



**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO
LOURENÇO – EDUVALE
CURSO DE PSICOLOGIA**

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) EM
PACIENTES PORTADORES DA FIBROMIALGIA: ESTRATÉGIAS PARA LIDAR
COM A DOR**

MARIA LUIZA VAZ FERREIRA.

JACIARA-MT

2023

MARIA LUIZA VAZ FERREIRA.

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) EM
PACIENTES PORTADORES DA FIBROMIALGIA: ESTRATÉGIAS PARA LIDAR
COM A DOR**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale do São Lourenço - Eduvale, como parte das exigências do Curso de Graduação em Bacharel em psicologia, para a obtenção da nota final da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Professor Me. Magno Rafael Miranda Santos.

JACIARA-MT

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 DOR CRÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES.....	7
3 FIBROMIALGIA.....	8
4 DIAGNÓSTICO.....	10
5 ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS PARA A DOR.....	11
6 CONTRIBUIÇÃO DA TCC	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) EM
PACIENTES PORTADORES DA FIBROMIALGIA: ESTRATÉGIAS PARA LIDAR
COM A DOR**

Maria Luiza Vaz Ferreira¹

Magno Rafael Miranda Santos²

RESUMO

Ao pensar na Fibromialgia e nas maneiras de lidar com os sintomas na atualidade, observa-se que se trata de uma doença reumática crônica multifacetada, não articular, caracterizada por dor, equimose muscular difusa, fadiga física e mental, alterações de comportamento, atenção, memória e alterações sonoras. A condição estigmatizada faz com que muitas pessoas sofram em silêncio. O diagnóstico é difícil, e causa sofrimento psicológico, que podem levar à ansiedade e à depressão. Como alternativa, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) têm sido usada como uma das possibilidades de tratamentos da fibromialgia, trata-se um método que enfatiza muito a mente, as emoções e o componente físico, a qual são as três áreas afetadas pela condição. O presente estudo se propõe à realização de uma revisão bibliográfica sobre a fibromialgia e mostra como o uso da psicoterapia cognitivo-comportamental pode ser uma técnica psicoterapêutica eficaz no tratamento da dor.

Palavras-chave: Fibromialgia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia.

ABSTRACT

When thinking about Fibromyalgia and ways of dealing with the symptoms today, it is observed that Fibromyalgia is a multifaceted, non-articular chronic rheumatic disease, characterized by pain, diffuse muscular ecchymosis, physical and mental fatigue, changes in behavior, attention, memory and/or sound changes. The stigmatized condition causes many people to suffer in silence. Diagnosis is difficult, and everything about it leads to psychological distress, which can lead to the anxiety and depression. Alternatively, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been used to treat fibromyalgia, as it is a method that places a lot of emphasis on the mind, emotions, and physical component, which are the three areas affected by the condition. The present study proposed to carry out a bibliographic review on fibromyalgia and showed how the use of cognitive-behavioral psychotherapy can be an effective psychotherapeutic technique in the treatment of pain.

Keywords: Fibromyalgia, Cognitive behavioral therapy, Psychology.

¹ Maria Luiza Vaz Ferreira - Acadêmica do curso de Psicologia, Eduvale, Jaciara-MT; E-mail: malu.fe20@gmail.com

² Magno Rafael Miranda Santos- Docente do curso de Psicologia, Eduvale, Jaciara-MT; E-mail: magnorafael86@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A vida cotidiana é repleta de dores, inclusive nos momentos em que ocorrem doenças, acidentes etc. Embora seja um agente de estresse, a dor atua como uma função protetora do corpo, sinalizando até mesmo quando as coisas não estão bem. Portanto, a dor é pensada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e ligada a uma lesão potencial ou real dos tecidos.

A complexidade do problema subjacente aumenta com a presença de dor crônica, ao afetar aspectos sensitivos, emocionais e culturais. É impossível mensurá-la por meio de medidas exatas, porquanto somente a pessoa com dor crônica pode compartilhar as dimensões dos comprometimentos decorrentes dessa dor.

É crucial reconhecer a forte correlação entre o desenvolvimento da dor e o estado emocional neste momento, o que aumenta a tensão percebida. Nos indivíduos com dor crônica, isso persiste por mais tempo do que o necessário para a cicatrização da lesão. A existência desses sintomas é prolongada pela dor persistente, que pode exacerbá-la.

Com isso, compromete-se a função biológica, incluindo aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais e culturais. Cabe ressaltar que o estresse e a dor crônica podem levar as pessoas a experimentarem sintomas psicológicos, como depressão e ansiedade. Este tipo de dor não pode ser tratado por medicamentos; por isso, é utilizada uma abordagem multidisciplinar que inclui um psicólogo (BARRETO, 2017).

