



## Intervenção cognitivo-comportamental em pessoa com fibromialgia: estudo de caso

The cognitive-behavioral intervention with a person with fibromyalgia: a case study

Eliana Ferreira Bender <sup>1</sup>  
Evelise Rigoni de Faria <sup>2</sup>  
Ananyr Porto Fajardo <sup>3</sup>

### RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica não inflamatória que pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos. A literatura sugere que técnicas cognitivo-comportamentais para dor crônica podem contribuir para sua qualidade de vida. Este estudo objetivou produzir um roteiro de intervenção cognitivo-comportamental para a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia e avaliar os efeitos da sua aplicação em indivíduos com essa condição. Trata-se de um estudo de caso único, no qual foi produzido um roteiro de intervenção cognitivo-comportamental constituído de quatro sessões individuais, aplicado a uma pessoa com fibromialgia vinculada a um serviço de saúde especializado de Porto Alegre, RS. Foram obtidos dados quantitativos e qualitativos para avaliar qualidade de vida e estado emocional pré- e pós-intervenção. No caso estudado, os resultados indicam que a terapia cognitivo-comportamental contribuiu para reduzir o nível de ansiedade de grave para moderado, bem como depressão e tristeza, além de melhorar a qualidade do sono da participante. Com base nestes desfechos, sugere-se o desenvolvimento de intervenções cognitivo-comportamentais que possam ser aplicadas na modalidade remota, visando promover a adesão dos pacientes às sessões. **Palavras-chave:** avaliação de tecnologias em saúde; fibromialgia; qualidade de vida; dor crônica; saúde coletiva.

### ABSTRACT

Fibromyalgia is a painful noninflammatory chronic syndrome that may harm the quality of life of individuals. The literature suggests that cognitive-behavioral techniques for chronic pain may contribute to their quality of life. This study aimed to produce a cognitive-behavioral intervention script for the quality of life of persons with fibromyalgia and to assess the effects of its application to individuals with this condition. This is a single case study in which a cognitive-behavioral intervention script was produced that consisted of four individual sessions, applied to a person with fibromyalgia connected to a specialized health service in Porto Alegre, RS, Brazil. Quantitative and qualitative data were obtained to assess the quality of life and the emotional state before and after the intervention. In the studied case, the results indicate that the cognitive-behavioral therapy contributed to reducing the anxiety level from severe to moderate, as well as the depression and sadness levels, besides improving the sleep quality of the participant. Based on these outcomes, the development of cognitive-behavioral interventions that may be applied in the remote modality is suggested, aiming to promote the adhesion of patients to the sessions.

**Keywords:** health technology assessment; fibromyalgia; quality of life; chronic pain; collective health.

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição. Neuropsicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua no Serviço de Reumatologia e no Serviço de Mastologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Contribuição de autoria: Contribuiu no planejamento do estudo, revisão de literatura, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito. Autora principal do estudo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7259-8556>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4861260582780658>

E-mail: [ebender@ghc.com.br](mailto:ebender@ghc.com.br)

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua na Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.

Contribuição de autoria: Contribuiu no planejamento do estudo, análise dos dados, revisão do manuscrito. Coorientadora do estudo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0053-6350>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1754405865274466>

E-mail: [eveliser@ghc.com.br](mailto:eveliser@ghc.com.br)

<sup>3</sup> Odontóloga, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua na Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição.

