

Universidade São Judas Tadeu
Faculdade de Ciências Humanas
Curso de Psicologia

Caroline de Castilhos
Eliane Alves Evangelista
Janaina Cristina de Mello
Maria Izabele Barbosa Azevedo

Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dor crônica: Uma revisão sistemática.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no formato de artigo
ao Curso de Psicologia da
Universidade São Judas como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Psicólogo.

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental
Orientador: Mestre Bruna Guimarães Marques

São Paulo
2023

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre como a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para o tratamento de adultos com dor crônica. Para isso, foram analisados artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO. Conforme a metodologia PRISMA, a partir dos critérios de inclusão/exclusão, foram selecionados e analisados 10 artigos. Os resultados mostraram que a Terapia Cognitivo-Comportamental ajuda no tratamento de pacientes adultos com dor crônica, mas é necessário futuros estudos de longo prazo.

Palavras chaves: Terapia Cognitivo-Comportamental, dor crônica, adultos e tratamento.

Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Chronic Pain: A Systematic Review.

ABSTRACT

This study aims to conduct a systematic review on how Cognitive-Behavioral Therapy can contribute to the treatment of adults with chronic pain. To achieve this, articles published in the last 10 years from the LILACS, PubMed, and SciELO databases were analyzed. Following the PRISMA methodology and using inclusion/exclusion criteria, 10 articles were selected and examined. The results demonstrated that Cognitive-Behavioral Therapy is beneficial in treating adult patients with chronic pain, although further long-term studies are needed.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, chronic pain, adults, treatment.

Terapia Cognitivo-Conductual en el Tratamiento del Dolor Crónico: Una Revisión Sistemática.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo llevar a cabo una revisión sistemática sobre cómo la Terapia Cognitivo-Conductual puede contribuir al tratamiento de adultos con dolor crónico. Para lograrlo, se analizaron artículos publicados en los últimos 10 años en las bases de datos de LILACS, PubMed y SciELO. Siguiendo la metodología PRISMA y utilizando criterios de inclusión/exclusión, se seleccionaron y examinaron 10 artículos. Los resultados indican que la Terapia Cognitivo-Conductual es beneficiosa en el tratamiento de pacientes adultos con dolor crónico, aunque se requieren estudios a largo plazo en el futuro.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual, dolor crónico, adultos, tratamiento.

INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2017), a dor crônica é aquela que perdura após três meses além do tempo normal de cura de uma lesão ou que está ligada à processos patológicos crônicos, que ocasionam dor contínua ou recorrente. Os mecanismos biológicos aceitos pela IASP, classificam a dor crônica em nociceptiva, nociplástica e neuropática. Dor nociceptiva se dá quando há uma lesão de tecido, o que estimula os mecanismos da dor; dor neuropática é quando ocorre uma lesão no tecido neural; e dor nociplástica é quando não há lesão nos tecidos, não tendo ativação dos mecanismos da dor, porém o corpo já habituado a ter dor passa a ter a percepção que qualquer movimento feito provoca a dor, chamamos isso de sensibilização central.

A dor crônica é um desafio globalmente reconhecido, afetando aproximadamente 60 milhões de pessoas, o que equivale a cerca de 10% da população mundial. No Brasil, esse problema é ainda mais impactante, afetando cerca de 45,59% da população e sendo considerado uma questão de saúde pública. É crucial monitorar constantemente a prevalência da dor crônica e identificar a região corporal mais comumente afetada. A região lombar se destaca como a área

mais comum para a ocorrência de dor crônica, com o mecanismo preponderante sendo de natureza nociceptiva (Aguiar et al., 2021).

Além disso, é essencial identificar a complexidade da experiência da dor, incluindo características como a qualidade da sensação, que pode envolver queimação, formigamento, ardor, entre outros. Deve-se também considerar sua variabilidade em termos de intensidade, constância, natureza (orgânica, psicológica, etc.), sua origem e duração, podendo persistir por dias, meses ou até mesmo anos (Barros et al., 2014).

De acordo com Salvetti e Pimenta (2007) as implicações psicológicas vão de irritabilidade e alteração no sono até falta de motivação e baixa autoestima. A dor vai além de um sintoma, afeta a convivência com familiares, amigos e colegas de trabalho. Sendo também uma das principais causas de ausência no trabalho, licenças médicas, aposentadoria, indenizações trabalhistas e baixa produtividade.

Dado que a experiência da dor é única e influenciada pela percepção individual, uma vez que as crenças pessoais podem amplificar a sensação de dor, a abordagem terapêutica predominante no tratamento de dor crônica é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Nesse sentido, a TCC tem como meta abordar os aspectos físicos, psicológicos e sociais da dor, bem como os desafios e dificuldades associados a ela (Ali et al., 2022).

A TCC estimula o paciente a identificar emoções negativas e observar os pensamentos disfuncionais frente aos estresses do dia a dia. No decorrer das sessões o paciente aprende a contestar os pensamentos e buscar evidências sobre sua legitimidade. Com isso, são estimulados a pensar de maneira realista sobre a situação e examinar a resposta emocional que se segue. São exercícios de autoanálise e reflexão que promovem a diminuição da dor e da incapacidade referente a mesma, através da modificação de pensamentos disfuncionais e ganho de novas habilidades para lidar com a dor (Ali et al., 2022). Esta reestruturação e modificação cognitiva referem-se aos 3 níveis de cognição: os pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares.

Os pensamentos automáticos são aqueles que estão em nossa mente a todo momento, são involuntários e podem ocorrer em forma de imagens, sendo o nível de cognição mais simples de acessar e modificar. As crenças intermediárias são o segundo nível de cognição e correspondem às regras e pressupostos criados pelo sujeito para poder conviver com as ideias absolutistas. Operam como um mecanismo de sobrevivência que ajuda o sujeito a lidar e a se

defender da ativação dolorosa das crenças nucleares. Por fim, temos as crenças nucleares que são o último nível de cognição, ou seja, as mais difíceis de serem acessadas. São conceitos enraizados que uma pessoa desenvolve ao longo de sua vida, influenciando seu padrão de pensamento e contribuindo para erros cognitivos. Esses 3 níveis de cognição podem influenciar as dificuldades ou facilidades encontradas durante o processo de tratamento (Barros et al., 2014).

Na TCC utiliza-se diferentes procedimentos, sendo individuais ou em grupo. Trabalha-se a aptidão de relacionamentos, estilo de vida, ajustamento social, redução do estresse, etc. Enfatiza-se a psicoeducação, onde educa-se o paciente sobre seu problema. Também utiliza-se o questionamento socrático, o registro de pensamentos disfuncionais, análise e remodelação de pensamentos automáticos e crenças, atividades e agenda, treinamento de habilidades, tarefas cognitivas e comportamentais entre as sessões, exposição introspectiva e gradual ao problema, definição de vantagens e desvantagens, conhecimento do manejo de tempo, entre outros (Knapp, 2004, p. 23).

A TCC utiliza técnicas e procedimentos que envolvem a reestruturação cognitiva, avaliação, identificação do problema, foco, conceitualização cognitiva, que é elaborada com o paciente, intervenções para diminuição da frequência de pensamentos automáticos disfuncionais e ruminatórias e questionamento de regras e suposições. Através disso, em um processo psicoterápico, o sujeito aprenderá a enfrentar e reduzir a dor com o intuito de rebater as crenças disfuncionais já que, o pensamento é um fator que influencia no modo que os pacientes se comportam em relação a dor (Rangé, 2011, p. 22-23).