Nesse cenário, o psicólogo atende pessoas que estão sentindo dores intensas, considerando que os pacientes internados passam por mudanças constantes que podem resultar em regressões emocionais, negação da realidade, dependência e impotência, tudo isso ligado ao cotidiano do paciente enquanto estava no hospital (BRANDT *et al.*, 2011).

Ações psicológicas e atividades que incluem lidar com a dor são de extrema importância para estudos relacionados à dor crônica, neste caso, a fibromialgia. A síndrome fibromiálgica (SFM) é caracterizada por dor em locais específicos do corpo. Ainda não estão claras as razões disso, mas é certo que levam a desconfortos, limitações, sentimento de impotência e, ocasionalmente, ansiedade e depressão. Apesar de sua origem ser desconhecida, sabe-se que a terapia cognitivo-comportamental e a fibromialgia têm uma forte relação no que se refere ao tratamento (KNOPLICH, 2013).

Ainda, a dor intensa provocada pela fibromialgia pode tornar o paciente incapaz, prejudicando sua qualidade de vida e, muitas vezes, afastando-o de suas atividades sociais, acadêmicas ou profissionais. A condição estigmatizada faz com que muitas pessoas sofram

em silêncio. O diagnóstico é difícil, e tudo nele causa sofrimento psicológico, que podem levar à ansiedade e à depressão, conforme mencionamos anteriormente. Como alternativa, a Terapia Cognitivo-Comportamental, é usada para tratar a fibromialgia, por ser um método que enfatiza muito a mente, as emoções e o componente físico, sendo as três áreas afetadas pela condição (RANGÉ, 2011).

Devido à sua alta prevalência, efeitos negativos, levando a uma baixa qualidade de vida dos pacientes, bem como aos custos de saúde significativos, a SFM pode ser categorizada como um problema de saúde pública.

Com isso, programas de tratamento da dor crônica têm sido desenvolvidos visando produzir alívio da dor, melhorar a funcionalidade, reduzir os sintomas depressivos e favorecer a qualidade de vida de pessoas com dor crônica, como os fibromiálgicos. Os programas geralmente dão ênfase às habilidades cognitivo-comportamentais e são interdisciplinares (BECK, 2013). É o caso da terapia cognitiva-comportamental, que tem sido bastante utilizada no tratamento da dor, sendo considerada a base de diversos programas de controle se mostrado eficaz em uma variedade de programas.

Diante disso, o estudo traz como problemática a seguinte questão: por que pacientes que conseguem desenvolver uma atitude mental positiva lidam melhor com os sintomas causados pela Fibromialgia? Pelas razões já mencionadas, acredita-se ser fundamental examinar as características da intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental em casos de dor em pacientes com fibromialgia. Com isso, o presente estudo evidencia a realização de avaliações teóricas que forneçam aos profissionais de saúde informações sobre a potencial contribuição do TCC para o alívio da dor em pacientes com síndrome fibromiálgica.

Nesse sentido, o estudo corrobora a diretriz de documentar as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental em relação à dor. Dessa forma, este artigo, tem como objetivo analisar a teoria da fibromialgia e mostrar como a psicoterapia cognitivo-comportamental pode ser uma técnica psicoterapêutica eficaz no tratamento da dor.

Logo, torna-se fundamental identificar estratégias psicológicas para lidar com a dor, auxiliando na compreensão da dinâmica de vida que inclui o paciente com fibromialgia, demonstrando suas subjetividades e considerando possíveis opções futuras de tratamento. Além disso, o estudo pode auxiliar pesquisas futuras e o planejamento e execução de ações interventivas cada vez mais efetivas para essa população específica.

Para isso, o trabalho objetiva, por meio de uma revisão de literatura, apresentar o efeito que a Terapia Cognitivo-Comportamental desempenha em pacientes portadores da Síndrome Fibromiálgica e sua relação com a dor. Quanto aos objetivos específicos, busca-se:

compreender a Síndrome Fibromiálgica e sua relação com a dor; identificar o efeito da terapia cognitiva comportamental na gestão dos sintomas da fibromialgia; e analisar a eficácia das técnicas psicoterapêuticas na Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes com Fibromialgia.

2 DOR CRÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES

A percepção da dor constitui um fenômeno muito complexo que pode resultar em lesões neurológicas e estímulos sensoriais, e que pode mudar dependendo das memórias e emoções do indivíduo. Inúmeros fatores, como a forma como o controle e o manejo da dor são realizados, bem como as habilidades socioeconômicas, culturais e cognitivas do indivíduo, afetam a dor e a maneira como ela é percebida (BARRETO, 2017).

A definição de “dor” foi estabelecida na década de 1970 pelo Comitê de Taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), que a conceituou como uma experiência emocional e sensorial desagradável que pode resultar de uma lesão tecidual real ou provável ou ser descrito como tal. No entanto, ao longo do tempo, esta definição foi alvo de escrutínio devido ao facto de as peculiaridades cognitivas e sociais terem sido ignoradas e, porque nem todas as experiências desagradáveis são necessariamente dolorosas (BARROS; OLIVEIRA-DUARTE; LOPES, 2014).