Contribuição de autoria: Contribuiu no planejamento do estudo, análise dos dados, revisão do manuscrito. Orientadora do estudo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5501-3795>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/918714686247787>

E-mail: [fananyr@ghc.com.br](mailto:fananyr@ghc.com.br)



## INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica não inflamatória de etiologia desconhecida que apresenta manifestações no sistema musculoesquelético, podendo haver sintomas em outros aparelhos e sistemas orgânicos, sendo a principal característica a dor presente há no mínimo três meses (GOLDSTEIN *et al.*, 2002; SILVA, 2016). Também podem estar presentes depressão, cefaleia, dor temporomandibular, parestesias e distúrbios intestinais (CONSALTER; SANCHES; GUIMARÃES, 2010). As primeiras recomendações para orientar seu diagnóstico e tratamento no país foram publicadas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (PROVENZA *et al.*, 2004). A literatura relata que a qualidade de vida das pessoas com esta síndrome incurável é prejudicada (HEYMANN *et al.*, 2010; PROVENZA; PAIVA; HEYMANN, 2006). Na concepção de Kirchner (2017), a abordagem multidisciplinar pode contribuir para elevar seu conforto com recursos farmacológicos e não farmacológicos; entre estes últimos, incluem-se as técnicas comportamentais, tais como psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino assertivo, resolução de problemas e relaxamento muscular progressivo.

A terapia cognitivo-comportamental é a abordagem mais aceita no tratamento psicológico para dor crônica, sendo reconhecida nesta área desde a década de 1970, havendo relatos que evidenciam sua efetividade (BASTOS *et al.*, 2007; KIRCHNER, 2017). Nesta perspectiva, a dor é compreendida como um produto influenciado pela interação de comportamentos, sentimentos e pensamentos desadaptativos ao ambiente do indivíduo, que intensificam o quadro álgico como um sistema de retroalimentação. O tratamento auxilia a pessoa a identificar este processo desadaptativo, reconhecer o seu impacto sobre a dor e modificá-lo, produzindo melhoras na dor e na sua saúde em geral. Um estudo em cenário de atenção primária à saúde nos Estados Unidos (DeBAR *et al.*, 2022) identificou que esta modalidade de intervenção levou a desfechos modestos porém sustentados em relação a dor e incapacidade relacionada a este sintoma. Na Índia, estudo de Mozhi e Arumugam (2021) junto a pacientes com fibromialgia concluiu que a combinação de terapia cognitivo-comportamental com tratamento fisioterápico resultou em menor nível de depressão e de deficiência, além de melhor qualidade de vida dos participantes.

O produto aqui relatado é fruto da dissertação “Efeitos da aplicação de uma proposta de protocolo de intervenção cognitivo-comportamental em paciente com fibromialgia: Estudo de caso”, apresentada no Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, em 2020 (BENDER, 2020).

O objetivo deste estudo de caso foi produzir um roteiro de intervenção cognitivo-comportamental para a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia e avaliar os efeitos da sua aplicação em indivíduos com essa condição.



## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo de caso único, integrado, com unidades múltiplas de análise (YIN, 2010). As análises envolveram dados qualitativos e quantitativos derivados do caso no qual foi aplicado o roteiro de intervenção cognitivo-comportamental, composto de quatro encontros semanais.

### **Cenário e Contexto do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Reumatologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado em Porto Alegre, RS. No período de outubro a dezembro de 2019, os médicos reumatologistas do serviço identificaram, durante suas consultas, os sujeitos que preenchiam os critérios de inclusão do estudo: usuários acompanhados há  $\geq 1$  ano no serviço; atendimento aos critérios de fibromialgia do *American College of Rheumatology* de 2010 validados à população brasileira por Heymann *et al.* (2017); e idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos aqueles com doenças difusas do tecido conjuntivo, espondiloartrites (quadros inflamatórios) e quadros psiquiátricos agudos com indicação de internação; e aqueles com doenças reumatológicas concomitantes ao agravo de nosso interesse.

### **Participante**

Foram convidadas sucessivamente onze pessoas para participar do estudo, que consistia em realizar a intervenção cognitivo-comportamental, composta de quatro encontros semanais, e responder aos instrumentos de avaliação antes e depois da intervenção. Destas, sete recusaram a participação pela impossibilidade de atender à frequência semanal dos encontros, e três concordaram em participar e compareceram ao primeiro encontro, mas não deram sequência alegando motivos de dor ou questões financeiras. A décima primeira usuária do serviço que foi convidada a participar aceitou o convite e compareceu a todas as etapas previstas. Tinha iniciado o acompanhamento no Serviço de Reumatologia em junho de 2013, quando recebeu o diagnóstico. Na época do estudo, tinha 47 anos de idade e, no decorrer da aplicação do roteiro, recebeu o diagnóstico de sorologia positiva para o HIV. Neste relato, é identificada pelo nome fictício 'Ana'.