Quando modificamos o foco do paciente e suas crenças disfuncionais conseguimos mudar o comportamento e suas respostas à dor, ajudando-os a adaptarem-se ao diagnóstico recebido, a começarem ou diminuir o tratamento medicamentoso, conviverem melhor com as consequências físicas e psicológicas da dor, a elevarem sua autoestima, diminuir os sentimentos ansiosos e depressivos, e por último retomar o convívio com sua rede de apoio, através disso promove-se uma vivência mais funcional (Barros et al., 2014).

METODOLOGIA

Nesta revisão sistemática foram pesquisados artigos nas bases de dados do Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando as palavras chaves “*Cognitive Behavioral Therapy*” AND “*Chronic Pain*” AND “*Adults*” AND “*Treatment*”, no primeiro semestre do ano de 2023, seguindo a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Liberati et al., 2009).

Os artigos encontrados nas bases de dados tiveram como critérios de exclusão: Artigos de revisão, artigos fora do tema, artigos não disponíveis na íntegra, artigos sem resumo, artigos pagos e artigos duplicados. Para os critérios de inclusão foram utilizados: Idade a partir de 18 anos, publicados nos últimos 10 anos, artigos em português e inglês e estudos empíricos.

RESULTADO

Seleção e característica do estudo

Na primeira pesquisa foram identificados 857 artigos nas bases de dados utilizando as palavras chaves, sendo que 844 artigos foram encontrados no PubMed, 0 na SciELO e 13 no Lilacs. Utilizando os critérios de exclusão e inclusão foram selecionados o total de 76 artigos para serem lidos na íntegra. Após essa etapa foram excluídos 66 artigos com justificativa baseada nos critérios de exclusão, sendo totalizado 10 artigos inseridos na revisão sistemática, como exibido na Figura 1.

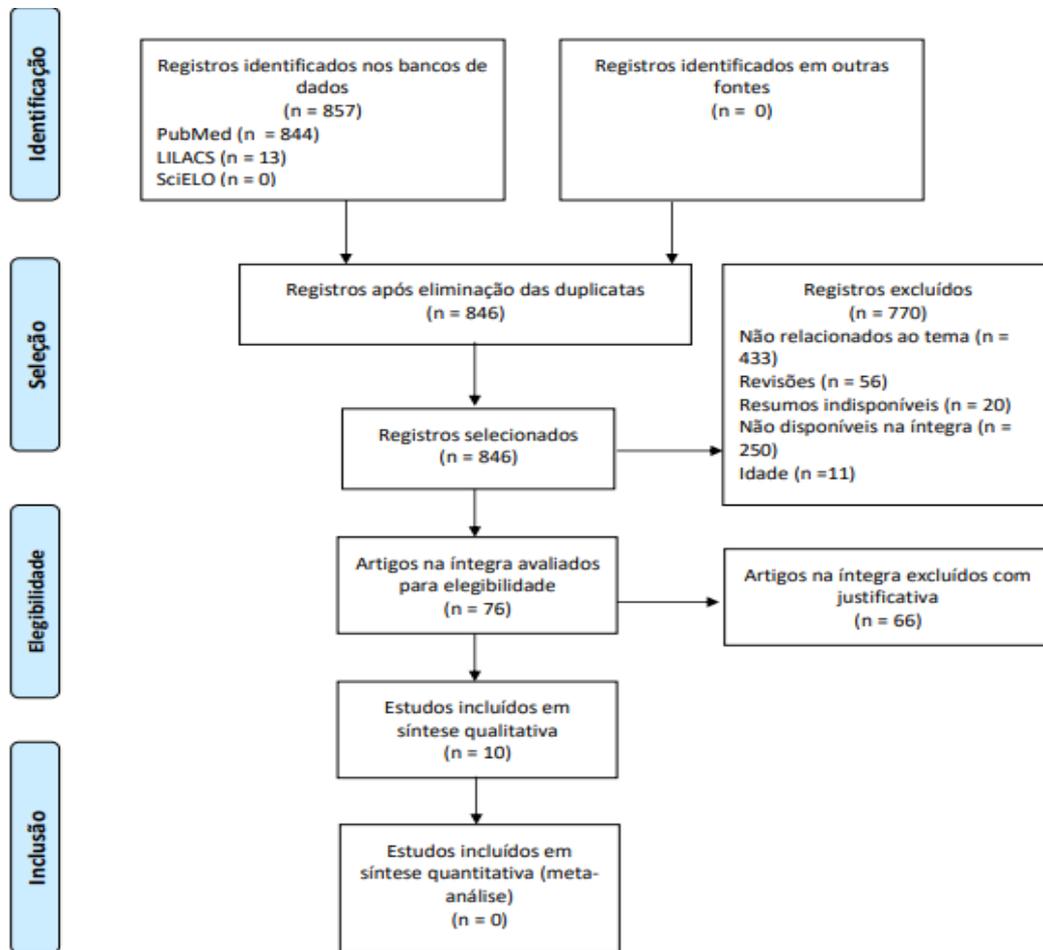


Figura 1 - Estrutura do Prisma dos artigos selecionados

Observa-se na Figura 2 que o número de publicações não ocorreu de forma linear nos últimos 10 anos, mostrando ter havido o maior número de publicações em revistas no período de 2021 e 2014. Sendo três em 2021 (Taguchi, K. et al.; Taguchi, K. et al.; Darnall, B. D. et al.), dois em 2014 (Shpaner, M. et al.; Heutink M. et al.), e apenas uma publicação em 2016 (Cherkin, D. C et al.), 2017 (Egan, A. et al.), 2018 (Ólason, M et al.), 2019 (Ehde, D. M. et al.) e em 2022 (Ali, Y. C. M. M. et al.). Nos demais anos de 2015, 2020 e 2023 não houve publicações.

