

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

... ARTIGO 3

Data de Aceite: 15/12/2025

ASPECTOS PSICODINÂMICOS DE IDOSOS COM DOR CRÔNICA – ESTUDO PRELIMINAR

Rilza Xavier Marigliano



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo : Os idosos com dor crônica enfrentam períodos de sofrimento intenso. Devido à relevância do tema, este estudo tem como objetivo principal compreender os aspectos psicodinâmicos de idosos que sofrem de dor crônica. A amostra foi composta por 15 participantes de ambos os gêneros, com idades entre 62 e 90 anos, com diagnóstico clínico de dor crônica. Inicialmente foram aplicados os instrumentos: um questionário sociodemográfico, em seguida foi realizada uma entrevista semidirigida elaborada pelas pesquisadoras. Foram aplicados também o Inventário de Atitudes Frente à Dor (IAD-Breve) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Foram utilizadas ainda as técnicas projetivas: Teste do desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), Questionário Desiderativo e o Teste Sênior Apercepção Temática (SAT). Os testes projetivos foram analisados conforme os parâmetros de cada técnica utilizada e para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Os resultados parciais de caracterização (n=15) mostram que a população deste estudo é predominantemente feminina (n=14), com idade igual ou superior a 60 anos (n=15), viúvos (n=7) com ensino médio completo (n=6). Foi realizado um estudo preliminar, para o qual foram selecionados os resultados de uma participante do gênero feminino, com 70 anos, solteira, com formação em quatro faculdades, aposentada e que sofre com dores lombares e nas pernas há mais de 50 anos. Como resultados preliminares observou-se que a participante tem uma forte crença de que a medicina pode um dia curar sua dor, organicidade, dominação social compensatória, desamparo, perda de autonomia e conflitos relativos ao seu corpo. Para que seja mais bem compreendida a situação desse grupo

é necessário que os instrumentos dos outros participantes sejam analisados e após esses resultados poder se traçar estratégias de autocuidado e atendimento psicológico.

Palavras-Chave: Dor Crônica. Depressão Geriátrica. Técnicas Projetivas.

Introdução

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBD, 2010) a dor tem por finalidade defender o organismo de fatores que possam colocar a integridade física e psíquica em perigo. A definição de dor pode ser colocada como uma experiência emocional, desagradável e sensitiva, sendo as dores reais, quando ocorrem no corpo, ou potenciais, quando representam uma ameaça de dor.

Quando a dor se torna crônica e muitas vezes com um diagnóstico impreciso, faz com que a angústia e a impotência tomem conta do indivíduo afligido por esse mal. A principal função da dor é ajudar o organismo a se defender de agressores que possam colocar em perigo sua integridade, e é de extrema importância para a preservação do organismo, porém, não pode se estender por um longo período (Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor-SBED, 2010; Volich, 2010).

Há uma necessidade de se conhecer quais os tipos de dor crônica acometem os idosos, e os estudos realizados por Meucci, Fassa e Faria (2016) e Jorge, Zanin, Knob e Wibeling (2015) mostram que a dor lombar crônica é responsável pelo sofrimento de grande parcela da população idosa. Foi relatado pelos autores que as doenças osteomioarticulares tem maior prevalência nos atendimentos ambulatoriais, em particular a dor lombar, e por esta razão estudos

têm sido realizados com foco em intervenções pontuais para a melhoria dos sintomas (Dellarozza, Pimenta, Duarte & Lebrão, 2013),.

Os quadros de dor crônica afetam intimamente os aspectos emocionais daquele que a sofre, principalmente do idoso. No momento em que a dor se estabelece a pessoa usa de recursos físicos e psíquicos para lidar com ela, porém, quando ela permanece no corpo por um tempo mais prolongado traz uma angústia muito grande, dificultando cada vez mais o controle da pessoa, tornando o quadro ainda mais agudo. Quando o idoso está inserido em programas que intervenham na compreensão da multidimensionalidade da dor, conseguem lidar melhor com o sentimento de desamparo e do isolamento social pelo qual passam, que podem levar, inclusive, a um quadro de depressão (Formiga, 2010; Santos et al., 2011; Bushnell, Ceko & Low, 2013).

A depressão também tem sido associada aos casos de dor crônica, devido ao sentimento de impotência e tristeza que acomete o portador da enfermidade. Figueiredo, Pereira, Ferreira, Pereira e Amorim (2013) estudando idosos com dor crônica aplicou a escala de depressão GDS-15 observaram que a incapacidade funcional e a depressão são condições fortemente associadas com a dor crônica lombar.