### **Instrumentos e Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados**

O estudo seguiu a Resolução 466/2012 (BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição mediante o número 3.649.661. Após apresentação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante, seguiu-se a aplicação dos instrumentos previstos nesta etapa pré-intervenção (Quadro 1). A seguir, foi aplicado o roteiro de intervenção, cuja sequência semanal previa quatro sessões, com duração aproximada de 60 minutos cada.



A aplicação dos instrumentos e do roteiro foi realizada pela psicóloga do serviço e pesquisadora principal deste estudo. Após o último encontro previsto, os instrumentos foram reaplicados, com a inclusão da Entrevista de Avaliação da Intervenção, que foi realizada pela enfermeira do serviço.

Quadro 1. Instrumentos do estudo. 2020.

Instrumento	Variáveis investigadas	Características dos dados	Aplicação
<b>Questionário sociodemográfico*</b>	Escolaridade, estado civil, renda, classe econômica	Pesquisa de levantamento Dados categóricos e numéricos	Pré-intervenção
<b>BAI (Beck Anxiety Inventory)**</b>	Sintomas de ansiedade	21 itens, escores 0 a 63 Escore alto = maior severidade dos sintomas	Pré e pós-intervenção
<b>BDI (Beck Depression Inventory)**</b>	Sintomas depressivos	21 itens, escores 0 a 63 Escore alto = maior severidade dos sintomas	Pré e pós-intervenção
<b>WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life--bref)<sup>+</sup></b>	Qualidade de vida geral e nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente	26 itens, escores de 1 a 5 Escore alto = melhor qualidade de vida	Pré e pós-intervenção
<b>FIQR (Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire)<sup>++</sup></b>	Capacidade funcional, status de trabalho, sintomas psicológicos, físicos e dolorosos	21 itens, escores 0 a 100 Escore alto = maior prejuízo	Pré e pós-intervenção
<b>Entrevista de Avaliação da Intervenção<sup>+++</sup></b>	Percepção de efeitos da intervenção sobre a saúde física, emocional, relações sociais e aprendizados quanto à doença	Sete questões abertas Dados qualitativos	Pós-intervenção

Fonte: \*Pawlowski, 2011, \*\*Cunha (2011), <sup>+</sup>Fleck *et al.* (2000), <sup>++</sup>Ciconelli (2003), <sup>+++</sup>Carvalho (2009).

Além dos instrumentos e da entrevista de avaliação da intervenção, também foram considerados para fins de coleta de dados, os registros textuais realizados pela pesquisadora durante a aplicação do roteiro de intervenção, que não foi gravada. Quanto à análise dos dados, os instrumentos quantitativos foram analisados seguindo as orientações dos respectivos manuais, com o intuito de identificar e comparar os escores pré e pós-intervenção da participante. Já a entrevista de avaliação da intervenção foi analisada através da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) buscando identificar relatos de efeitos da intervenção sobre a qualidade de vida da participante. Por fim, os registros textuais decorrentes da intervenção foram utilizados para ilustrar e melhor caracterizar o caso 'Ana' ao longo dos encontros de intervenção.

### Plano de intervenção

Esta intervenção foi construída a partir de outras intervenções apresentadas na literatura (BRASIO *et al.*, 2012; KIRCHNER, 2017) e compreendeu quatro encontros:

1º Encontro: apresentação da intervenção à participante; levantamento de suas expectativas; psicoeducação, mediante a identificação de seu conhecimento prévio acerca da síndrome e forneci-



mento de informações sobre a condição.