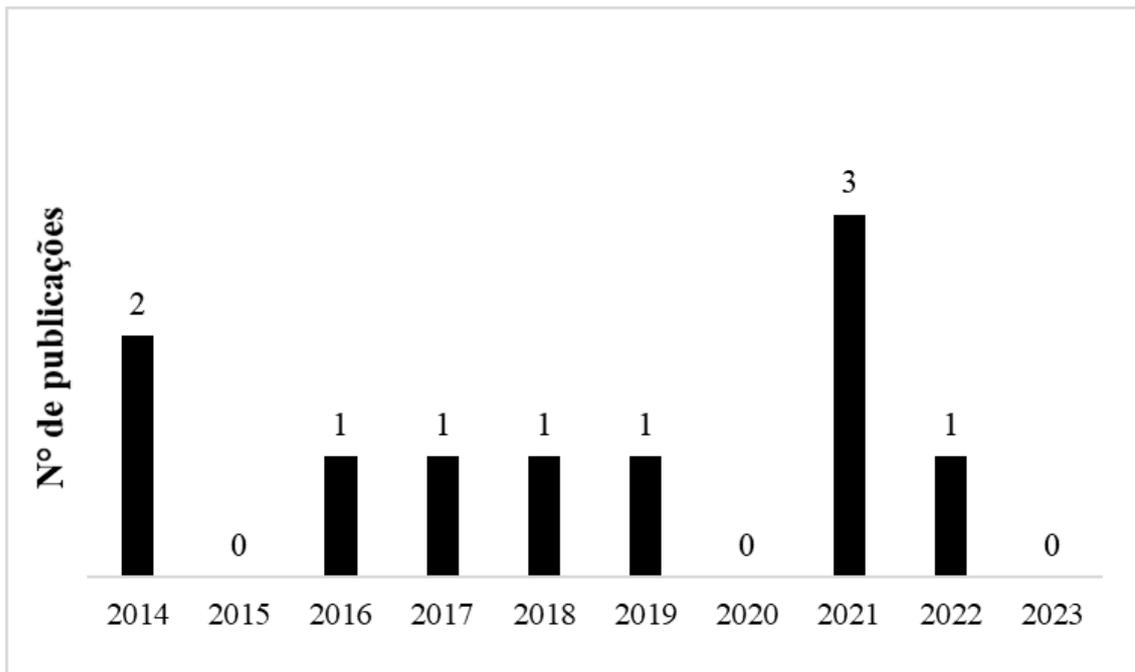


Figura 2 - Gráfico de número de publicações por ano

No que se refere à nacionalidade das publicações (Figura 3) é observado que o maior número de publicações se encontra nos Estados Unidos (Shpaner, M. et al., 2014; Cherkin, D. C et al., 2016; Egan, A. et al., 2017; Ólason, M. et al., 2018; Ehde, D. M. et al., 2019; Darnall, B. D. et al., 2021) com seis artigos científicos publicados, em seguida vem o Japão (Taguchi, K. et al., 2021; Taguchi, K. et al., 2021) com duas publicações e o Brasil (Ali, Y. C. M. M. et al., 2022) e Holanda (Heutink M. et al., 2014) ambos com uma publicação.