De acordo com Loduca (2014) pesquisas têm sido realizadas para investigar os efeitos da dor crônica em adultos e idosos, e muitos são os instrumentos que podem ser utilizados para fornecer os diagnósticos. Observa-se que as técnicas e os testes projetivos como o SAT para a população idosa, o TAT para populações jovens e adultos e o HTP, podem ajudar na caracterização de como a dor é percebida na vida dos partici-

pantes, podendo inclusive favorecer a criação de estratégias para facilitar a adesão ao tratamento proposto.

No estudo de Lorenzini (2011) também foi aplicada a Escala de Depressão GDS-15, buscando compreender se havia influência da dor crônica na qualidade de vida de idosos com idades entre 60 e 69 anos e 80 e 100 anos. Os resultados mostraram que a população feminina referia a dor associada com a perda de mobilidade e a perda da força muscular do idoso. Na população com faixa etária entre 80 e 100 anos, foi observado que a influência da dor se apresentava em menor proporção, porém 98% dos participantes apresentavam algum tipo de depressão.

Essa característica também foi encontrada no estudo de Gil (2010), que verificou sintomas depressivos em idosos que participaram de Oficinas Terapêuticas e no estudo de Silva, Freitas, Salles, Gil e Tardivo (2017), que investigou os aspectos depressivos em idosos e o quanto isso era incapacitante, principalmente se associados a quadros de dor crônica. Segundo observado no término das intervenções psicológicas, houve uma grande melhora nos sintomas da depressão, e, concomitantemente, a diminuição dos quadros de dor.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de se compreender qual a influência da dor crônica nos sintomas depressivos e na qualidade de vida do idoso. Compreender quais os mecanismos de defesa são utilizados como recurso psíquico para elaboração da percepção de dor na vida dos participantes. Por esta razão este artigo tem como objetivo principal compreender e analisar as vivências emocionais de idosos que sofrem de dor crônica e suas implicações psicológicas.

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal e com análise qualitativa dos dados, que busca estudar os fenômenos em seu ambiente natural, visando interpretar e dar sentido àquilo que realmente significa para o participante aquele fenômeno (Turato, 2005).

Com o método qualitativo o pesquisador busca entender o processo que os participantes da pesquisa usam para construir seus significados a respeito de um tema e depois os descreve. Uma das características deste método é ser indutivo, subjetivo e holístico, possibilitando desenvolver teorias com relação ao setting em estudo e ao fenômeno estudado (Turato, 2005; Silva, Herzberg & Matos, 2015).

Instrumentos e Procedimentos

A pesquisa foi realizada respeitando todos os critérios éticos e buscando contribuir para que a sociedade e a comunidade científica possam usufruir dos achados, e assim, possibilitar um desenvolvimento biopsicossocial. Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), obtendo autorização com parecer de número 843.201 e CAAE: 37330514.4.0000.0089, de acordo com o requerido na Resolução 466/12 de 11 e 12 de dezembro de 2012. No primeiro momento da pesquisa foi realizado um Estudo Piloto com a participação de 15 (quinze) pacientes diagnosticados com dor crônica, de ambos os gêneros, com idades entre 62 e 90 anos, que atenderam aos critérios de inclusão.

A aplicação dos instrumentos da pesquisa se deu em dois encontros: No primei-

ro encontro foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, que foi rubricado e assinado em duas vias. Uma via ficou com o participante e a segunda via ficou com a pesquisadora. Em seguida foi preenchido um Questionário Sociodemográfico, para possibilitar a caracterização dos participantes, e foi realizada uma Entrevista Semidirigida com quatro questões, para levantamento da história pessoal e saúde relacionada à dor crônica do participante.

Em seguida foi preenchido o Inventário de Atitudes Frente à Dor- IAD-breve (Pimenta, Kurita, Silva e Cruz, 2009), com 28 itens que visam avaliar as crenças referentes à dor crônica e às atitudes do participante frente a essa dor. A avaliação do IAD-Breve é relacionada a nove eixos: emoção, incapacidade, solicitude, controle, dano físico, cura médica, medicação e incapacidade. Este instrumento pode ser autoaplicável e caso o participante tenha dificuldades de leitura, pode ser lido em voz alta e assinalado pelo pesquisador com as respostas que o participante achar mais coerentes.