2º Encontro: fortalecimento de sua autoestima; ensino de técnicas para lidar com episódios de dor, como reestruturação cognitiva e estratégias de enfrentamento da dor.

3º Encontro: aplicação da técnica de *mindfulness*, visando trabalhar consciência do corpo e relaxamento.

4º Encontro: desenvolvimento da distinção entre pensamentos e fatos, com o objetivo geral de reduzir a incapacidade, fortalecer a resiliência e aumentar os comportamentos de autocuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

‘Ana’ tinha 47 anos e convivia com o diagnóstico de fibromialgia desde os 40 anos de idade. Era oriunda de uma família de nível socioeconômico baixo e cursou até a 6ª série, tendo que parar os estudos para trabalhar e ajudar sua família com as despesas do lar. ‘Ana’ tinha dois filhos adultos, um casal. O pai deles fora casado com ‘Ana’, mas se separaram quando os filhos ainda eram crianças. A filha era casada e residia com o marido e a filha do casal, neta da participante. Já o filho havia sido casado e tinha um filho com diagnóstico de autismo, neto de ‘Ana’. Este menino não tinha mais contato com sua mãe, que fora embora após a separação, ocasião em que eles – filho e neto de ‘Ana’ – foram residir com a participante. Morava também nessa casa o segundo marido de ‘Ana’, que se consideravam separados, “*cada um no seu quarto*”, mas eventualmente mantinham relações sexuais. Apesar da baixa escolaridade, Ana se comunicava de forma clara e bem articulada, expressando conhecimento. A participante trabalhou de maneira informal como auxiliar de cozinha em uma empresa no passado, mas a fibromialgia impossibilitou que continuasse atuando. No momento da entrevista, ela fazia salgados em casa e vendia para pequenos eventos, como autônoma.

Quanto aos dados da participante, a aplicação do roteiro de intervenção resultou nos escores apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Resultados da participante referente aos instrumentos aplicados antes e depois da intervenção. 2020.

Instrumento	Antes da intervenção	Após a intervenção
<b>BDI*</b>	Nível moderado de depressão Escore = 30	Nível moderado de depressão Escore = 25
<b>BAI*</b>	Nível grave de ansiedade Escore = 33	Nível moderado de ansiedade Escore = 30
<b>WHOQOL-bref<sup>+</sup></b>	Meio ambiente = 2,87 Emocional = 2,17	Meio ambiente = 2,87 Emocional = 3,00
<b>FIQR<sup>++</sup></b>	Afecção Vital Grave Escore = 78,17	Afecção Vital Moderada Escore = 75

Fonte: \*Cunha (2011), <sup>+</sup>Fleck *et al.* (2000), <sup>++</sup>Ciconelli (2003).



No uso de BDI que avalia depressão, verificou-se inicialmente desânimo com relação ao futuro, forte sentimento de culpa diante das suas falhas e a percepção de punição por algo. Esses aspectos se mantiveram após a aplicação da intervenção. Berber, Kupek, Berber (2005) demonstram uma correlação entre alguns aspectos da qualidade de vida e depressão em pessoas com fibromialgia, devido a prejuízos na funcionalidade física e percepção da dor, com impactos na funcionalidade social, saúde mental, e percepção da saúde em geral.

No BAI, inicialmente, o medo de perder o controle foi percebido como algo difícil de suportar; após a aplicação da intervenção, passou a ser percebido como desagradável, porém suportável. Isso sugere, conforme mencionado por Brasio *et al.* (2012), a continuidade do uso técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva como possibilidade de intervenção psicológica para o tratamento da síndrome.

Os escores alcançados no WHOQOL-bref (FLECK *et al.*, 2000), que avalia a qualidade de vida, não indicaram alteração no domínio que envolve a saúde física nem no domínio relacionado ao meio ambiente no que diz respeito aos escores pré e pós-intervenção. Porém, houve alterações indicando melhoria no domínio relacionado à saúde psicológica e relações sociais.