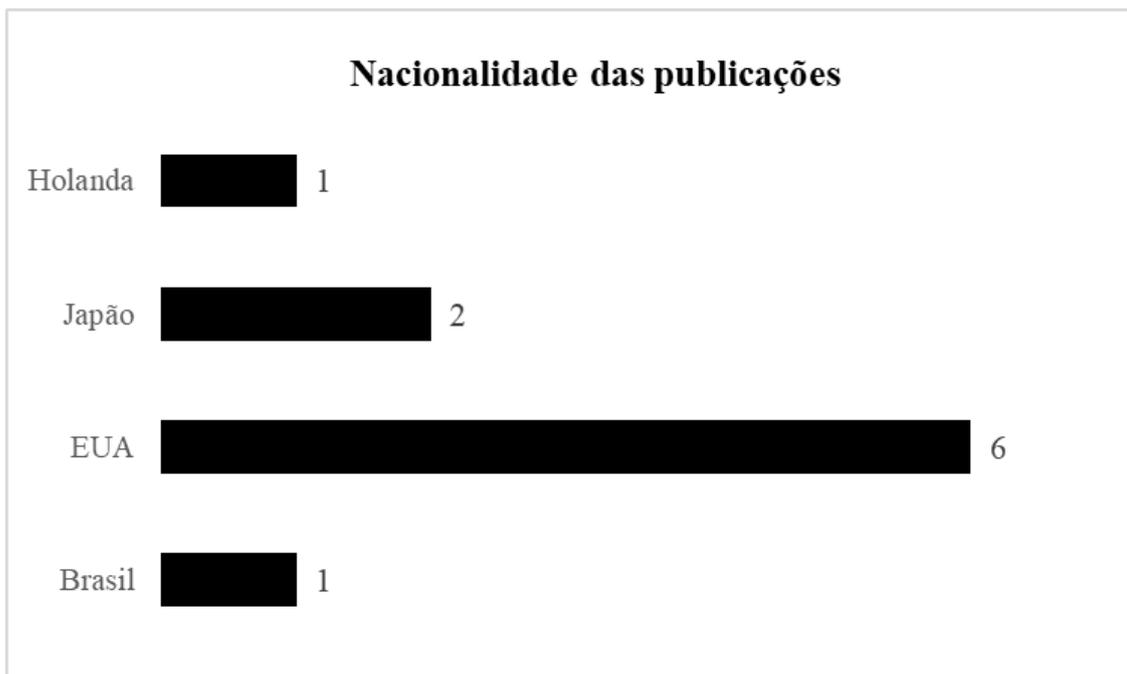


Figura 3 - Nacionalidade das publicações e número de publicações

DISCUSSÃO

Título	Autores	Sujeitos (Nº, Fem/Masc)	Desenvolvimento (típico/atípico)	Público	Idade	Tipo de intervenção	Sessões	Tópicos abordados	Instrumentos de testagem	Principais resultados
Terapia cognitivo-comportamental para depressão e ansiedade em um programa interdisciplinar de reabilitação para dor crônica: um ensaio clínico randomizado com acompanhamento de 3 anos	Ólason, M. et al. (2018)	Nº 77 Feminino: Não informado Masculino: Não informado	Típico	Dor crônica	18+	Grupo e Individuais	12 sessões de 45 minutos, 2 vezes por semana	1) Grupo com TCC: a) Psicoeducação sobre depressão e ansiedade b) Identificação da relação entre pensamentos, fisiologia, comportamento e humor c) Identificação e combate aos pensamentos, comportamentos e padrões desafiadores. 2) Grupo sem TCC: Cuidados comuns com aconselhamento quando necessário por psicólogo, psiquiatra, enfermeiros ou assistente social.	Escala de Catastrofização da Dor, Questionário de Crenças e Medos, Escala Beck para Depressão (segunda edição), Escala Beck para Ansiedade e SF-36.	Visto uma melhora significativa no grupo onde recebeu tratamento com a TCC, grupo sem TCC também apresentou melhora porém menor.
Terapia cognitivo-comportamental integrada para dor crônica	Taguchi, K. et al. (2021)	Nº 16 Feminino: 10 Masculino: 6	Típico	Dor crônica	18+	Individual	16 sessões semanais de 50 minutos	a) Mudança de atenção b) Trabalho de memória c) Prática mental d) Feedback de vídeo.	Escala de Avaliação Numérica e Escala de Catastrofização da Dor.	Programa recém-integrado de TCC para dor crônica pode melhorar a cognição catastrófica, a depressão, a ansiedade e a incapacidade. Estudos randomizados e controlados em larga escala são necessários para investigar a eficácia do programa no futuro.
Eficácia clínica e custo-benefício da terapia cognitivo-comportamental integrada baseada em videoconferência para dor crônica: ensaio clínico randomizado	Taguchi, K. et al. (2021)	Nº 29 Feminino: 10 Masculino: 19	Típico	Dor crônica	22 - 75	Grupo por Videoconferência	16 sessões semanais de 50 minutos	a) Treino de atenção b) Trabalho da memória c) Treinamento da imagem comportamental d) Vídeo feedback.	Escala de Catastrofização da Dor, Questionário de Qualidade de Vida, Escala de Ansiedade Generalizada e Questionário da Saúde do Paciente.	Melhorias significativas na escala da dor especialmente na interferência da dor no dia a dia dos pacientes, foi visto também que o grupo da TCC tem um bom custo benefício.
Efeitos da redução do estresse baseada na atenção plena versus terapia cognitivo-comportamental e cuidados habituais na dor nas costas e limitações funcionais entre adultos com dor lombar crônica: um ensaio clínico randomizado	Cherkin, D. C et al. (2016)	Nº 342 Feminino: 224 Masculino: 177	Típico	Dor lombar pelo menos 3 meses	20 - 70	Grupo	8 sessões semanais de 2h	Intervenção da TCC incluiu: 1) Psicoeducação sobre: a) Dor crônica b) Pensamentos e crenças inadequadas (incluindo catastrofização) (por exemplo, incapacidade de controlar a dor, dor é igual a dano) comuns entre indivíduos com dor crônica c) Os relacionamentos entre pensamentos e reações emocionais e físicas d) Higiene do sono e (e) prevenção de recaídas e manutenção de ganhos 2) Instrução e prática na identificação e desafio de pensamentos inúteis: a) Respiração abdominal e técnicas de relaxamento muscular progressivo b) Ritmo de atividade c) Técnicas de interrupção de pensamentos e distração d) Técnicas positivas lidar com auto-afirmações e lidar com crises de dor. e) Cada intervenção, desenvolveu um manual do terapeuta/instrutor e uma apostila do participante, exercícios de relaxamento e imagens na TCC. Intervenção MBRS incluiu: a) Treinamento experiencial em meditação mindfulness e yoga consciente. b) Exercícios de atenção plena (por exemplo, varredura corporal, meditação sentada) e movimento consciente (mais comumente, ioga) Cuidados usuais incluiu: a) Todos os cuidados de saúde que normalmente receberiam durante o período do estudo.	A Escala de Catastrofização da Dor (PCS), O Questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ), Questionário de Aceitação da Dor Crônica-8 (CPAQ-8), Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ) e Dive Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF).	Entre adultos com dor lombar crônica, o tratamento com MBSR e TCC, em comparação com UC, resultou em maior melhora na dor nas costas e nas limitações funcionais em 26 semanas, sem diferenças significativas nos resultados entre MBSR e TCC.
Desaprendendo a dor crônica: um ensaio clínico randomizado para investigar mudanças na conectividade intrínseca do cérebro após terapia cognitivo-comportamental	Shpaner, M. et al. (2014)	Nº 38 Feminino: 29 Masculino: 9	Típico	Dor crônica	18 - 60	Grupo	11 sessões semanais de 1h30	2 grupos de intervenção: 1) Grupo 1, utilizando a TCC: a) Mudar a cognição e diminuir a má adaptação b) Melhorar a capacidades dos pacientes de usar estratégias de desvio de atenção c) Mudança de comportamentos para terem um melhor controle sobre a dor e) Diário para documentar sua dor e as estratégias que utilizaram 2) Grupo 2, utilizando Materiais para estresse e a depressão: a) Benefícios do exercício físico b) Higiene do sono c) Boa alimentação d) Fisiologia da dor e o ciclo vicioso da dor crônica.	SF - 36 Saúde Mental, SF - 36 Saúde Física, Sintomas da dor, Escala da depressão de Beck, Questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ) e Escala da Catastrofização da Dor.	Delineando a neuroplasticidade associada às melhorias relacionadas com a TCC, estes resultados acrescentam evidências crescentes de que a TCC é uma opção de tratamento valiosa para a dor crônica.
Comparação de uma intervenção de habilidades de controle da dor de sessão única com uma intervenção de educação em saúde de sessão única e 8 sessões de terapia cognitivo-comportamental em adultos com dor lombar crônica	Darnall, B. D. et al. (2021)	Nº 263 Feminino: 133 Masculino: 130	Típico	Dor crônica lombar	18 - 70	Aula e Sessão Individual	8 sessões de 2h	1) Aula única de alívio capacitado: a) Educação em neurociência da dor b) Princípios de atenção plena e habilidades de TCC (identificando pensamentos e emoções angustiantes, reenquadramento cognitivo, um exercício de resposta de relaxamento e um plano de ação auto-calmante) c) MP3 de relaxamento de 20 minutos com sons binaurais. 2) 3 meses de aula de educação em saúde: a) Apoio capacitado em 4 fatores principais: duração, sinais de alerta de dor nas costas, quando falar com um médico, nutrição geral e gerenciamento de medicamentos. 3) Sessões de TCC: a) Protocolos da TCC b) Variedade de tópicos e habilidades para alívio da dor. c) Apostila, 2 arquivos de áudio de relaxamento e um livro opcional.	Mini-International Neuropsychiatric Interview, versão 7.0, para triagem ²³ ; o Inventário de Depressão de Beck-II para classificação de gravidade ²⁴ ; e Escala de Catastrofização da Dor	O grupo de Alívio Capacitado teve pontuações superiores de catastrofização da dor em comparação com o grupo de Educação em Saúde, também se mostrou com eficácia comparável à TCC na catastrofização da dor e intensidade da dor, entretanto foi ressaltado que o Alívio Capacitado não substitui a TCC a longo prazo.

Título	Autores	Sujeitos (Nº, Fem/Masc)	Desenvolvimento (típico/atípico)	Público	Idade	Tipo de intervenção	Sessões	Tópicos abordados	Instrumentos de testagem	Principais resultados
Terapia cognitiva baseada em mindfulness e terapia cognitivo-comportamental para dor crônica na esclerose múltipla: um protocolo de ensaio clínico randomizado	Ehde, D. M. et al. (2019)	Nº 240 Feminino: Não informado Masculino: Não informado	Atípico	Dor crônica em pessoas com Esclerose Múltipla	18+	Grupo por Videoconferência	8 sessões de 2h	TCC inclui: a) Educação sobre o papel das cognições (particularmente a catastrofização da dor) b) Crenças sobre a dor (incluindo controle percebido) c) Comportamentos de enfrentamento desadaptativos ou inúteis na dor crônica; d) Instrução sobre como identificar e mudar ou reestruturar pensamentos inúteis ou negativos sobre a dor e) Utilização de estratégias de enfrentamento positivas, incluindo autoafirmações positivas de enfrentamento f) Técnicas de relaxamento g) Ativação comportamental (incluindo definição de metas para ativação), ritmo e programação de atividades h) Lidar com crises de dor. i) Ensinar a aplicar as habilidades que aprenderam tanto à dor quanto aos problemas associados, como humor deprimido, estresse e distúrbios do sono. TCC na atenção plena (MBCT): a) Técnicas da TCC com estratégias de intervenção baseadas na Atenção Plena para formar uma abordagem simplificada para treinar a mente para responder de forma mais adaptativa à dor. b) Habilidades para dor e problemas que a dor lhes causa, incluindo distúrbios do sono, humor deprimido, estresse e outros problemas. c) Meditação mindfulness praticada em grupo. d) Gravações de áudio digital de exercícios de atenção plena para casa. Cuidados usuais: a) Sem intervenções.	Questionário de Saúde do Paciente-9 e NRS 0–10.	A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é eficaz na melhoria dos resultados da dor relacionada à EM. A terapia cognitiva baseada na atenção plena (MBCT) é uma abordagem alternativa promissora. No entanto, pouco se sabe sobre os moderadores dos resultados desses tratamentos.
Intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica: estudo piloto	Ali, Y. C. M. et al. (2022)	Nº 25 Feminino: 22 Masculino: 3	Típico	Adultos com dor moderada a intensa	18 - 65	Grupo	6 sessões de 2h	a) Autoeficácia b) Valorização das realizações pessoais c) Observação dos colegas do programa d) Persuasão verbal das interventoras (reforço positivo) e) Técnicas de relaxamento f) Ambiente acolhedor	Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ), Escala Verbal Numérica (EVN) de Dor, Pain Disability Questionnaire (PDQ), Pictograma de Fadiga e Inventário de Depressão de Beck, validado para a Língua Portuguesa.	A intervenção interprofissional breve contribuiu com a melhora da percepção de autoeficácia e redução da incapacidade, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos de pessoas com dor crônica. Esta intervenção pode ser aplicada na atenção primária à saúde e em serviços ambulatoriais especializados como estratégia complementar ao tratamento farmacológico
“Eu realmente mudei a forma como vivo” – Percepções de longo prazo dos pacientes sobre um programa de controle cognitivo-comportamental da dor	Egan, A. et al. (2017)	Nº 16 Feminino: 12 Masculino: 4	Típico	Dor crônica que já passaram por intervenção com TCC	18+	Grupo	3 sessões semanais durante 4 semanas (6 horas por dia), uma sessão de retorno 2 meses após o término e outra após 6 meses.	a) Princípios da TCC b) Relaxamento/atenção plena c) Exercícios, estimulação, estabelecimento de metas d) Reabilitação ocupacional para solução de problemas e) Educação sobre dor	Não informado o tipo de instrumento de testagem.	Este estudo qualitativo confirma que o conhecimento e as estratégias de gestão da dor adquiridas durante uma intervenção com a TCC estão incorporadas na vida cotidiana dos pacientes e são utilizadas ao longo de muitos anos para auxiliar na melhora da sua dor crônica e, assim, melhorar a sua qualidade de vida. Modelos de acompanhamento intermitente devem ser considerados como coadjuvantes para manter a melhora.
Resultados a longo prazo de um programa cognitivo-comportamental multidisciplinar para lidar com a dor neuropática crônica da lesão medular	Heutink M. et al. (2014).	Nº 29 Feminino: 8 Masculino: 21	Atípico	Lesão medular e dor neuropática crônica.	18+	Grupo	10 sessões de 3h, uma vez por semana e 1 sessão de retorno após a 10ª sessão	a) Elementos psicoeducacionais da TCC para o enfrentamento da dor b) Intensidade da dor c) Informações sobre incapacidade relacionada a dor, ansiedade, depressão d) Satisfação de vida e) Participações em atividades.	Chronic Pain Grade (CPG), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Questionário de Satisfação com a Vida.	Este estudo exploratório sugere que um programa cognitivo-comportamental multidisciplinar pode ter melhorias duradouras na intensidade da dor, incapacidade relacionada à dor, ansiedade e participação em atividades em pessoas com dor neuropática crônica da medula espinal e destaca o potencial de tais programas .