Após foi realizada aplicação de duas técnicas projetivas, que buscam conhecer elementos que estão latentes, não podendo assim, ser observados diretamente. Essas técnicas visam buscar mais profundamente informações sobre o participante, e com esse conhecimento, elaborar melhores formas de intervir, dentro do que foi diagnosticado com relação ao indivíduo estudado (Villemor-Amaral, 2006).

A primeira técnica projetiva aplicada foi o Teste Casa-Árvore-Pessoa - HTP (Buck, 2009), que tem o objetivo de compreender características da personalidade e como o indivíduo interage com o ambiente à sua volta. Essa técnica consiste em que o participante faça os desenhos acromáticos

de uma casa, uma árvore e uma pessoa, utilizando lápis preto número dois e folhas de sulfite, podendo fazer uso de uma borracha.

A segunda técnica projetiva aplicada foi o Teste Apercepção Temática para Idosos-SAT (Bellak & Abrams, 2014), que busca compreender a personalidade do indivíduo a partir da dinâmica existente entre as instâncias psíquicas e a maneira como o ser humano percebe o ambiente numa perspectiva psicodinâmica. Para a realização desta técnica são apresentadas pranchas ilustradas com temas que representam aspectos do desenvolvimento do indivíduo, solicitando que o participante conte histórias com início, meio e fim, a partir do que está vendo nas pranchas.

Esse instrumento foi validado por Tardivo e colaboradores no Brasil em 2012, e aborda temáticas específicas que se referem ao período e ao processo de envelhecimento. Após consentimento do participante, as histórias foram gravadas em aparelho mp3, a fim de que as histórias fossem transcritas fidedignamente em seu conteúdo e a serem apagadas após o estudo. Na aplicação do Teste da Apercepção Temática para Idosos-SAT foram apresentadas 3 pranchas, que levaram em consideração os temas que cada uma delas evoca nos participantes e sua relação com os objetivos da presente pesquisa. Para aplicação deste instrumento as pranchas apresentadas foram: prancha 6 “telefone”, prancha 10 “no quarto” e prancha 16 “no banheiro”.

No segundo encontro, que aconteceu exatamente uma semana após o primeiro, foi aplicado o Questionário Desiderativo (Nijamkin & Braude, 2000), que consiste em perguntas feitas a respeito da possibilidade simbólica de morrer. A primeira pergunta foi: “se você não pudesse ser uma pessoa,

o que você mais gostaria de ser? Por quê?”, que se constitui na escolha ilimitada. E seguem-se perguntas que excluem os reinos escolhidos. (até obter três respostas correspondentes aos reinos: animal, vegetal e dos objetos inanimados). Por exemplo: Se você não pudesse ser uma pessoa e nem um animal, o que mais gostaria de ser? Por quê?”, (se a primeira resposta foi um animal). Não sendo possível que o participante traga respostas que englobem os três reinos, podem ser feitas as induções necessárias.

Procede-se da mesma forma, com respeito às rejeições: Sendo a primeira: “se você não pudesse ser uma pessoa, o que menos gostaria de ser? Por quê?”. Novamente se procede às demais perguntas, sempre excluindo o reino rejeitado. Aqui também devem ser feitas as induções a fim de serem obtidas as três rejeições.

Por fim, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica GDS-15, adaptada e validada por Almeida & Almeida (1999), com o objetivo de mensurar sintomas de depressão e sua intensidade em pessoas idosas. Com a análise dos resultados desta escala, pretende-se compreender se a presença de aspectos depressivos pode influenciar na percepção de dor ou se a dor crônica pode intensificar os sintomas da depressão, fazendo com que a adesão ao tratamento seja comprometida.

Participantes

A pesquisa contou com 15 participantes de ambos os gêneros, com idades a partir de 60 anos. Optou-se pela realização de um Estudo Piloto, apresentando-se os resultados de uma participante, a fim de se observar os dados e discutir as opções de trabalho com os demais participantes.

Critérios de Inclusão

Os participantes podem ser de ambos os gêneros, com idade a partir de 60 anos; ter diagnóstico médico de dor, de no mínimo seis meses, que segundo a literatura, configura o quadro de dor crônica (Lacerda, Godoy, Cobiañchi & Bachion, 2005); ter disponibilidade para participar de dois encontros de avaliação de aproximadamente uma hora e trinta minutos de duração.