Para Beck (2013), existem três tipos diferentes de dor: dor nociceptiva, provocada por estímulos traumáticos, térmicos ou químicos; dor inflamatória, que inclui artrite reumatoide e outras condições; e dor neuropática, que inclui lesões neurológicas centrais ou periféricas, neuropatia diabética e neuropatia funcional, que afetam a capacidade do cérebro de processar a dor adequadamente. Esta última é o caso da dor da fibromialgia.

De forma geral, independente de onde ocorreu a lesão, o sistema nervoso central (SNC) processa a consciência induzida pela dor. No entanto, antes de chegar ao cérebro, a informação será recebida por todos os órgãos do indivíduo, começando pela área lesionada e terminando no SNC. Dois neurônios são responsáveis por essa trajetória: os neurônios corticais, responsáveis por transmitir o estímulo doloroso do local da lesão até o SNC, e os neurônios eferentes, que levam a mensagem do SNC para outras regiões, como os órgãos, músculos e glândulas (CORTEZ; SILVA, 2011).

Nesse sentido, podemos perceber que a dor é categorizada como uma experiência subjetiva e complexa, na qual aspectos emocionais e cognitivos são cruciais para o prognóstico. Atualmente, as abordagens tradicionais concentram-se na alteração das

estratégias de combate ou na tentativa de estimular o desenvolvimento cognitivo com o objetivo de reestruturar a dor (BARRETO, 2017).

Segundo Angerami-Camon (2014), um quadro de dor crônica é caracterizado por dor persistente que dura pelo menos três meses. Essa dor pode persistir mesmo após a cicatrização da lesão que a causou ou pode ocorrer sem qualquer lesão aparente. O comportamento pode tornar-se inadaptável e afetar as capacidades físicas e mentais.

Devido à duração prolongada da dor, pacientes diagnosticados com doenças crônicas têm impacto direto no seu dia a dia. As áreas afetadas são diversas, indo além dos domínios físico e psicológico. A vida social e financeira dos indivíduos também é afetada, uma vez que é possível que precisem abandonar os seus empregos ou que em suas atividades diárias e tempos de lazer se tornem menos ativos (BECK, 2013).

Conforme Salvetti (2012), os fatores emocionais presentes nos processos dolorosos podem ser mais importantes que os fatores sensíveis. Em razão desse fato, é necessário que um psicólogo atue junto à equipe que trata a dor do paciente. Será este profissional o responsável por trabalhar com o sofrimento psíquico e o sofrimento emocional. Como o foco principal deste estudo é a psicoterapia para dor crônica, devemos afirmar que a TCC é a mais indicada para intervir no processo doloroso provocado pela dor, estando relacionada a fatores sensoriais, afetivos e comportamentais, entrando em harmonia com a proposta teórica de abordagem focada em aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais.

3 FIBROMIALGIA

A fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome reumática de múltiplas causas, na qual a pessoa acometida apresenta dor musculoesquelética intensa e generalizada em pontos sensíveis do corpo que são particularmente sensíveis ao toque (NOVAES, 2014). A respeito do termo “fibromialgia”, destaca-se que “fibro” refere-se ao tecido fibrótico e “mio” refere-se ao tecido muscular encontrado no corpo humano, respectivamente.

Trata-se de uma síndrome crônica com sintomas que duram mais de três meses e que afeta diversas partes do corpo, incluindo ligamentos e tendões. Afeta principalmente mulheres entre os 30 e os 70 anos; alguns dos seus sintomas incluem dores musculares, perda de audição, fadiga, artrite e artrose, bem como limitações funcionais, alterações cognitivas e diminuição do humor. Depressão, ansiedade, síndrome do intestino irritável, enxaqueca, disfunção temporomandibular e disfunção sexual estão entre seus distúrbios comuns (CORTEZ; SILVA, 2011).

Segundo estudos de Novaes (2014), a prevalência da Fibromialgia está em torno de 2% na população brasileira. No entanto, globalmente, o número está entre 0,2% e 8,8%, ou seja, um valor considerável de pessoas diagnosticadas com Fibromialgia. Nota-se que a presença de FM aumenta com a idade, no entanto, vale ressaltar que a infância, a adolescência e a velhice não estão excluídas (BECHELLI; SANTOS, 2014).

A dor sentida pela fibromialgia vai além do componente de discriminação sensorial e é distinta de qualquer outro tipo de impressão sensorial. Essa dor engloba a dimensão afetivo-emocional e causa distorções cognitivas, respostas inadequadas à dor, instabilidade emocional e reação exagerada a estímulos potencialmente prejudiciais. As consequências para o indivíduo incluem dificuldades de socialização, sentimentos de insatisfação, frustração e deficiências físicas (KAZIYAMA; YENG; TEIXEIRA, 2011).

