaz, D. A., & Oshiro, C. K. B. (2025). Construindo diretrizes clínicas para promover desfusão cognitiva efetivamente: Uma análise de tarefa parcial e preliminar. Perspectivas em Análise do Comportamento, 369–394. https://doi.org/10.18761/PAC.ACT.021

Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2023). A process-based analysis of cognitive defusion in acceptance and commitment therapy. Behavior Therapy, 54(6), 1020–1035. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003

Assaz, Daniel. “Desfusão Cognitva Na Terapia De Aceitação e Compromisso (ACT): o Processo De Mudança Clínica,” 2022. https://doi.org/10.11606/T.47.2020.TDE-24122021-113814.

Aytur, S. A., Ray, K. L., Meier, S. K., Campbell, J., Gendron, B., Waller, N., & Robin, D. A. (2021). Neural mechanisms of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a network-based fMRI approach. Frontiers in human neuroscience, 15, 587018. https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.587018

Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 16(3), 34-49. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711

Bhattacharya, S., & Hofmann, S. G. (2023). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. Clinics in Integrated Care, 16, 100138. https://doi.org/10.1016/j.intcar.2023.100138

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2011). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with chronic medical disease: A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research, 70(6), 539–544. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.03.006

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behavior therapy, 42(4), 676-688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Bond, FW, Lloyd, J., Flaxman, PE, & Archer, R. (2015). Flexibilidade psicológica e ACT no trabalho. The Wiley handbook of contextual behavioral science , 459-482. https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch22

Bowman, A. R., & Room, L. M. (2025). Psychological flexibility and stigma in chronic pain: a cross-sectional study of healthcare professionals in the UK. Pain Management, 15(12), 921-930. https://doi.org/10.1080/17581869.2025.2570111

Bramwell, K., & Richardson, T. (2018). Melhorias na depressão e na saúde mental após a terapia de aceitação e compromisso estão relacionadas a mudanças na defusão e na ação baseada em valores. Journal of contemporary psychotherapy , 48 (1), 9-14. https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-017-9367-6

Cameoka, M. C., & Seidl, E. M. F. (2024). Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em Contexto Hospitalar Não-Psiquiátrico: Revisão de Escopo. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 26, e241762-e241762. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v26i1.1762

Cao, Q., Du, X., Ruiz, F. J., Yu, X., & Ren, Z. (2025). Efficacy of applet-based acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for adults with comorbid anxiety and depression: A randomized controlled trial with mediation analysis. General Hospital Psychiatry. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.09.006

Castro, M., Rehfeldt, R. A., & Root, W. B. (2016). On the role of values clarification and committed actions in enhancing the engagement of direct care workers with clients with severe developmental disorders. Journal of Contextual Behavioral Science, 5(4), 201-207. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.003

Cecil, S. (2020). Less control, more flexibility: using acceptance and commitment therapy with injured athletes. In Sport injury psychology (pp. 197-206). Routledge. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780367854997-17/less-control-flexibility-sarah-cecil

Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. Clinical psychology review, 84, 101973. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973

Dahl, J., & Lundgren, T. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic pain. Mindfulness-based treatment approaches: Clinician’s guide to evidence base and applications, 285-306. https://www.researchgate.net/profile/Tobias-Lundgren/publication/232239371_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_in_the_Treatment

_of_Chronic_Pain/links/62c2d781a8295710cd7a570b/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT-in-the-Treatment-of-Chronic-Pain.pdf

Dindo, L., & Shanahan, M. L. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Co-occurring Mental and Chronic Health Conditions. Psychiatric Clinics. https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.013

Doorley, JD, Goodman, FR, Kelso, KC, & Kashdan, TB (2020). Flexibilidade psicológica: o que sabemos, o que não sabemos e o que pensamos que sabemos. Bússola de psicologia social e de personalidade , 14 (12), 1-11. https://doi.org/10.1111/spc3.12566

Edwards, A. W. (2005). Esclarecimento de valores como um processo terapêutico [Apresentação de trabalho]. Convenção da North American Association of Christians in Social Work (NACSW), Grand Rapids, MI, EUA.
https://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2005/EdwardsAValuesClarification.pdf