Plano de Análise de Dados

Foi realizada uma análise qualitativa dos dados. De acordo com o instrumento utilizado, se buscou a compreensão dos significados envolvendo a percepção de dor crônica pelo ser humano (Turato, 2005 e Silva Herzberg & Matos, 2015). Os testes projetivos foram analisados conforme os parâmetros e as orientações nos manuais de cada técnica utilizada, com o objetivo de compreender a dinâmica emocional dos participantes.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), técnica que procura condensar o volume amplo de todas as informações que estão compreendidas, ressaltando categorias conceituais. Será buscado organizar as falas e agrupar as palavras em unidades de significados, em seguida será feita uma reflexão sobre qual o sentido daquelas palavras para os participantes.

Para os testes HTP, SAT e Questionário Desiderativo a análise dos dados foi realizada segundo recomendação cada instrumento. Após a análise de todos os dados, será feito um levantamento dos resultados e se fará uma análise de casos múltiplos, na qual os casos são selecionados considerando suas similaridades e os dados analisados

simultaneamente, será feita uma discussão fundamentada na teoria psicanalítica winnicottiana. Para levantamento dos dados do Questionário Sociodemográfico e os testes IAD-Breve e GDS-15, as análises serão realizadas com o uso do software estatístico *Statistical Package for the Social Science*- SPSS versão 21 e os níveis de significância considerados neste estudo serão de 5%.

Resultados Parciais e Estudo Piloto

Neste texto já foi apresentado o método de pesquisa que se encontra em andamento. Desse modo descreve-se, nestes resultados parciais: a caracterização da amostra (n=15). Participaram dessa pesquisa quinze (15) idosos, com idades entre 62 e 90 anos; maioria mulheres (n=14) (93%), viúvos(as) (47%); moram acompanhados (60%); maior frequência de escolaridade foi nível médio (40%) com renda de um a dois salários mínimos (53%), oriunda da aposentadoria (80%), o principal diagnóstico de dor crônica apresentado foi dor lombar e nas pernas (47%) e, por fim, embora 60% dos participantes tenham sua renda por aposentadoria, 40% deles ainda exercem alguma atividade remunerada, como apresentado na Tabela 1: (final do texto)

De acordo com a SBED (2010) há uma concordância entre os dados de caracterização da presente pesquisa e a literatura sobre o tema, no que diz respeito à predominância de mulheres, com idade acima de 60 anos, que sofrem com dor crônica. Mostrando a forte tendência que as mulheres têm em realizar seu autocuidado, procurando por assistência médica com maior frequência que os homens. Algumas diferenças são observadas nestes participan-

tes, como por exemplo: os aspectos de escolaridade, onde observa-se que 27% dos participantes tem nível superior completo e 40% tem nível médio completo. A renda financeira também chamou a atenção, pois 53% dos participantes da pesquisa têm renda entre um e dois salários mínimos e 47% renda acima de dois salários mínimos. Nestes dois aspectos a literatura refere uma menor escolaridade entre os idosos e renda de um salário mínimo ou menos, para população idosa que sofre com dor crônica, principalmente para aqueles que vivem com uma pensão por invalidez, que, por vezes é inferior a um salário mínimo.

Dos 15 idosos que participaram da coleta de dados, foi escolhido um participante para que fossem apresentados os resultados dos instrumentos. Esse Estudo Piloto foi realizado para que fosse verificado se os instrumentos atendiam os objetivos propostos na pesquisa.

Estudo Piloto: participante P1.

De acordo com os dados sociodemográficos, para fazer essa ilustração, foi escolhido o caso de uma participante do gênero feminino, com 70 anos, que sofre com dores crônicas na coluna lombar e nas pernas há mais de 50 anos. P1 é solteira, não tem filhos, cursou quatro cursos de graduação em nível superior: Matemática, Física, Engenharia Mecânica e Ciências da Computação. Ela mora com sua única irmã que é mais velha, com 79 anos, é aposentada, tendo uma vida confortável. Ambas são muito religiosas e participam de vários eventos da Igreja Católica, inclusive eventos de evangelização internacional. Já viajou para vários países e é filiada a uma Rede de Rádio e Televisão, onde participa de vários eventos.