Os pacientes frequentemente afirmam que não há parte do corpo que não sofra alteração. Junto com a dor aparecem também sintomas como fadiga, tônus irreparável, sensação de não ter dormido e outras alterações, como problemas de memória e concentração, ansiedade, formigamento/dormências, depressão, cefaléia, alterações faciais e gastrointestinais. Uma característica de alguém com fibromialgia é a sensibilidade aumentada à pressão e compressão de certos pontos do corpo (BARROS; OLIVEIRA-DUARTE; LOPES, 2014).

Na realidade, seria como se o cérebro do paciente com fibromialgia reagisse exageradamente aos estímulos, ativando todo o seu sistema nervoso para fazê-lo sentir mais dor. Ainda, de acordo com Borges *et al.* (2013), uma pessoa também pode desenvolver fibromialgia após passar por eventos graves em sua vida, como uma infecção grave ou uma lesão física ou psicológica traumática. O cenário mais frequente é que a condição começa com uma dor localizada intensa que se espalha para incluir todo o corpo.

Para Marques, Mendonça e Matsutani (2012), uma ampla gama de sintomas é apresentada por quem tem essa condição, incluindo rigidez matinal, distúrbios do sono, vibração crônica, cefaléias, ansiedade, depressão, mudanças comportamentais, alterações cognitivas, como problemas de memória, problemas de atenção, parestesias/disestesias e irritabilidade. A fibromialgia tornou-se uma área primária de pesquisa e um desafio científico como resultado dessa heterogeneidade sintomática que dificulta o diagnóstico e o tratamento.

A ideia de que a FM pode ter raízes e manifestações psicológicas encontradas na história de vida do indivíduo, incluindo suas experiências e traumas, é muito discutida. O fato de a doença ainda ter etiologia desconhecida e, no mínimo, sem cura conhecida afeta diretamente o indivíduo e, por vezes, intensifica sua vulnerabilidade e sensação de

impotência. As pessoas que foram diagnosticadas com fibromialgia frequentemente discutem o quão severamente a doença afetou suas habilidades funcionais, tendo uma influência adversa em seu humor (MARTINEZ, 1997).

4 DIAGNÓSTICO

A doença é diagnosticada pelos sintomas relatados e por um exame físico que identifica as áreas dolorosas do corpo. Para o diagnóstico, os pontos e sintomas serão avaliados de acordo com os critérios revisados do American College of Rheumatology (ACR), que categorizam o corpo em 19 regiões e atribuem um número à quantidade de regiões dolorosas. Nessa avaliação, são observadas: gravidade da fadiga, alterações no ultrassom, saúde mental, como também os sintomas cognitivos. Antes disso, a consideração era limitada à palpação, contagem de pontos dolorosos e sua localização. A palpação não é mais o principal fator de identificação hoje em dia (KNOPLICH, 2013).

Certo é que a correta avaliação de um paciente com dor crônica requer paciência, disponibilidade, abertura e um ouvido qualificado. Sabemos que o fenômeno doloroso é muito subjetivo e que fatores psicológicos têm um impacto significativo para o paciente. Por esse motivo, Marques *et al.* (2017, p. 9) salientam que “o tratamento da fibromialgia deve ser feito com o enfoque sociopsicossomático, por parte dos especialistas que tratam esses pacientes. A abordagem deve ser, desde o início, conjuntamente somática e psicológica”.

Novaes (2014, p. 16) complementa:

O tratamento da fibromialgia necessita de uma equipe interdisciplinar devido à complexidade de fatores que se encontram presentes na sintomatologia da FM. Sendo assim, para além do acompanhamento psicológico e médico, exercícios físicos são indispensáveis para que se alcancem resultados considerados mais positivos. Profissionais de diferentes áreas podem trazer contribuições significativas no tratamento da fibromialgia, pois através destas interações, um protocolo de atuação mais eficiente pode ser estabelecido.

Por esse motivo, considera-se o apoio psicológico essencial para pacientes com fibromialgia, tanto clínica quanto psicologicamente, pois a condição pode estar diretamente relacionada a fatores emocionais, levando a uma intensificação das crises de dor quando o indivíduo está deprimido, o que, por sua vez, pode levar a condições como estresse, pressão emocional, ou ansiedade, por exemplo. Como resultado, a terapia neste caso visa melhorar a estabilidade emocional do paciente, identificando os gatilhos de seu estresse ou ansiedade e melhorando seu controle sobre esses gatilhos (CORTEZ; SILVA, 2011).