Tabela 1 – Amostras dos estudos

A Tabela 1 apresenta as Amostras dos Estudos, evidenciando os procedimentos que foram utilizados nas intervenções de cada autor, como sujeitos, desenvolvimento (típico/atípico), público, idade, tipo de intervenção, sessões, tópicos abordados, instrumentos de testagem e principais resultados.

A partir da análise dos 10 artigos selecionados percebe-se que a prevalência da dor crônica se dá em mulheres, cerca de 70,58% e o lugar mais afetado pela dor é a região lombar com porcentagem de 41,96% (Aguiar et al., 2021).

Não houve divergências a respeito da dor crônica pelos autores. Shpaner, M. et al. (2014) comenta que a dor crônica é um fenômeno fisiológico e psicológico complexo, Ali et al. (2022) evidencia a alta prevalência na população em geral e que a dor crônica prejudica a qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais, Taguchi, K. et al. (2021) exemplifica que o sofrimento emocional tem como exemplos: ansiedade, raiva, frustração ou humor deprimido e que ocorre incapacidade funcional significativa, como interferência nas atividades da vida diária e participação em papéis sociais. Darnall, B. D. et al. (2021) e Cherkin, D. C et al. (2016) concordam que a dor lombar crônica é a condição de dor crônica mais prevalente. Os autores Ólason, M. et al. (2018), Taguchi, K. et al. (2021), Taguchi, K. et al. (2021), Cherkin, D. C et al. (2016), Shpaner, M. et al. (2014), Darnall, B. D. et al. (2021), Ehde, D. M. et al. (2019), Ali, Y. C. M. M. et al. (2022), Egan, A. et al. (2017) e Heutink M. et al. (2014), também concordam que o método mais eficaz para tratamento da dor crônica no âmbito psicológico é a Terapia Cognitivo-Comportamental, tendo diferença apenas no tipo de intervenção utilizada e o método da TCC como discorrido abaixo:

Foram encontrados 4 artigos (Ali et al. (2022), Ólason, M. et al. (2018), Heutink M. et al. (2014) e Egan, A. et al. (2017) que utilizaram a intervenção multidisciplinar para o tratamento da dor crônica, tendo como foco principal a Terapia Cognitivo-Comportamental. Se vê a necessidade de intervenções multidisciplinares levando em consideração as características multidimensionais da dor. As intervenções contaram com psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e assistente social.

No estudo do autor Ali et al. (2022), participaram 25 pacientes com faixa etária entre 18 a 65 anos, a intervenção ocorreu de forma grupal com 6 sessões de 2 horas, foram realizados exercícios de alongamento com a orientação de um fisioterapeuta, técnicas de relaxamento e

respiração com as enfermeiras e identificação de pensamentos disfuncionais e as emoções relacionadas ao dia a dia e sua relação com a dor com uma psicóloga. Os tópicos abordados (Tabela 1) na intervenção foi: Autoeficácia, valorização das realizações pessoais, observação dos colegas do programa, persuasão verbal das interventoras (reforço positivo), técnicas de relaxamento, ambiente acolhedor. Mostrou-se necessário o uso de estratégias educativas como a psicoeducação da dor para os indivíduos com dor crônica, já que o uso das mesmas apresenta mais eficácia comparadas às intervenções que utilizam apenas a fisioterapia (Ali et al., 2022).

A intervenção interprofissional breve contribuiu com a melhora da percepção de autoeficácia e redução da incapacidade, intensidade da dor, fadiga e sintomas depressivos de pessoas com dor crônica. Para chegar a esses resultados foi utilizado instrumentos de testagem (Tabela 1), como: Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ), Escala Verbal Numérica (EVN) de Dor, Pain Disability Questionnaire (PDQ), Pictograma de Fadiga e Inventário de Depressão de Beck, validado para a Língua Portuguesa. Esta intervenção pode ser aplicada na atenção primária à saúde e em serviços ambulatoriais especializados como estratégia complementar ao tratamento farmacológico (Ali et al., 2022).

O estudo produzido por Ólason. M. et al. (2018) incluiu psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistente social, onde cada um recebeu um treinamento e supervisão por 2 anos relacionado a Terapia Cognitivo Comportamental. O estudo contou com 77 pacientes maiores de 18 anos, a intervenção aconteceu de forma grupal e individual, sendo 12 sessões de 45 minutos duas vezes na semana, para identificar resultados foi utilizado instrumentos de testagem (Tabela 1) como: Escala de Catastrofização da Dor, Questionário de Crenças e Medos, Escala Beck para Depressão (segunda edição), Escala Beck para Ansiedade e SF-36. O estudo foi dividido em dois grupos, sendo um Grupo com TCC, na qual os tópicos abordados (Tabela 1) nesta intervenção incluía: Psicoeducação sobre depressão e ansiedade, identificação da relação entre pensamentos, fisiologia, comportamento e humor, identificação e combate aos pensamentos, comportamentos e padrões desafiadores. E um Grupo sem TCC, que recebeu cuidados comuns, mas tinha aconselhamento quando necessário por psicólogo, psiquiatra, enfermeiros ou assistente social.

O estudo mostrou que percebe-se uma melhora significativa no grupo onde recebeu tratamento com a TCC, todavia o grupo sem TCC também apresentou melhora porém menor. (Ólason. M. et al., 2018).