Mudanças ou permanências de estados associados à qualidade de vida podem ser mais bem compreendidas pela análise dos relatos obtidos da participante ao longo dos encontros e na Entrevista de Avaliação da Intervenção. O Quadro 3 resume estas informações.

Quadro 3. Dados qualitativos sobre qualidade de vida com base na entrevista de avaliação e respectivos excertos. 2020.

Domínio	Registros dos encontros de intervenção	Relatos da participante
<b>Domínio I</b> Saúde física	Ao final da intervenção, ‘Ana’ continuava sentindo dor, fadiga e falta de energia, mas estava dormindo melhor, o que lhe oferecia uma sensação de mais energia. Mesmo com dores, realizava as atividades da vida diária e seguia trabalhando na produção de salgadinhos.	<i>Não posso parar de fazer as coisas, mesmo com dor. Sou eu quem sustenta a casa, meu neto precisa de remédios e alguns o posto não dá.</i>



<p><b>Domínio II</b> Psicológico</p>	<p>‘Ana’ tinha uma autoestima baixa, mas reconhecia, através do cuidado com os filhos e o neto, que conseguia sustentar e dar afeto a eles. Não estava insatisfeita com sua aparência; referiu que engordou após o uso das medicações. Antes das sessões vinculadas ao estudo, sua postura era mais pessimista em relação à vida, e estava reavaliando suas crenças pessoais.</p>	<p><i>(...) o que chamou minha atenção é que tenho que melhorar os pensamentos e relaxar para não sentir tanta dor... mudou meu jeito de ver a fibromialgia e que tenho que cuidar mais de mim.</i></p>
	<p>No último encontro, ‘Ana’ referiu que tinha recebido o resultado positivo para HIV e que isso a desestabilizou emocionalmente.</p>	<p>“E agora?”</p>
<p><b>Domínio III</b> Relacionamento Social</p>	<p>Esse domínio teve uma alteração não pela mudança externa, mas por uma mudança de postura da participante.</p>	<p><i>(...) estou mais tranquila, menos ansiosa, talvez não tentando resolver tudo.</i></p>
	<p>Passou a reconhecer que não tinha que resolver tudo, precisava dar espaço para os outros aprenderem a resolver seus problemas e que poderia pedir ajuda.</p>	<p><i>Precisamos nos conhecer para poder lidar com a fibro e precisamos de ajuda profissional... porque é difícil conseguir sozinha.</i></p>
<p><b>Domínio IV</b> Ambiente</p>	<p>‘Ana’ não gostava do local onde morava, achava muito barulhento, mas percebia que o momento, muito em função da questão financeira, não permitia fazer alterações.</p>	<p><i>Agora, como estou sem emprego, não tenho como mudar, quando fui morar lá não passava tanto caminhão.</i></p>
	<p>O fato de ter um espaço que a acolheu não interferiu com a questão do meio ambiente, mas trouxe consequências em outras áreas. ‘Ana’ havia sido encaminhada, inicialmente, para fazer seu tratamento em Infectologia em serviço próximo a sua residência em sua cidade, o que a desagradava por conhecer muitas pessoas e por seu ex-companheiro já estar fazendo o tratamento lá. Ana, então, foi encaminhada para realizar o tratamento na unidade hospitalar onde já realizava o tratamento reumatológico, o que lhe trouxe um sentimento de proteção e manifestação de gratidão.</p>	<p><i>Lá eu não ia me sentir bem, os meus vizinhos iam me ver indo lá e tem dia para esse atendimento, aqui eu me sinto mais segura.</i></p>

Fonte: Autoras, (2021).

No questionário sobre o impacto da fibromialgia na qualidade de vida – FIQR (CICONELLI, 2003), não houve alteração relacionada à intensidade da dor ou sintomas físicos. No entanto, houve leve melhora da qualidade do sono e dos sintomas de depressão/tristeza e ansiedade, caracterizando um quadro moderado e não grave como no início da intervenção. Em nenhum momento ela referiu problemas de memória, que é um item também avaliado pelo instrumento FIQR.