Nasceu com polidactilia, ou seja, seis dedos em cada pé, o que a levou a realizar várias cirurgias no decorrer da vida. Possui uma casa em uma ilha no litoral de São Paulo, na qual também participa com frequência de obras assistenciais com a comunidade local. Trabalhou desde a juventude dando aulas de matemática e hoje ministra alguns cursos de computação para a população de baixa renda. Sofre com dores intensas nas costas e nas pernas, para amenizar os sintomas faz uso de muitos analgésicos e anti-inflamatórios, faz hidroginástica e uma ginástica terapêutica que se chama tikun, que se concentra em exercícios que promovem uma reeducação postural. Faz tratamento com o ortopedista, oftalmologista e clínico geral, para vir à primeira sessão (para a aplicação dos testes) comentou *“eu me enchi de remédio para chegar até aqui”* (SIC).

Foi aplicada a Escala Geriátrica de Depressão GDS-15, sendo adotadas as notas de corte acima de 5 e 6 pontos, conforme observado nos estudos de Almeida e Almeida, (1999) e Paradela, Lourenço e Veras, (2005). A participante P1 teve a pontuação 1, denotando que ela não apresenta sintomas de depressão, podendo-se inferir, que ela tem uma visão positiva da vida e consegue lidar com os eventos estressantes.

A participante pontuou no item número 6 ($p=1$), correspondente à pergunta: Teme que algo ruim lhe aconteça? Esta pode ser uma angústia bem comum ao idoso, principalmente aqueles cuja idade é avançada e tem uma saúde fragilizada. A dor crônica também pode ser responsável pelo aumento dos aspectos da depressão em idosos, assim como citado no trabalho de Cunha e Mayrink (2011), que analisou a percepção de qualidade de vida de 50 idosos que sofriam com dor crônica.

Segundo Pimenta et al., (2009) há uma grande necessidade em que se conheça quais as crenças que pacientes com dor crônica têm a respeito de suas vivências com relação à dor.

Esse conhecimento pode ser a base para que estratégias de atendimento sejam formuladas e aperfeiçoadas, com isso, buscar maior eficácia nos tratamentos terapêuticos. Buscando essa compressão quanto às crenças da participante P1 sobre as dores que ela sente, foi aplicado o Inventário de Atitudes Frente à Dor (IAD-breve), na versão brasileira de acordo com a Tabela 2: (Final do Texto).

A participante P1 teve o escore desejável em três dos sete domínios: 'Emoções' (3 de 4 pontos), que está relacionado as suas emoções 'Ao quanto o paciente acredita que suas emoções influem nos quadros de dor, 'Dano físico' (2.2 de 0 ponto). dois escores denotam atitudes frente a dor mais próximas de desejáveis (domínios 'Controle' [3.4 de 4p.] e 'Solicitude' [1 de 0p.]) ao que se infere que sejam mais direcionadas ao saudável. Mais distante do desejável, no extremo oposto, estão os domínios 'Cura médica' (2.6 de 0p.) e 'Medicação' (4 de 0p) denotando que há muita esperança na medicina para cura de sua dor.

Análise do teste Casa-Árvore-Pessoa-HTP: participante P1

Síntese interpretativa de toda a produção de desenhos da Casa-Árvore-Pessoa: A Atitude da participante P1 frente à tarefa foi comum, demonstrando aceitação da tarefa. Não houve latência e o Tempo de produção médio foi inferior ao esperado, podendo significar desejo de livrar-se da tarefa. A proporção da casa aparece pequena, o que

indica insegurança, retraimento, descontentamento, regressão.

A da árvore e da pessoa aparece grande, o que sugere ambiente restritivo, tensão, compensação. Os Detalhes não essenciais mostraram retraimento, ansiedade, depressão, meticulosidade, obcessividade e os detalhes Irrelevantes mostraram necessidade de erguer barreiras defensivas do ego ou de estabelecer contato com os outros de uma maneira mais formal, controle e tato no seu contato com o outro e ansiedade generalizada (Buck, 2009).

A Casa parece estimular uma mistura de associações conscientes e inconscientes referentes ao lar e às relações interpessoais íntimas. O desenho permite perceber rigidez, esforço irrealista, satisfação na fantasia, frustração, inacessibilidade, sentimento de rejeição, situação do lar fora do controle, dependência, atitude defensiva, necessidade de calor, constrição, limites do ego fracos, retraimento, necessidade de erguer barreiras defensivas do ego ou de estabelecer contato com os outros de maneira mais formal, controle e tato no seu contato com o outro e ansiedade generalizada (Buck, 2009).