Heutink M. et al. (2014) em seu estudo também utiliza-se de uma equipe multidisciplinar, e conta com a participação de 29 pacientes atípica maiores de 18 anos com lesão medular e dor neuropática crônica, a intervenção ocorreu de forma grupal com 10 sessões de 3h uma vez por semana e 1 sessão de retorno após a 10ª sessão, cada sessão tem a presença de um psicólogo e fisioterapeuta, a intervenção incluiu tópicos abordados (Tabela 1) como: Elementos psicoeducacionais da TCC para o enfrentamento da dor, intensidade da dor, informações sobre incapacidade relacionada à dor, ansiedade, depressão; satisfação de vida e participações em atividades.

Para mensurar resultados Heutink M. et al. (2014) utilizou instrumentos de testagem (Tabela 1) como: Chronic Pain Grade (CPG), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Questionário de Satisfação com a Vida e o estudo sugere-se que um programa Cognitivo-Comportamental Multidisciplinar pode ter melhorias duradouras na intensidade da dor, incapacidade relacionada à dor, ansiedade e participação em atividades em pessoas com dor neuropática crônica da medula espinhal e destaca o potencial de tais programas.

Egan, A. et al. (2017) recrutou pacientes que já haviam passado por tratamento em Terapia Cognitivo-Comportamental, o estudo incluiu 16 pacientes e teve 3 sessões semanais durante 4 semanas (6 horas por dia) uma sessão de retorno 2 meses após o término e outra após 6 meses, a intervenção ocorreu em grupo e o tratamento foi composto por um fisioterapeuta credenciado, um terapeuta ocupacional, um psicólogo clínico e uma enfermeira da dor, e é apoiado por um administrador. A intervenção abordou tópicos (Tabela 1) como: Princípios da TCC, relaxamento/atenção plena, exercícios, estimulação, estabelecimento de metas, reabilitação ocupacional para solução de problemas, educação sobre dor. Não foi informado qual instrumento de testagem foi utilizado no estudo.

Segundo Egan, A. et al. (2017), o estudo confirma que o conhecimento e as estratégias de gestão da dor adquiridas durante uma intervenção com a TCC estão incorporadas na vida cotidiana dos pacientes e são utilizadas ao longo de muitos anos para auxiliar na melhora da sua dor

crônica e, assim, melhorar a sua qualidade de vida. Modelos de acompanhamento intermitente devem ser considerados como coadjuvantes para manter a melhora.

Os quatros estudos (Ali et al. (2022), Ólason, M. et al. (2018), Heutink, M. et al. (2014) e Egan, A. et al. (2017) mostram que a Terapia Cognitivo-Comportamental em conjunto com uma equipe multidisciplinar pode auxiliar no tratamento da dor em pacientes típicos e atípicos.

Os estudos tiveram algumas semelhanças, ambos utilizaram intervenção em grupo. Ali et al. (2022) e Egan, A. et al. (2017) utilizaram técnicas de relaxamento em suas intervenções, enquanto Heutink, M. et al. (2014) e Ólason, M. et al. (2018) abordaram em suas intervenções tópicos como: Depressão e ansiedade. Os instrumentos de testagem mais utilizados nas intervenções foram instrumentos relacionados à dor, Ólason, M. et al. (2018) utilizou a Escala de Catastrofização da Dor, Ali et al. (2022) a Escala Verbal Numérica (EVN) de Dor, e Heutink, M. et al. (2014) utilizou Chronic Pain Grade (CPG), também tiveram em comum o uso de instrumentos relacionados à depressão, Ólason, M. et al. (2018) e Ali et al. (2022) utilizaram a Escala Beck para Depressão, enquanto Heutink, M. et al. (2014) utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Egan, A. et al. (2017) não informou qual foi o instrumento de testagem utilizado em seu estudo.

Os estudos de Taguchi, K. et al. (2021) e Taguchi, K. et al. (2021), utilizou-se da Terapia Cognitivo-Comportamental para a melhora da dor crônica, observa-se similaridades no conteúdo das intervenções, pois ambos abordaram tópicos (Tabela 1) como: Mudança de atenção (treino de atenção), trabalho de memória, prática mental (treinamento da imagem comportamental) e feedback de vídeo. O que diferencia um estudo do outro, é que o estudo de Taguchi, K. et al. (2021) foi realizado de forma presencial com participação de 16 pacientes maiores de 18 anos, sendo que a intervenção teve 16 sessões individuais de 50 minutos e utilizou instrumentos de testagem (Tabela 1) como: Escala de Avaliação Numérica e Escala de Catastrofização da Dor, Enquanto o outro estudo do Taguchi, K. et al. (2021) foi realizado em grupo por meio de videoconferência, sendo 16 sessões de 50 minutos com 29 pacientes com faixa etária entre 22 a 75 anos e utilizou instrumentos de testagem (Tabela 1), tais quais: Escala de Catastrofização da Dor, Questionário de Qualidade de Vida, Escala de Ansiedade Generalizada e Questionário da Saúde do Paciente.

Percebe-se que ambos os estudos foram realizados pelo mesmo autor e mostram que a Terapia Cognitivo-Comportamental tanto em modo online quanto presencial é uma boa opção para o

tratamento da dor crônica. Taguchi, K. et al. (2021) no qual seu estudo envolveu 16 pacientes, afirma que a TCC pode melhorar a cognição catastrófica, a depressão, a ansiedade e a incapacidade, mas estudos randomizados e controlados em larga escala são necessários para investigar a eficácia do programa no futuro. Taguchi, K. et al. (2021) no qual o estudo participou 29 pacientes, menciona que ocorreu melhorias significativas na escala da dor especialmente na interferência da dor no dia a dia dos pacientes, foi visto também que a TCC por videoconferência tem um bom custo-benefício. Ambos utilizaram a Escala de Catastrofização da Dor como instrumento de testagem em seus estudos.

Em dois artigos (Cherkin, D. C et al., 2016 e Ehde, D. M. et al., 2019) ocorreram comparações entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e Mindfulness a fim de analisar qual técnica é mais apropriada para tratar a dor crônica.

No estudo do Cherkin, D. C et al. (2016), participaram 342 pacientes com faixa etária entre 20 a 70 anos, as intervenções foram realizadas em grupo com 8 sessões semanais de 2 horas, o estudo utilizou instrumentos de testagem para mensurar resultados, esses instrumentos (Tabela 1) foram: A Escala de Catastrofização da Dor (PCS), O Questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ), Questionário de Aceitação da Dor Crônica-8 (CPAQ-8), Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ) e Dive Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF). Na intervenção de Terapia Cognitivo-Comportamental os tópicos abordados (Tabela 1) foram: Psicoeducação sobre dor crônica, pensamentos e crenças inadequadas (incluindo catastrofização) (por exemplo, incapacidade de controlar a dor, dor é igual a dano) comuns entre indivíduos com dor crônica, os relacionamentos entre pensamentos e reações emocionais e físicas, higiene do sono e prevenção de recaídas e manutenção de ganhos; Instrução e prática na identificação e desafio de pensamentos inúteis: respiração abdominal e técnicas de relaxamento muscular progressivo, ritmo de atividade, técnicas de interrupção de pensamentos e distração, técnicas positivas lidar com autoafirmações e lidar com crises de dor. Na intervenção (Tabela 1) Mindfulness incluiu: Treinamento experiencial em meditação mindfulness e yoga consciente e exercícios de atenção plena (por exemplo, varredura corporal, meditação sentada) e movimento consciente (mais comumente, ioga). Cada intervenção, desenvolveu um manual do terapeuta/instrutor e uma apostila do participante, exercícios de relaxamento e imagens na TCC.