A qualidade de vida é consideravelmente afetada em pessoas com este agravo, principalmente em áreas de atividade intelectual, função física, estado emocional e qualidade do sono, o que influencia de forma determinante na capacidade de trabalhar, assim como na atividade sociofamiliar (CROF-FORD *et al.*, 2005). Um número significativo apresenta uma síndrome dolorosa crônica incapacitante com intensa afecção da qualidade de vida, o que leva à perda parcial ou completa da atividade laboral em uma percentagem aproximada de 25-50% delas, segundo diversos estudos realizados em diferentes países (BIRTANE *et al.*, 2007). O agravo não diminui a expectativa de vida, mas pode afetar de forma importante a capacidade funcional e limitar as atividades de vida diária, ainda que essa perda possa não ser progressiva e irrecuperável em todos eles.

Ana retratou essa condição ao referir que tinha trabalhado informalmente em uma empresa: “Não tinha carteira assinada, mas quando as dores começaram a dificultar que eu fosse trabalhar todos os dias, eles me mandaram embora”. Essa situação interferiu diretamente na condição financeira da família, pois era ela quem tinha o papel de provedora do ex-companheiro, do filho e do neto.

O fator social e as diferentes capacidades econômicas em torno das pessoas com fibromialgia, suas possibilidades ou não de uma profunda alteração de toda uma postura profissional e/ou familiar podem provocar uma evolução positiva ou negativa da doença, contribuindo ou não para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo (PROVENZA, 2004). É uma condição mal compreendida, inclusive pela comunidade científica que procura respostas para ela e outros agravos crônicos. No entanto, a sensibilização da sociedade em geral já começa a ser realidade, especialmente pela sua divulgação nos meios de comunicação social, o que poderá vir a facilitar que muitos dos constrangimentos com os quais os doentes se deparam atualmente sejam gradualmente ultrapassados. Apesar da dor, sofrimento e desespero, é possível lidar com a situação de modo eficaz, de forma a verificar-se uma melhoria na qualidade de vida dos doentes e daqueles que os rodeiam (ROCHA, 2013).

As pessoas controladas em consultas apresentam uma síndrome dolorosa continuada durante anos, com flutuações nos sintomas, que raramente remitem. Ana refere: “Ajudou-me a ver que tenho que me disciplinar e preciso do apoio. Tenho que melhorar os pensamentos e relaxar para não sentir tanta dor. (...) Estou mais tranquila, menos ansiosa, talvez não tentando resolver tudo”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo de caso sugeriu que a terapia cognitivo-comportamental pode contribuir para a melhora da qualidade de vida de pessoas com fibromialgia, sobretudo no que se refere ao aspecto psicológico, aumentando sua autoestima, controle emocional e reconhecimento de sua condição. Dessa forma, o presente roteiro de intervenção pode compor, de forma complementar, a atenção em saúde a esses indivíduos.

No entanto, uma vez que se trata de um estudo de caso realizado com uma única participante



e sem a pretensão de se obter generalização dos achados, indica-se a aplicação do roteiro proposto em um número maior de pessoas com a condição, podendo ser realizada individualmente ou em grupos, de modo a proporcionar maior visão e impacto aos estudiosos e profissionais de saúde e, possivelmente, contribuir para sua validação como protocolo. Considerando que, durante o recrutamento de participantes, foram identificadas dificuldades por parte dos usuários em comparecerem aos encontros, propõe-se que se possa aliar a essa proposta de roteiro uma tecnologia que permita sua aplicação de forma remota.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, D. F. *et al.* Dor. *Revista da SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 85-96, jun. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2022.

BENDER, E. F. *Efeitos da aplicação de uma proposta de protocolo de intervenção cognitivo-comportamental em paciente com fibromialgia: Estudo de caso*. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS) – Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2020.