Engle, J. L., & Follette, V. M. (2018). An experimental comparison of two Acceptance and Commitment Therapy (ACT) values exercises for increasing values-driven behavior. Journal of contextual behavioral science, 10, 31-40. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.001

Etzelmüller, A., Barke, A., Feiler, M., Guth, M., Heber, E., Baumeister, H., & Ebert, D. D. (2026). Digital Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Chronic Pain: Findings of a Randomized Controlled Efficacy Trial. Dtsch Arztebl Int. Advance online publication. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0239

Flaherty, C.C., Phillips, I.R., Janmohamed, A. *et al.* (2024). Vivendo com trimetilaminúria e mau cheiro corporal e respiratório: perspectivas pessoais. BMC Saúde Pública 24, 222. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17685-w

Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational structure theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 23 (4), 315-336. https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-005-0017-7

Freitas, L., & Ferraz, T. (2022). O SOBRESSAIR DO SELF-COMO-CONTEXTO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO. CADERNOS DE PSICOLOGIA, 4(7). https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3286/2312

Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, C. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. Psychological Assessment, 23, 692–713. https://doi.org/10.1037/a0023242.

Ghahnaviyeh, L. A., Bagherian, B., Feizi, A., Afshari, A., & Darani, F. M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life in a patient with myocardial infarction: A randomized control trial. Iranian Journal of Psychiatry, 15(1), 1. PMID: 32377209; PMCID: PMC7193234. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7193234/

Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omidi, A., & Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre-and post-test clinical trial. Trends in psychiatry and psychotherapy, 43, 126-133. https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022

Gillanders, DT, Bolderston, H., Bond, FW, Dempster, M., Flaxman, PE, Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). O desenvolvimento e a validação inicial do questionário de fusão cognitiva. Terapia comportamental , 45 (1), 83-101. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001

Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs?Psychological Assessment, 23(4), 970–982. https://doi.org/10.1037/a0024135.

Gloster, A.T., Walder, N., Levin, M.E., Twohig, M.P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. Journal of contextual behavioral science, 18, 181-192. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009

Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. Clinical Psychology Review, 46, 46–58. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.006

Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. American Psychologist, 71(8), 742. https://dx.doi.org/10.1037/amp0000068

Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. Social science & medicine, 103, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017

Hayes, S. C. (2025). Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=tuFHEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Acceptance+and+commitment+therapy+aims+to+influence+the+way+we+deal+with+unpleasant+situations+in+life&ots=WnTFjyVn9G&sig=f4ftjiihK9huqNKN38mzUte0_KQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Acceptance%20and%20commitment%20therapy%20aims%20to%20influence%20the%20way%20we%20deal%20with%20unpleasant%20situations%20in%20life&f=false

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). Process-based CBT: The science and core clinical skills of cognitive behavioral therapy. New Harbinger Publications. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=J0tHDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&ots=pRSMSUFFwa&sig=EX8DyyoTTXfz9ss37pnxI-WwG38&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Hayes, S. C., Law, S., Malady, M., Zhu, Z., & Bai, X. (2020). The centrality of sense of self in psychological flexibility processes: what the neurobiological and psychological correlates of psychedelics suggest. Journal of Contextual Behavioral Science, 15, 30-38. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.005

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behavior Therapy, 44(2), 180–198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. The counseling psychologist, 40(7), 976-1002..https://doi.org/10.1177/0011000012460836

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of conscious change. Guilford Press. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=og28CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hayes,+Strosahl+%26+Wilson,+2012&ots=-8QTSR4Cul&sig=A130sk8716oaWtEgmBzrTx0KXlY&redir_esc=y#v=onepage&q=Hayes%2C%20Strosahl%20%26%20Wilson%2C%202012&f=false

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In A practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 3-29). Boston, MA: Springer US. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-23369-7_1

Herbert, M. S., Malaktaris, A. L., Dochat, C., Thomas, M. L., Wetherell, J. L., & Afari, N. (2019). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: does post-traumatic stress disorder influence treatment outcomes?. Pain Medicine, 20(9), 1728-1736. https://doi.org/10.1093/pm/pny272

Hinton, M. J., & Gaynor, S. T. (2010). Cognitive defusion for psychological distress, dysphoria, and low self-esteem: A randomized technique evaluation trial of vocalizing strategies. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 6(3), 164. https://doi.org/10.1037/h0100906

Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. K. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: a systematic review and three-level meta-analysis. Journal of Contextual Behavioral Science, 30, 169–180. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.006

Hsu, T., Nardini, C., Velez, G., & Raposa, E. (2025). Differential associations among psychological flexibility components, depressive symptoms, and sense of belonging in first semester college students. Journal of American College Health, 73(10), 3845-3854. https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2446442

Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: a systematic review and meta-analyses. The Clinical journal of pain, 33(6), 552-568. 10.1097/AJP.0000000000000425

Karekla, M., Georgiou, K., & Lamprou, E. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Substance Use Disorders. Psychiatric Clinics , 48 (3), 537-550. https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.008

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review, 30(7), 865-878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. Trends in psychiatry and psychotherapy, 42, 30-38. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003

Knudsen, FM, Donahue, ML, Klimczak, KS, Aller, TB, & Levin, ME (2025). Psychological flexibility as a mechanism for change in online ACT among adults living with chronic health

conditions. Journal of Behavioral Medicine, 48(5), 891-899. https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-025-00585-8

Konstantinou, P., Ioannou, M., Melanthiou, D., Georgiou, K., Almas, I., Gloster, A. T., ... & Karekla, M. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. Journal of Contextual Behavioral Science, 29, 240-253. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.004

Latella, D., Marafioti, G., Formica, C., Calderone, A., La Fauci, E., Foti, A., Calabrò, R. S., & Filippello, G. (2025). The role of acceptance and commitment therapy in improving social functioning among psychiatric patients: A systematic review. Healthcare, 13(13), 1587. https://doi.org/10.3390/healthcare13131587

Levin, ME, MacLane, C., Daflos, S., Seeley, JR, Hayes, SC, Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examinando a inflexibilidade psicológica como um processo transdiagnóstico em transtornos psicológicos. Journal of contextual behavioral science , 3 (3), 155-163. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003

Lin, J., Klatt, L.-I., McCracken, L. M., & Baumeister, H. (2018). Psychological flexibility mediates the effect of an online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: An investigation of change processes. Pain, 159(4), 663–672. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001134

Link, B. G., Phelan, J. C., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Stigma and social inequality. In Handbook of the social psychology of inequality (pp. 49-64). Dordrecht: Springer Netherlands. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-9002-4_3

Link, B., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an unrecognized determinant of population health: Implications for research and policy. Journal of health politics, policy and law, 41 (4), 653-673. https://doi.org/10.1215/03616878-3620869

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social science & medicine, 71(12), 2150-2161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Lopes, G. F. E., Wendland, C. S., & Jorge, C. C. (2021). Análise do comportamento e a felicidade: contribuições da terapia de aceitação e compromisso para o manejo clínico do comportamento privado. Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR, 29(1). https://doi.org/10.25110/akropolis.v29i1.7915

Major, B., & Schmader, T. (2018). Stigma, social identity threat, and health. The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health, 85-103. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=6cM9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA85&dq=Major+%26+Schmader,+2018)&ots=nhwWK77y-9&sig=DffQhXz1GgurdBv_Zw0hlaXPj4c&redir_esc=y#v=onepage&q=Major%20%26%20Schmader%2C%202018)&f=false

McFarland, S. (2022). A systematic review of standalone cognitive defusion interventions, and an Empirical study of psychological flexibility, burnout and mental wellbeing in elite rugby athletes. https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/152743

McHugh, L. (2011). A new approach in psychotherapy: ACT (Acceptance and Commitment Therapy). The World Journal of Biological Psychiatry , 12 (sup1), 76-79. https://doi.org/10.3109/15622975.2011.603225

Mepham, K. D., & Martinovic, B. (2018). Multilingualism and out-group acceptance: The mediating roles of cognitive flexibility and deprovincialization. Journal of Language and Social Psychology, 37(1), 51-73. 51-73. https://doi.org/10.1177/0261927X17706944

Mirzaei, S., Bagherian-Sararoudi, R., Emami, M. H. D., Izadi, R., & Sharbafchi, M. R. (2025). The effectiveness of internet-based acceptance and commitment therapy on acceptance of illness, emotion regulation, symptom severity reduction, and symptoms interference with function in patients with breast cancer. BMC psychiatry, 25(1), 599. https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-025-06823-2

Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., Silveira, P. S. D., & Ronzani, T. M. (2015). Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 11(1), 25-31. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20150004

Palm, K. M., & Follette, V. M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33(1), 79-86. https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-010-9201-x

Perez, W.F., & Hayes, S.C. (2025). Óleo e Terapia de Compromisso (ACT): um guia rápido. Perspectivas em Análise do Comportamento , 018-032. https://doi.org/10.18761/PAC.ACT.00PT

Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 28, 100603. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100603

Pyszkowska, A., Rożnawski, K., & Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of self-compassion. PeerJ, 9, e12591. https://doi.org/10.7717/peerj.12591

Rahal, GM, & Gon, MCC (2020). A systematic review of values interventions in acceptance and commitment therapy. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 20(3), 355-372. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7615058

Roddy, D., McCarthy, P., Nerney, D., Mulligan-Rabbitt, J., Smith, E., & Treacy, E. P. (2021). Impact of trimethylaminuria on daily psychosocial functioning. JIMD reports, 57(1), 67-75. https://doi.org/10.1002/jmd2.12170

Romero, ODLG, González, MDPR, González, ATR e González, AGR (2026). Evolución histórica de la terapia de aceptación y compromiso. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 23. https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/956

Roshandel, A., Zadeh, M.B., & Khalaji, N. (2026). The effectiveness of “Acceptance and Commitment Focused Therapy” on emotion regulation strategies and distress tolerance in distressed students. Journal of Health Promotion Management , 14 (4), 14-27. https://doi.org/10.22034/JHPM.14.4.14

Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcón, J. C., García-Martín, M. B., García-Beltrán, D. M., ... & Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy (ACT) protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. Psychotherapy, 57(3), 444. https://doi.org/10.1037/pst0000273

Russo-Netzer, P., & Atad, O. I. (2024). Activating values intervention: An integrative pathway to well-being. Frontiers in Psychology, 15, 1375237. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1375237

Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A. T., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. Frontiers in Psychiatry, 15, 1403718. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1403718

Sanders, M., Pacheco-Romero, A., Koster, E., Seidler, D., Drake, C., & Hoorelbeke, K. (2026). Mapping Psychological (In) Flexibility in US Military Veterans: A Directed Acyclic Graph Approach to the Hexaflex Model. https://doi.org/10.31234/osf.io/zmvhd_v1

Sauer, C., Haussmann, A., & Weissflog, G. (2024). The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological and physical outcomes among cancer patients and survivors: An umbrella review. Journal of Contextual Behavioral Science, 33, 100810. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100810

Scott, W., Yu, L., Patel, S., & McCracken, L.M. (2019). Measuring stigma in chronic pain: preliminary investigation of the instrument's psychometric properties, correlates, and magnitude of change in a prospective cohort on interdisciplinary treatment. The journal of pain, 20 (10), 1164-1175. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.03.011

Silva, H. S. (2025). Trimetilaminúria e terapia cognitivo comportamental como opção de intervenção. Aracê, 7 (4), 19174-19184. https://doi.org/10.56238/arev7n4-202

Spencer, S. D., & Levin, M. E. (2025). Introduction to acceptance and commitment therapy: Theoretical, practical, and empirical foundations. Psychiatric Clinics of North America, 48(3), 429–441. https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.002

Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. Journal of Contextual Behavioral Science, 12, 106-118. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003

Stockton D, Kellett S, Berrios R, Sirois F, Wilkinson N & Miles G. (2018). Identifying the Underlying Mechanisms of Change During Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Systematic Review of Contemporary Mediation Studies. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2019;47(3):332-362. https://doi.org/10.1017/S1352465818000553

Strosahl, K. D., & Robinson, P. J. (2017). The Mindfulness and Acceptance Workbook for Depression: Using Acceptance and Commitment Therapy to Overcome Depression and Create a Life Worth Living. New Harbinger Publications https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=RPTCDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Acceptance+and+commitment+therapy+aims+to+influence+the+way+we+deal+with+unpleasant+situations+in+life&ots=6mMXjsqz5b&sig=wPruumpXFgQltFYLEw1cdUiyE2w&redir_esc=y#v=onepage&q=Acceptance%20and%20commit

ment%20therapy%20aims%20to%20influence%20the%20way%20we%20deal%20with%20unpleasant%20situations%20in%20life&f=false

Tunç, H., Morris, P. G., Kyranides, M. N., McArdle, A., McConachie, D., & Williams, J. (2023). The relationships between a life with values and depression and anxiety: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. Journal of Contextual Behavioral Science, 28, 102-126. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.004

Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. Journal of Contextual Behavioral Science, 12, 278–284. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.005.