Estudos recentes concordam que o diagnóstico ainda é clínico, e o objetivo do exame físico e das investigações laboratoriais é descartar qualquer outra doença autoimune ou somática que possa explicar adequadamente os sintomas. Para Angerami-Camon (2014), o diagnóstico de fibromialgia ainda representa um desafio para os médicos, principalmente para os clínicos gerais e psicólogos. De acordo com o autor, a falta de conhecimento sobre a doença é frequentemente apontada como a causa das ambiguidades e questionamentos da mesma.

5 ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS PARA A DOR

O primeiro ramo da terapia comportamental começou com o trabalho de Mary Jones, aluna de John Watson, na década de 1920. Antes de se tornar um movimento global a partir das pesquisas publicadas pelos grupos de Hans Eysenck e Joseph Wolpe nas décadas entre 1950 e 1960, sua primeira proliferação ocorreu nos Estados Unidos (MARQUES; MENDONÇA; MATSUTANI, 2012). Envolve um tipo de terapia que ocorre em um consultório médico ou em outros locais cuidadosamente escolhidos para permitir procedimentos de exposição de pacientes a estímulos condicionais. Em consonância com Flores (2012), os métodos concentram-se mais em processos relacionados do que diretamente em comportamentos problemáticos. Acredita-se, muitas vezes, que o cerne da questão são as respostas condicionadas emocional ou fisicamente que o médico infere do comportamento e dos relatos do paciente.

Conforme descrito por Santos *et al.* (2006), vincula a três dimensões de estimulação que se refletem em um sistema de processamento paralelo distribuído por todo o sistema nervoso central. Segundo o autor, trata-se de um modelo de rede neural que, em contraste com certas linhas da ciência cognitiva, faz questão de manter suas construções teóricas fisicamente plausíveis.

Devido a este desenvolvimento histórico, muitas aplicações da psicologia, particularmente no campo das terapias cognitivas e comportamentais, deram mais significado à ideia de regulação emocional. Diante disso, a regulação emocional pode moderar as emoções e mantê-las em um “nível administrável” para que possam ser tratadas, semelhante a uma homeostase (MARQUES; MENDONÇA; MATSUTANI, 2012).

Percebe-se, então, que todas as emoções possuem um papel regulador pré-determinado a ser desempenhado e são intrincadas combinações de reações químicas e neurológicas que formam um padrão. A regulação das emoções é um processo que requer uma série de

abordagens diferentes para manter com sucesso a homeostase do corpo. Por esse motivo, existem várias estratégias comportamentais para o tratamento da dor crônica. Para Cortez e Silva (2011), técnicas baseadas na análise do comportamento aplicada têm mostrado eficácia na redução da dor.

Nesse contexto, Marques *et al.* (2017) enfatiza que as ferramentas utilizadas nas modalidades terapêuticas de terapia cognitivo-comportamental, terapia de aceitação e compromisso e terapia analítico-funcional também apresentam resultados interessantes na redução da intensidade da dor e na identificação de padrões comportamentais de dor e alívio. O mesmo acontece na aceitação do paciente na condição dolorosa. Como resultado, podemos avaliar a importância do TCC no tratamento da fibromialgia em caso particular.

6 CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Segundo Cortez e Silva (2011), a TCC é uma abordagem na psicologia visando reduzir reações excessivamente emocionais e comportamentos não adaptativos. Uma de suas características é ter uma abordagem estruturada e diretiva, manter a atenção no presente e ter objetivos bem definidos. Ao longo do tempo, foi demonstrado que a psicoterapia é eficaz para a maioria dos transtornos psicológicos, auxiliando os pacientes a alcançarem uma melhor qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2006).

Por esse motivo, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido sugerida internacionalmente para o tratamento da dor. O que se destaca no modelo cognitivo é o papel causal que as crenças e distorções cognitivas desempenham no agravamento da percepção da dor. Nesta estratégia, o objetivo é alterar crenças e pensamentos. A prioridade de sua terapia é ensinar ao paciente como lidar e diminuir a dor por meio de relaxamento, dissonância cognitiva e exercícios de visualização. A segunda prioridade da terapia é ensinar ao paciente como usar técnicas cognitivas para refutar crenças, porque, com base na terapia cognitivo-comportamental (TCC), o pensamento é um dos fatores que afetam a dor, às vezes até aumentando sua intensidade (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

A utilização de métodos comportamentais e cognitivos, ou uma combinação deles, é particularmente apropriada para este fim porque podem visar as alterações específicas na química ou função cerebral que estão presentes numa determinada condição de dor, em oposição a tratamentos farmacêuticos menos direcionados. Assim, podemos dizer que o foco principal da TCC está em como cada pessoa reage aos eventos diários para melhor entender e

influenciar suas emoções e comportamento. Dessa forma, a TCC enfatiza fortemente o pensamento do cliente e como ele entende o mundo, visando ajudá-lo a aprender novas táticas de atuação no ambiente para estimular as mudanças necessárias (LORENA *et al.* (2016).