O desenho da Árvore, que estimula menos as associações conscientes e mais as associações inconscientes do que os outros desenhos, é uma expressão gráfica que dá experiência de equilíbrio sentida pelo indivíduo e da visão de seus recursos de personalidade para obter satisfação no e do seu ambiente. A partir da interpretação do desenho foi possível perceber rigidez, obsessividade compulsiva, ansiedade, impotência, fantasia, pressão do ambiente, negação, dependência, regressão, inadequação, depressão e meticulosidade (Hammer, 1991; Buck, 2009).

O desenho da Pessoa estimula mais associações conscientes do que a Casa ou a Árvore, incluindo a expressão direta da imagem corporal (Hammer, 1991). A qualidade do desenho reflete a capacidade do indivíduo para atuar em relacionamentos, ou seja, para submeter o “self” às relações interpessoais e à avaliação crítica. No desenho interpretado foi possível perceber preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, estabilidade, controle, capacidade de adiar gratificação, retraimento, ansiedade, regressão, grandiosidade, organicidade, dominação social compensatória, desamparo, perda de autonomia e conflitos relativos ao seu corpo. De modo geral parece que a participante P1 experimenta mais frequentemente retraimento, ansiedade, insegurança, atitude defensiva e limite do ego fraco. (Figura 1: no final do texto)

Análise do Teste Apercepção Temática para Idosos- SAT

As histórias que foram contadas pela participante P1 estão relacionadas por ordem de aplicação. São apresentados os tempos de latência e de duração e em seguida são apresentadas as análises de cada prancha.

Prancha 6- “Telefone”

Latência 58 segundos. Tempo Total 1 minuto e 27 segundos

Dona Odete aguarda no dia do seu aniversário um telefonema, principalmente do filho que está longe, pois ele está em outro país e prometeu que iria ligar, principalmente no dia do seu aniversário, pois o telefone é fixo e teria que ter a presença dela por perto. Ela está muito ansiosa e nessa hora voltou o seu olhar para o telefone, porque no visor está realmente o número que seu filho tem lá do exterior e provavelmente é

o telefonema dele. Ela está então pensando, quais as novidades que ele iria passar, pois está num lugar perigoso, e esse lugar perigoso, na época do seu aniversário que o rapaz está ligando, tem sofrido muitos problemas, mas com as suas orações ela acredita que: Como ele está ligando, ele está bem.

Análise prancha 6 “Telefone”

A narrativa aborda um tema típico: atitudes frente a um telefonema desconhecido. A percepção do estímulo é devidamente discriminada, revelando conteúdo pessoal que indica a presença de vida interior e capacidade simbólica. Sentimentos como ansiedade e preocupação com o filho são expressos a partir da narrativa, revelando angústias frente à separação do objeto de amor. Entretanto, apesar das preocupações apresentadas no decorrer do relato, a participante encontra uma solução adequada que revela a expectativa pelo bem-estar do filho, embora a narrativa não demonstre indícios objetivos sobre o real estado deste personagem.

Desta forma, predominam sentimentos negativos frente ao ambiente, percebido como hostil e potencialmente danoso. Apesar disso, nutre esperanças de que, ao final, os conflitos serão devidamente solucionados, embora não discrimine exatamente como. As perspectivas para o futuro imediato são positivas, porém não há dados para uma análise do futuro remoto. A velhice é representada como um período de preocupações, mas também pela esperança (Bellak & Abrams, 2014)

Prancha 10- “No quarto”

Latência 26 segundos Tempo Total 1 minuto e 12 segundos

O senhor José se encontra em uma casa de acolhimento de idosos e ele está doente. Está observando o relógio que vai marcar o

horário que precisa tomar aquele remédio. Do lado do copo do remédio tem um local de anotação que a enfermeira sempre anota o horário em que ele tomou para que ele fique melhor. Inclusive, ele sente o vento da porta que sempre está aberta, mas parece que está na hora de tomar o remédio. Inclusive ele estava dormindo, até os seus olhos se abrirem, está de olho nos ponteiros do relógio. Vai chegar a hora de tomar o remédio.