Segundo Cherkin, D. C et al. (2016) não foi evidenciado diferenças significativas de que uma

técnica seria melhor do que outra para o tratamento da dor crônica lombar, ambas tiveram bons resultados e podem ser utilizadas como um tratamento opcional.

O estudo de Ehde, D. M. et al. (2019), foi realizado com 240 pacientes com Esclerose Múltipla maiores de 18 anos, assim como no estudo de Cherkin, D. C et al. (2016), também foram utilizadas 8 sessões semanais de 2 horas, no entanto a intervenção foi feita em grupo por meio de videoconferência. Os tópicos abordados (Tabela 1) na intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental inclui: Educação sobre o papel das cognições (particularmente a catastrofização da dor), crenças sobre a dor (incluindo controle percebido), comportamentos de enfrentamento desadaptativos ou inúteis na dor crônica, instrução sobre como identificar e mudar ou reestruturar pensamentos inúteis ou negativos sobre a dor, utilização de estratégias de enfrentamento positivas, incluindo autoafirmações positivas de enfrentamento, técnicas de relaxamento, ativação comportamental (incluindo definição de metas para ativação), ritmo e programação de atividades, lidar com crises de dor e ensinar a aplicar as habilidades que aprenderam tanto à dor quanto aos problemas associados, como humor deprimido, estresse e distúrbios do sono. Já na intervenção (Tabela 1) de Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em Mindfulness (MBCT) utilizou-se: Técnicas da TCC com estratégias de intervenção baseadas na Atenção Plena para formar uma abordagem simplificada para treinar a mente para responder de forma mais adaptativa à dor, habilidades para dor e problemas que a dor lhes causa, incluindo distúrbios do sono, humor deprimido, estresse e outros problemas, meditação mindfulness praticada em grupo e gravações de áudio digital de exercícios de atenção plena para casa. Para mensurar resultados foi utilizado instrumentos de testagem (Tabela 1), Questionário de Saúde do Paciente-9 e NRS 0–10.

O resultado do estudo mostrou que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz na melhoria dos resultados da dor relacionada à EM. A Terapia cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) é uma abordagem alternativa promissora. No entanto, pouco se sabe sobre os moderadores dos resultados desses tratamentos (Ehde, D. M. et al. 2019).

Ambos os estudos (Cherkin, D. C et al. (2016) e Ehde, D. M. et al. (2019) utilizaram a intervenção em grupo, porém, Ehde, D. M. et al. (2019) utilizou a intervenção em grupo por videoconferência. Ocorreram semelhanças no que diz respeito a tópicos abordados nas intervenções, a intervenção voltada para Terapia Cognitivo-Comportamental, Cherkin, D. C et al. (2016) e Ehde, D. M. et al. (2019) utilizaram técnicas para identificar pensamentos inúteis,

reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento e técnicas de como lidar com crises de dor, enquanto na intervenção voltada para Mindfulness, utilizaram em suas intervenções a Meditação Mindfulness. Os autores utilizaram instrumentos de testagem referentes à dor, Ehde, D. M. et al. (2019) utilizou NRS 0–10, em contrapartida Cherkin, D. C et al. (2016) utilizou A Escala de Catastrofização da Dor (PCS), O Questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ), Questionário de Aceitação da Dor Crônica-8 (CPAQ-8) e o Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ). Ambos evidenciaram que a TCC é uma boa alternativa para o tratamento da dor crônica tanto em pessoas típicas como atípicas com Esclerose Múltipla.

De forma singular Shpaner, M. et al. (2014) utilizou a Terapia Cognitivo Comportamental para aumentar a autoeficácia dos pacientes e utilizou instrumentos de testagem (Tabela 1) em seu estudo, como: SF - 36 Saúde Mental, SF - 36 Saúde Física, Sintomas da dor, Escala da depressão de Beck, Questionário de Autoeficácia da Dor (PSEQ) e Escala de Catastrofização da Dor para mensurar a evolução dos pacientes.

Deu-se a participação de 38 pacientes, com idades entre 18 a 60 anos, a intervenção foi realizada em grupo de 11 sessões semanais de 1:30 com intuito de aumentar a autoeficácia dos pacientes, o estudo foi dividido em dois grupos, o Grupo 1, utilizou a Terapia Cognitivo-Comportamental, no qual seu conteúdo abordado (Tabela 1) inclui: Mudar a cognição e diminuir a má adaptação, melhorar a capacidades dos pacientes de usar estratégias de desvio de atenção, mudança de comportamentos para terem um melhor controle sobre a dor, diário para documentar sua dor e as estratégias que utilizaram. Já o Grupo 2, utilizou Materiais Educativos para estresse e a depressão, que incluiu: Benefícios do exercício físico, higiene do sono, boa alimentação, fisiologia da dor e o ciclo vicioso da dor crônica (Shpaner, M. et al., 2014).

Segundo Shpaner, M. et al. (2014), ocorreram melhorias relacionadas ao Grupo da TCC, estes resultados acrescentam evidências crescentes de que a TCC é uma opção de tratamento valiosa para a dor crônica.

Foi identificado um único estudo (Darnall, B. D. et al., 2021) que comparou se a Terapia Cognitivo-Comportamental seria melhor para o tratamento da dor crônica do que uma aula única sobre Alívio Capacitado ou 3 meses de aula sobre Educação em Saúde.

No estudo de Darnall, B. D. et al. (2021), participaram 263 pacientes com faixa etária entre 18 a 70 anos, os pacientes foram randomizados para aulas de 3 meses, aula única e 8 sessões

individuais de 2 horas. Os tópicos abordados (Tabela 1) na intervenção de aula única de Alívio Capacitado incluiu: Educação em neurociência da dor, princípios de atenção plena e habilidades de TCC (identificando pensamentos e emoções angustiantes, reenquadramento cognitivo, um exercício de resposta de relaxamento e um plano de ação auto-calmante), MP3 de relaxamento de 20 minutos com sons binaurais. A seguinte intervenção foi de 3 meses de aula de Educação em Saúde, e os tópicos abordados (Tabela 1) incluiu: Apoio capacitado em 4 fatores principais: duração, sinais de alerta de dor nas costas, quando falar com um médico, nutrição geral e gerenciamento de medicamentos. Já na intervenção de sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental incluiu (Tabela 1): Protocolos da TCC, variedade de tópicos e habilidades para alívio da dor, apostila, 2 arquivos de áudio de relaxamento e um livro opcional.

Para mensurar resultados utilizou-se de instrumentos de testagem (Tabela 1): Mini-International Neuropsychiatric Interview, versão 7.0, para triagem 23; o Inventário de Depressão de Beck-II para classificação de gravidade 24; e Escala de Catastrofização da Dor (Darnall, B. D. et al., 2021).

O grupo de Alívio Capacitado teve pontuações superiores de catastrofização da dor em comparação com o grupo de Educação em Saúde, também se mostrou com eficácia comparável à TCC na catastrofização da dor e intensidade da dor, entretanto foi ressaltado que o Alívio Capacitado não substitui a TCC a longo prazo, mostrando que a Terapia Cognitivo-Comportamental é mais eficiente e o Alívio Capacitado seria mais eficiente em ambientes comunitários e médicos, devido ao baixo ou nenhum custo, e evidenciando que a aula de Alívio Capacitado utiliza habilidades de TCC como identificando pensamentos e emoções, e reenquadramento cognitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática realizada neste trabalho buscou analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da dor crônica. Os resultados encontrados nesta análise fornecem elementos valiosos sobre a relevância da TCC como uma abordagem terapêutica para pacientes que enfrentam essa condição.