Provenza *et al.* (2004) mencionam que as características psicossociais dos pacientes com fibromialgia incluem perfeccionismo, autocrítica severa e obsessão por detalhes. Reconhecimento especial deve ser dado para o aumento da prevalência de depressão. As características da depressão, como irritabilidade, sentimento de culpa, baixa autoestima e vitimização, fazem com que os sintomas se agravem e prejudiquem as táticas de combate à doença do paciente.

A TCC foi baseada nas afirmações de Beck, ao argumentar que muitas de nossas emoções e comportamentos são produtos de nossos pensamentos. Mudar nosso estado mental nos ajuda a ajustar como nos sentimos e, conseqüentemente, a lidar com a ansiedade da dor de maneira adequada. Outra vantagem da terapia é a prevenção da autocompreensão pessoal e do autogerenciamento. De forma mais simples, a TCC atua como suporte durante o tratamento com o intuito de melhorar a interpretação da pessoa sobre seus sentimentos e dar-lhe mais controle emocional (RANGÉ, 2011).

Assim, a TCC pode ajudar um paciente com fibromialgia a entender e interpretar melhor suas atitudes sobre a dor e outros sintomas da fibromialgia, para poderem lidar com eles de maneira mais eficaz. Conforme apresentado por Salvetti (2012), observa-se que os resultados na fibromialgia são mistos, com alguns estudos mostrando resultados variáveis, como melhora da dor, depressão e capacidade funcional em um curto período; outros apenas associados à terapia medicamentosa, mas que não mantêm seus efeitos após um ano.

Martinez (1997) esclarece que a participação nas sessões de TCC dá ao paciente a chance de experimentar uma melhora significativa em sua condição no momento em que seus sintomas são aceitos, visto que ele toma consciência de sua situação, aumenta sua capacidade e melhora sua atitude em relação à dor. Além disso, com uma percepção mais apurada, o paciente passa a agir preventivamente, pois sabe quando seus sintomas estão para piorar e o que pode fazer para evitar que isso aconteça.

Uma das particularidades da terapia cognitivo-comportamental é que sua visão está pautada na ideia de que os comportamentos dos indivíduos irão ser determinados de acordo com suas estruturas cognitivas e do modo com que cada um percebe o mundo. Assim, este modelo terapêutico se baseia em princípios que apresentam a cognição como influência controladora das emoções e dos comportamentos. Desta forma, considera-se que a maneira com que o indivíduo age ou se comporta influencia diretamente nos padrões de pensamentos do mesmo, bem como na sua

maneira de interpretar situações (MARQUES; MENDONÇA; MATSUTANI, 2012, p. 26).

Podemos dizer que a base da TCC é o cuidado individualizado que prioriza as necessidades únicas de cada paciente. É mais curto do que outras terapias, pois produz resultados mais rapidamente e, geralmente, a duração da sessão é decidida entre terapeuta e paciente.

Destaca-se que o foco principal do psicólogo será ensinar ao paciente que ele pode “desaprender” velhos padrões de pensamento e aprender novos que o ajudarão a se sentir melhor. A tarefa sempre será dividida entre o terapeuta e o paciente, sendo o papel do terapeuta ouvir, educar e encorajar; e o papel do paciente será expressar suas preocupações, aprender e colocar em prática o que aprendeu (CHAKR, 2011).

Em essência, a TCC ensina o paciente a lidar com a dor e os problemas advindos desta. O paciente não apenas se sentirá melhor quando aceitar a presença de seu problema de maneira mais apropriada, mas também estará em melhor posição para usar sua inteligência, conhecimento e energia para resolver esse problema. Os terapeutas da TCC se concentram menos no que o paciente deve fazer e mais em como fazê-lo bem. Por esse motivo, a terapia é vista como uma alternativa plausível para a minimização da dor, pois ajuda o paciente a entender e interpretar melhor suas ações em resposta à dor e outros sintomas da fibromialgia para que possam ser tratados de forma mais eficaz (MARTINEZ, 1997).

Os medicamentos, principalmente os analgésicos, atuam bloqueando os receptores sensoriais que enviam mensagens ao cérebro. Quando ele para de receber essa informação, a dor vai embora. Porém, além de terem efeito temporário, os tratamentos não atingem a raiz do problema e podem até resultar em dependência (RANGÉ, 2011).

Como resultado, uma vez que a terapia cognitivo-comportamental centra-se nos pensamentos do paciente, observam-se efeitos mais duradouros e saudáveis. Um dos efeitos é tornar o paciente mais autônomo e praticamente treiná-lo para ser seu próprio terapeuta. Dessa forma, ele continuará sentindo os benefícios do tratamento muito depois de seu término e evitará efeitos colaterais.