Análise prancha 10. “No quarto”

A narrativa aborda um tema típico: o sentimento de desamparo, solidão e atitudes frente ao adoecimento. A percepção do estímulo é adequada, sem presença de omissões e distorções. A vida interior está presente, revelando capacidade simbólica transmitida a partir de um relato que revela sentimentos e estados afetivos de forma organizada (Bellak & Abrams, 2014). O estado de desamparo e vulnerabilidade são os principais sentimentos expressos a partir do relato. Apesar dos sentimentos negativos, existe uma percepção positiva do ambiente, que fornece apoio e amparo frente às fragilidades impostas pela velhice. A possibilidade de contar com auxílio do ambiente permite a resolução parcial do conflito, amenizando o sentimento de solidão e desamparo presentes na história. As perspectivas para o futuro imediato são positivas, já que, apesar do adoecimento, existe a percepção de apoio ambiental que pode fornecer amparo em uma situação de dependência extrema. Apesar disso, não há dados suficientes para uma análise das perspectivas para o futuro remoto.

Prancha 14- “No banheiro”

Latência 26 segundos Tempo Total 1 minuto e 33 segundos

Senhor João está no banheiro de sua casa, está se preparando para o banho e se apoia para pegar um vidro que talvez seja para completar a sua higiene. Talvez tenha já se banhado, pois está de roupão, trata-se de um perfume, seus cabelos estão penteados e ele pretende sair logo após o banho, para encontrar uma pessoa importante, por isso vai se perfumar.

Análise prancha 14. “No banheiro”

A narrativa expõe um tema típico: o autocuidado e a preservação da autonomia. A percepção do estímulo é discriminada, revelando conteúdos pessoais que demonstram a presença de vida interior. O clima geral da narrativa é positivo, revelando as preocupações com a manutenção do autocuidado, o cuidado estético e a preservação da autonomia. A velhice é significada como um período de manutenção do cuidado pessoal, possibilitando o equilíbrio entre o investimento no próprio Ego e em objetos externos.

A narrativa revela não só uma capacidade simbólica preservada, como também um Ego bem integrado que permite o equilíbrio na distribuição dos investimentos psíquicos nesta etapa da vida. Neste cenário, as perspectivas para o futuro são predominantemente positivas, permitindo a continuidade dos investimentos psíquicos e preservação dos vínculos afetivos (encontro com a pessoa importante).

Análise do Questionário Desiderativo- P1

Respostas positivas:

Se você não fosse uma pessoa, o que você gostaria de ser? E por que?

Não houve latência.

Reino Animal: Um gato.

Por quê? 'Porque eu sempre tratei de gatos, né? E as vezes eu vejo que o gato percebe a necessidade das pessoas. Eles não veem se as pessoas estão bem, mal vestidas ou não quando chegam perto deles. Eu tive uma gatinha por 23 anos.

Reino Vegetal: Uma flor branca que tem quatro pétalas, eu não sei o nome, ela é bem simples.

Por que? Ela aparece em qualquer lugar. Ela sempre coloca uma coisa boa assim na gente.

Objeto Inanimado: Um vaso pequeno.

Por que? Porque ele pode acolher não só flores, ele pode ser uma porta caneta, um porta treco, um monte de coisas, segurar uma coisa que pode estar em dificuldade.

Perguntas negativas:

Se você não fosse uma pessoa, o que você não gostaria de ser? E por que?

Não houve latência.

Reino Animal: Uma cobra.

Por que? Porque a gente viu né? Ela foi a causa da perdição da nossa existência católica e também quando ela chega perto, nunca causa coisa boa.

Reino Vegetal: Um espinho.

Por que? Porque ele é uma folha modificada e em vez de embelezar ele só causa problema né? Você vê um caule cheio de espinhos de uma rosa tão bonita, não tem utilidade, quem chega perto só vai se machucar. É sempre com um espinho que a pessoa fica dolorida, né? Foi o que aconteceu na cabeça de Jesus. Aquele agulho ele não quebra,

como erva até que não faz tanto mal, mas ele é finíssimo é muito fácil de entrar

Objeto Inanimado: Eu acho que eu não gostaria de ser um diamante.

Por que? Porque apesar da beleza, ele tem causado tristeza, ele tem causado muito mal, muitas coisas ruins, por causa dessa ganância. Por causa dele o homem destrói nações, pessoas. Nos lugares que tem muito diamante na África, tem muitas crianças trucidadas. Muitas coisas se fazem por esse tal de diamante e no fim causa só desgostos.