Os estudos incluídos demonstram consistentemente que a TCC desempenha um papel significativo na redução da intensidade da dor crônica, bem como uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Esses resultados destacam a importância de considerar a TCC como parte integrante dos protocolos de tratamento.

Além da redução da intensidade da dor, a TCC se mostrou eficaz na melhoria no aspecto físico e no manejo dos sintomas psicológicos associados à dor crônica, como a depressão e ansiedade, evidenciando a importância da abordagem que tem como objetivo não só aliviar a dor, mas também promover o bem-estar emocional dos pacientes.

Um ponto importante a destacar é a adaptabilidade da TCC. Pode ser aplicada de diversas formas, incluindo consultórios, grupos terapêuticos e telessaúde, levando em consideração as necessidades de cada indivíduo, permitindo assim, que o tratamento seja direcionado e eficaz, ampliando o alcance da terapia e tornando acessível a um público diversificado de pacientes, abordando não apenas a dor, mas também os fatores psicológicos e comportamentais que a influenciam. Os resultados também sugerem que essa intervenção pode complementar os tratamentos farmacológicos, o que é importante considerando as dificuldades relacionadas à dependência de medicamentos e efeitos colaterais associados a eles.

É importante enfatizar a colaboração interdisciplinar na abordagem da dor crônica. A TCC pode ser mais eficaz quando integrada a outras modalidades terapêuticas.

Além disso, é importante que os profissionais da saúde estejam cientes de novos tratamentos e protocolos no campo da dor crônica, para garantir aos cuidados com protocolos baseados em evidências e de qualidade aos pacientes. O contínuo aprimoramento é essencial para melhorar os resultados terapêuticos.

Este trabalho também destaca a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem nossa compreensão sobre os mecanismos específicos pelos quais a TCC atua no alívio da dor crônica. Uma compreensão mais precisa, pode levar ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

A TCC não se limita apenas ao tratamento da melhora da dor crônica em si, mas também capacita os pacientes a adotarem estratégias de enfrentamento. Isso inclui habilidades de autorregulação, identificação de pensamentos disfuncionais relacionados à dor e a promoção de comportamentos saudáveis. O envolvimento ativo dos pacientes no processo terapêutico é um dos pilares da TCC.

Uma das vantagens da TCC é sua capacidade de empoderar os pacientes, permitindo que eles assumam um papel ativo em seu próprio tratamento. Ao aprenderem a lidar com a dor de forma eficaz, os pacientes podem reduzir a sensação de impotência frequentemente associada à dor. É importante ressaltar que a TCC não é uma solução para todos os casos de dor crônica. A avaliação cuidadosa do paciente e uma compreensão de sua condição física e psicológica, é fundamental para determinar se a TCC é apropriada e quais estratégias específicas devem ser adotadas.

A Terapia cognitiva comportamental emerge como uma abordagem promissora no tratamento da dor crônica proporcionando alívio da dor e melhora da qualidade de vida. Ela oferece esperança e uma perspectiva positiva para aqueles que enfrentam o desafio da dor crônica.

Propõe-se aos profissionais de saúde, considerar a TCC em seus planos de tratamento e colaborar com uma equipe multidisciplinar para proporcionar cuidados abrangentes.

A pesquisa continua e a prática baseada em evidências são essenciais para avançar na área da dor crônica e melhora da qualidade de vida das pessoas que sofrem com essa condição.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, D. P., Souza, C. P. de Q., Barbosa, W. J. M., Santos-Júnior, F. F. U., & Oliveira, A. S. de .. (2021). Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brjp*, 4(3), 257–267. <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Ycrw5pYxPJnwzmkKyBvjzDC/?format=pdf&lang=pt>
- Ali, Y. C. M. M., Gouvêa, À. L., Oliveira, M. S. de ., Martini, S., Ashmawi, H. A., & Salvetti, M. de G.. (2022). Brief interprofessional intervention for chronic pain management: a pilot study . *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 56(spe), e20210450. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0450en>
- Barros, J. R. F., Duarte, M. G. de O., & Lopes, A. P. (2014). A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de pacientes com dor crônica. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, 2(2), 77–90. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1536>
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., Hansen, K. E., & Turner, J. A. (2016). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 315(12), 1240–1249. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>
- Darnall, B. D., Roy, A., Chen, A. L., Ziadni, M. S., Keane, R. T., You, D. S., Slater, K., Poupore-King, H., Mackey, I., Kao, M. C., Cook, K. F., Lorig, K., Zhang, D., Hong, J., Tian, L., & Mackey, S. C. (2021). Comparison of a Single-Session Pain Management Skills Intervention With a Single-Session Health Education Intervention and 8 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 4(8), e2113401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13401>
- Egan, A., Lennon, O., Power, C. K., & Fullen, B. M. (2017). "I've Actually Changed How I Live"-Patients' Long-Term Perceptions of a Cognitive Behavioral Pain Management Program. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 18(2), 220–227. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw148>
- Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Day, M. A., Ciol, M. A., Kaylor, M. L., Altman, J. K., & Jensen, M. P. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain in multiple sclerosis: a randomized controlled trial protocol. *Trials*, 20(1), 774. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3761-1>
- Heutink, M., Post, M. W., Luthart, P., Schuitemaker, M., Slangen, S., Sweers, J., Vlemmix, L., & Lindeman, E. (2014). Long-term outcomes of a multidisciplinary cognitive behavioural programme for coping with chronic neuropathic spinal cord injury pain. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(6), 540–545. <https://doi.org/10.2340/16501977-1798>

IASP. (2017). *International Association for the Study of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>

Knaap, P. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (1st ed.). Artmed.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C. Got-zsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., & Moher, M. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 65-94. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>

Ólason, M., Andrason, R. H., Jónsdóttir, I. H., Kristbergsdóttir, H., & Jensen, M. P. (2018). Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *International journal of behavioral medicine*, 25(1), 55–66. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9690-z>

Rangé, B. (2011). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria* (2nd ed.). Artmed.

Salveti, M. de G., & Pimenta, C. A. de M.. (2007). Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 41(1), 135–140. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100018>

Shpaner, M., Kelly, C., Lieberman, G., Perelman, H., Davis, M., Keefe, F. J., & Naylor, M. R. (2014). Unlearning chronic pain: A randomized controlled trial to investigate changes in intrinsic brain connectivity following Cognitive Behavioral Therapy. *NeuroImage. Clinical*, 5, 365–376. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.07.008>

Taguchi, K., Numata, N., Takanashi, R., Takemura, R., Yoshida, T., Kutsuzawa, K., Yoshimura, K., & Shimizu, E. (2021). Integrated cognitive behavioral therapy for chronic pain: An open-labeled prospective single-arm trial. *Medicine*, 100(6), e23859. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000023859>

Taguchi, K., Numata, N., Takanashi, R., Takemura, R., Yoshida, T., Kutsuzawa, K., Yoshimura, K., Nozaki-Taguchi, N., Ohtori, S., & Shimizu, E. (2021). Clinical Effectiveness and Cost-effectiveness of Videoconference-Based Integrated Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e30690. <https://doi.org/10.2196/306>