Junto com isso, a fibromialgia está frequentemente associada a um círculo perigoso. Os quadros de ansiedade são provocados pela dor. Devido à tensão e rigidez muscular, isso torna o corpo mais suscetível à dor. Por esse motivo, é fundamental agir de forma criteriosa utilizando métodos cientificamente validados, como a TCC (PROVENZA *et al.*, 2004).

A importância da TCC no tratamento da fibromialgia é enfatizada por Bechelli e Santos (2014), que explicam que ao invés de a paciente focar nos pensamentos relacionados à

dor, ela desvia sua atenção para um estímulo mais prazeroso, pois é comum que os pensamentos sejam exagerados nos casos de fibromialgia, bem como em outras situações. Segundo o autor, é muito comum as pessoas exagerarem nas descrições da dor, levando até mesmo a distorções cognitivas (SALVETTI, 2012).

Na realidade, existe uma relação estreita entre a terapia cognitivo-comportamental e a fibromialgia, onde a TCC pode ajudar os pacientes a desenvolverem mecanismos eficazes de enfrentamento da dor crônica, incluindo técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva e gerenciamento de estresse para diminuir a intensidade percebida da dor. Além disso, ela pode esclarecê-los sobre seus sintomas e possíveis tratamentos. Isto ajuda os pacientes a compreenderem melhor a sua condição, o que, por sua vez, pode diminuir a ansiedade e a incerteza (CASTRO; BARROSO, 2012).

Pode, ainda, ajudar os pacientes a fazerem mudanças positivas no seu modo de vida, como estabelecer horários regulares de exercícios e melhorar os hábitos alimentares. Isso pode auxiliar no tratamento da fibromialgia, pois um estilo de vida saudável pode colaborar para a diminuição dos sintomas.

Contudo, é crucial lembrar que a eficácia da TCC pode variar de pessoa para pessoa, e nem todos os pacientes com fibromialgia responderão da mesma forma a esta abordagem. Portanto, é fundamental que os pacientes trabalhem em estreita colaboração com uma equipe médica multidisciplinar para que o tratamento possa ser adaptado às necessidades únicas de cada paciente. A TCC é normalmente utilizada como parte de uma estratégia abrangente de tratamento para a fibromialgia e, quando combinada com outras intervenções médicas e terapêuticas, os resultados podem ser ainda mais eficazes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo, apoiado em pesquisa bibliográfica, possibilitou uma investigação sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com fibromialgia. Assim, foi possível compreender que, após a realização do diagnóstico, é de extrema importância o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar que inclui médico, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta. Esse tipo de cuidado ajuda o paciente a ter uma melhor qualidade de vida.

Observa-se, então, que as técnicas empregadas na terapia cognitivo-comportamental auxiliam no processo de melhoria no tempo em que facilitam a compreensão de sentimentos e pensamentos geralmente disfuncionais dos pacientes acometidos pela doença. Ver a

fibromialgia como uma doença “sem cura” faz com que muitos pacientes entrem em estado de desesperança e permaneçam sem ela.

Por esse motivo, fica claro que ao utilizar técnicas cognitivo-comportamentais torna-se possível a redução da dor associada à fibromialgia, permitindo que os pacientes vejam o diagnóstico de um ângulo diferente e atribuam um significado que apoie o seu crescimento pessoal, ajudando, assim, a diminuir o seu sofrimento emocional. Mediante o exposto, é notável o potencial da terapia cognitivo-comportamental no processo de melhoria da qualidade de vida das pessoas com fibromialgia.

Os resultados dos estudos empíricos são consistentes com os benefícios, particularmente aqueles destacados em estudos de revisão sobre o uso da TCC no tratamento da fibromialgia. Dentre esses benefícios, destaca-se que a terapia é direta, focada no presente, estruturada, enfatiza a participação do paciente, emprega uma abordagem empática para fornecer apoio emocional, utiliza técnicas específicas para gerenciar questões de saúde psicossociais e dá ênfase à identificação e reorganização de crenças disfuncionais do paciente.

Portanto, a literatura sugere diversas aplicações da terapia cognitivo-comportamental no manejo da fibromialgia. No entanto, ainda são necessários mais estudos experimentais com referencial metodológico confiável e descrições adequadas das técnicas escolhidas para sua replicação em outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI- CAMON, A. **Psicossomática e a psicologia da dor**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2014.

BARRETO, A. P. P. **As repercussões da psicoterapia cognitivo-comportamental na função sexual e qualidade de vida de mulheres com disfunção sexual**: uma análise qualitativa comparativa. Orientador: Patrícia Virgínia Silva Lordêlo Garboggini. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde Humana) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana, Salvador-BA, 2017.

BARROS, J. R. F.; OLIVEIRA-DUARTE, M. G de.; LOPES, A. P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes com dor crônica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde** – UNIT, ALAGOAS, 2(2), p. 77-90. 2014.

BEHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 242-249, 2014.

BECK, J.S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

BORGES, E. N. et al. A dor crônica sob o olhar do profissional da terapia cognitiva comportamental. **e-RAC**, v. 3, n. 1, 2013.

BRANDT, R. et al. **Perfil de humor de mulheres com fibromialgia**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, p. 216-220, 2011.

CASTRO, M. M. C; BARROSO, C. L. Contribuições da terapia cognitivocomportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 1 (1), 101-108, 2012. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v1i1.48>

CHAKR, R. M. S. **Efeitos da terapia cognitivo comportamental na responsividade nociceptiva de pacientes com fibromialgia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2011.

CORTEZ C. M.; SILVA, D. **Fisiologia aplicada à psicologia**. APX Comun. Visual LTDA. Rio de Janeiro, 2011.

FLORES, C. A. Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 8(1), p. 55-60, 2012.

HELFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. A. F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 58 (3), Jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>

KAZIYAMA, H. H. S.; YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J. Síndrome Fibromiálgica. **Revista de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, n. 80, parte I, p. 111-127, 2011. Edição especial.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral**. 3. ed. São Paulo: Robe Editorial, 2013.

LORENA, S. B. de *et al.* Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Rev. Dor**. São Paulo, 2016.

MARQUES, A. P.; MENDONÇA, L. L. F.; MATSUTANI, L. A. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 42, n. 1, Jan./Fev. 2012.

MARQUES, A. P. *et al.* A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017.

MARTINEZ, J. E. Fibromialgia: o que é, como diagnosticar e como acompanhar? **Acta Fisiátrica**, São Paulo, vol. 4, n. 2, p. 99-102, Ago. 1997.

NOVAES, M. de F. U. C. *et al.* **Qualidade de vida dos doentes com fibromialgia**. 2014. Orientador: Manuel Quartilho. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2014.

PROVENZA, J. R. *et al.* Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol**, São Paulo, 44 (6), Dez. 2004.

RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatra.** Artmed: Porto Alegre, 2011.

SALVETTI, M. de G. Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Campinas-SP, 20 (5), Out 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500011>.

SANTOS, A. M. B. *et al.* Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000300011>



Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 2.2.2
 Relatório gerado por: mairaluciapsi@gmail.com
 Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://www.romanni.com.br/blog/como-ser-terapeuta	24	0,35
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/sintomas-n%C3%A3o-espec%C3%ADficos/fadiga	25	0,33
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://querobolsa.com.br/revista/como-ser-um-terapeuta	11	0,17
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy	18	0,09
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-021-00219-w	5	0,06
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489050	4	0,05
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241	4	0,05
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral	3	0,05
TCC - Artigo final - MALU .docx.pdf X https://lifehacker.com/the-best-sao-paulo-travel-tips-from-our-readers-1829493495	1	0,01

Arquivos com problema de download

https://www.askmoney.com/insurance/how-insurance-quotes-work-basics?utm_content=params%3Ao%3D1465803%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&ueid=2ddf1ece-4d52-49c8-b24a-d2db685f59a7	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: https://www.askmoney.com/insurance/how-insurance-quotes-work-basics?utm_content=params%3Ao%3D1465803%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&ueid=2ddf1ece-4d52-49c8-b24a-d2db685f59a7
https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1755738012471029	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1755738012471029



https://www.bloglines.com/living/exploring-wide-range-options-available-schwans-delivery-area?utm_content=params%3Ao%3D740010%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&ueid=c741a437-fe5c-4498-aefb-cfe57add2d6c

Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL:
https://www.bloglines.com/living/exploring-wide-range-options-available-schwans-delivery-area?utm_content=params%3Ao%3D740010%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&ueid=c741a437-fe5c-4498-aefb-cfe57add2d6c

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584580>

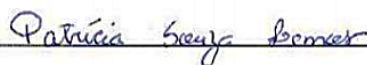
Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). HTTP response code: 301 - Index 30 out of bounds for length 30

Patrícia Lemos
(PLemos Revisão de Textos - CNPJ: 47.236.975/0001-87)
(77) 99151-7422 (WhatsApp)

DECLARAÇÃO DE REVISÃO TEXTUAL E FORMATAÇÃO (ABNT)

Eu, Patrícia Souza Lemos, inscrita no CPF sob o nº 026.227.435-30, graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Revisora de textos (Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7640901348291598>), atesto, por meio deste documento, que realizei a revisão textual e formatação (ABNT) do artigo intitulado *A atuação da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em pacientes portadores da fibromialgia: estratégias para lidar com a dor*, dos autores Maria Luiza Vaz Ferreira e Magno Rafael Miranda.

Vitória da Conquista-BA, 30 de setembro de 2023.



Assinatura da profissional revisora