BERBER, J. S. S.; KUPEK, E.; BERBER, S. C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 45, n. 2, p. 47-54, abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/F68Rmk4L-txPB6vDrR7Cg6fb/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BIRTANE, M. *et al.* The evaluation of quality of life in fibromyalgia syndrome: a comparison with rheumatoid arthritis by using SF-36 Health Survey. *Clinical Rheumatology*, Brussels, v. 26, n. 5, p. 679-684, May 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n°466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIO, K. M. *et al.* Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Revista Ciências Médicas*, Campinas, v. 12, n. 4, p. 307-318, 2012. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1246>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CARVALHO, F. T. *Contribuições de uma intervenção psico-educativa para as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida de gestantes portadoras de hiv/aids*. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17212>. Acesso em: 15 fev. 2022.



CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 43, n. 2, p. 9-13, 2003.

CONSALTER, E.; SANCHES, M. L.; GUIMARÃES, A.S. Correlação entre disfunção temporomandibular e fibromialgia. *Revista Dor*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 237-241, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1469.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CROFFORD, L. J. *et al.* Pregabalin for the Treatment of Fibromyalgia Syndrome Results of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Arthritis and rheumatism*, Atlanta, v. 52, n. 4, p. 1264-73, 2005.

CUNHA, J. A. *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DeBAR, L. *et al.* A primary care-based cognitive behavioral therapy intervention for long-term opioid users with chronic pain: A randomized pragmatic trial. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 175, n. 1, p. 46-55, Jan. 2022. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-1436>. Acesso em: 29 abr. 2022.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

GOLDSTEIN S. *et al.* Dysautonomias: clinical disorders of the autonomic nervous system (NIH Conference). *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 137, n. 9, p. 753-763, 2002. Disponível em: <http://www.newlinemedical.com/assets/images/gui/AFA%20IMP%20HANDOUT%20MATERIAL.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

HEYMANN R. E. *et al.* Brazilian consensus on the treatment of fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/VD3Vcmj5QPNbM6MDcHGwF3f/?lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2022.

HEYMANN, R. E. *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 57, p. 467-476, 2017. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/kCdwgDXPSXQMSXn5VKMFB3x/?lang=pt&format=html>. Acesso em 15 fev. 2022.

KIRCHNER, L. F. *Intervenção comportamental para mulheres com fibromialgia e má qualidade do sono ou insônia*. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9305>. Acesso em: 15 fev. 2022.



MOZHI, A.; ARUMUGAM, N. Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com fibromialgia: um estudo cego, randomizado e controlado. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 11, n. 1, p. 40-49, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3309>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PAWLOWSKI, J. *Instrumento de avaliação neuropsicológica breve NEUPSILIN: evidências de validade de construto e de validade incremental à avaliação neurológica*. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27835>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PROVENZA, J. R. *et al.* Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 44, n. 6, p. 443-449, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmjCGfP8SQnPqngfQ-9CS7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PROVENZA, J. R.; PAIVA, E.; HEYMANN, R. E. Manifestações clínicas. In: HEYMANN, R. E. (org.). *Fibromialgia e síndrome miofascial*. São Paulo: Legnar, 2006. p. 31-42.

ROCHA, A. S. R. M. *Catastrofização da dor e percepção de doença em indivíduos com dor crônica*. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3884/1/Tese%20Final.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, J. L. *Fibromialgia: caracterização e tratamento*. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Farmácia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <https://silo.tips/download/fibromialgia-caracterizaao-e-tratamento>. Acesso em: 15 fev. 2022.

YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

---

**Editor responsável:** Elisandro Rodrigues

Recebido em 24 de fevereiro de 2022.

Aceito em 25 de maio de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

**Como referenciar este artigo (ABNT):**

BENDER, Eliana Ferreira; FARIA, Evelise Rigoni; FAJARDO, Ananyr Porto. Intervenção cognitivo-comportamental em pessoa com fibromialgia: estudo de caso. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 157-167, 2022.