Valvano, A., Floyd, R. M., Penwell-Waines, L., Stepleman, L., Lewis, K., & House, A. (2016). The relationship between cognitive fusion, stigma, and well-being in people with multiple sclerosis. Journal of Contextual Behavioral Science, 5(4), 266-270. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.07.003

Vaughan-Johnston, T. I., Quickert, R. A., & MacDonald, T. (2017). Psychological flexibility under fire: Testing the incremental validity of experiential avoidance.Personality and Individual Differences, 105(15), 335–349. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.011.

Veehof, MM, Oskam, MJ, Schreurs, KM, & Bohlmeijer, ET (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. Pain®, 152 (3), 533-542. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.002 acrescentar no texto.

Venetto, A.N., Edney, C., & Dart, E. (2025). Acceptance and commitment therapy for children: a systematic review. School Psychology Review , 1-21. https://doi.org/10.1080/2372966X.2025.2592300

Veyrat-Durebex, C., Benz-De-Bretagne, I., Clavier, V., Bruno, C., Andres, C. R., Antar, C., ... & Blasco, H. (2021). Quality consideration for the validation of urine TMA and TMAO measurement by nuclear magnetic resonance spectroscopy in Fish Odor Syndrome. Analytical biochemistry, 630, 114330. https://doi.org/10.1016/j.ab.2021.114330

Viskovich, S., Pakenham, K.I., & Fowler, J.A. (2021). A mixed-methods evaluation of experiential intervention exercises for values and committed action of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) mental health promotion program for college students. Journal of Contextual Behavioral Science, 22, 108-118. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.10.001

Vowles, K.E., McCracken, L.M., & O'Brien, J.Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: A three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. Behavior Research and Therapy, 49(11), 748-755. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.002

Wallin, E., Parling, T., Weineland, S., & Dahl, J. (2018). Acceptance and commitment therapy to promote value attainment among individuals with overweight: A multiple baseline evaluation. Journal of contextual behavioral science, 10, 41-49. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.007

Wicksell, R. K., Olsson, G. L., & Hayes, S. C. (2011). Mediators of change in acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain. Pain, 152(12), 2792–2801. https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.09.003

Wise, P. M., Eades, J., Tjoa, S., Fennessey, P. V., & Preti, G. (2011). Individuals reporting idiopathic malodor production: demographics and incidence of trimethylaminuria. The American journal of medicine, 124(11), 1058-1063. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.05.030

Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? Behavior Therapy, 45, 831–839. https://doi.org/10.1016/j.beth.204.070.002.

Xia, L., Yu, X., Song, J., Wang, L., Zhang, X., Margraf, J., & Cai, D. (2026). Do social or personal focus values better predict longitudinal changes in mental health? A nine-year longitudinal study among emerging adults in China. Personality and Individual Differences, 254, 113669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2026.113669

Yu, L., Norton, S., & McCracken, L. M. (2017). Change in “self-as-context”(“perspective-taking”) occurs in acceptance and commitment therapy for people with chronic pain and is associated with improved functioning. The Journal of Pain, 18(6), 664-672. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.01.005

Zhang, Y., Ding, Y., Chen, X., Li, Y., Li, J., & Hu, X. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 20(6), 582-592. https://doi.org/10.1111/wvn.12652

Åkerblom, S., Nilsson, T., Stacke, S., Peppler Jönsson, I., & Nordin, L. (2025). Internet-based acceptance and commitment therapy for transdiagnostic treatment of comorbid posttraumatic stress disorder and chronic pain: A development pilot study. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 17(6), 1154. https://doi.org/10.1037/tra0001663

• Brennan, E., Dempster, M., Maguire, J., & Cross, J. (2026). The relationship between acceptance and commitment therapy processes and the well-being of adults with acquired facial paralysis. Psychology, Health and Medicine, 1-14. https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2604273