Análise das respostas do Questionário Desiderativo

A participante P1 demonstrou fracasso na racionalização, pois apresentou uma explicação distorcida ao símbolo (não quer ser diamante, pois traz coisas ruins, como a ganância). Ao identificar o modo como o participante se defende nas situações de conflito, há uma defesa de controle que vem disfarçado de ajuda (quer ser gato, porque ele percebe a necessidade das pessoas; quer ser um vaso pequeno, porque ele pode acolher flores, caneta e pode segurar uma coisa que pode estar em dificuldade). Referente ao que lhe causa temor, a participante teme perder a sua base (religião), ao ser invadida por aspectos ruins (não quer ser cobra, porque o animal foi a causa da perdição católica).

Considerações Finais

A dor crônica pode fazer com que o processo de envelhecimento seja visto com sofrimento. A realização de pesquisas envolvendo o idoso que sofre com dor crônica, buscando compreender os aspectos emocionais e as estratégias para lidar com esse

sofrimento são de grande relevância. Os resultados obtidos no Projeto Piloto mostraram que os instrumentos escolhidos estão de acordo com os objetivos da pesquisa e a análise dos dados do restante do grupo, dará uma melhor visão do contexto no qual a população de idosos com dor crônica se encontra.

Esta pesquisa, até o presente momento de mostrar aspectos latentes e subjacentes à dor crônica numa participante idosa. No entanto, o estudo deverá ser ampliado e aprofundado com os resultados de todos os participantes e com essa análise completa, pretende-se obter uma compreensão mais aprofundada das vivências emocionais dos idosos, sendo que esse conhecimento poderá servir para nortear estratégias de enfrentamento da dor e embasar futuras intervenções psicológicas.

Referências

Almeida, O. P.; Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 57, n. 2b, p. 421-426.

Bardin, L. (2011) *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.

Bellak, L., Abrams, D. M. (2014). Coleção SAT- Técnica de Apercepção para Idosos.

Tradução, Marques, A.M., Tardivo, L. S. L. P. C., Moraes. M. C. V. & Tosi, S. M. V. D. São Paulo: Vetor.

Blaia, C. (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defensive Style Questionnaire (DSQ40) para o português brasileiro*. 190 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul.

Bléger, J. (1989). *Temas em psicologia: Entrevista e Grupos*. Tradução Rita Maria M. de Moraes, revisão Luis Lorenzo Rivera. São Paulo: Martins Fontes

Buck, J.N. (2009). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Tradução Renato Cury Tardivo, revisão Irai Cristina Boccato Alves. 2 ed. São Paulo: Vetor.

Bushnell, M. C., Ceko, M. & Low, L.A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience* (14) 502–511. Recuperado de <http://www.nature.com/nrn/journal/v14/n7/abs/nrn3516.html>.

Cunha, L.L. & Mayrink, W.C. (2011). Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. São Paulo, abr-jun;12(2):120-4.

Dellaroza, M.S.G., Pimenta, C.A.M., Duarte, Y.A. e Lebrão, M.L. (2013). Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad. Saúde Pública*, 29(2): 325-334.

Figueiredo, V.F., Pereira, L.S.M., Ferreira, P.H., Pereira, A.L. & Amorim, J.S.C. (2013). Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. *Fisioter. Mov., Curitiba*, v. 26, n. 3, p. 549-557. doi: 10.1590/S0103-51502013000300008.

Formiga, M.S.G. (2010). Dor crônica ou um corpo deprimido? reflexões sobre as dimensões psicológicas da dor corporal na contemporaneidade. Dissertação de Mestrado, apresentado na Universidade Católica de Pernambuco.

Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768>

Gil, C. A. (2010). *Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20012011.../gil_do2.pdf

Hammer, E. F. (Org.). (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana.

Jorge, M. S. G., Zanin, C., Knob, B., & Wibelinger, L. M. (2016, Out./Dez.). Physiotherapeutic intervention on chronic lumbar pain impact in the elderly. *Revista Dor*. Rev. Dor. Vol.17(4). 302-305. São Paulo. Doi: 10.5935/1806-0013.20150062

Lacerda, P. F., Godoy, L. F., Cobiañchi I, M.G., & Bachion, M. M. (2005). Estudo da ocorrência de “dor crônica” em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 07 (01). 29–40. Recuperado de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

Lini, E. V., Tomicki, C., Giacomazzi, R. B., Dellani, M. P., Doring, M., & Portella, M. R. (2016, Out./Dez.). Prevalence of self-referred chronic pain and intercurrents in the health of the elderly. *Revista Dor*. Vol.17(4). 279-282. São Paulo. Doi: 10.5935/18060013.20160089

Loduca, A., Muller, B.M., Amaral, R., Souza, A.C.M.S., Focosi, A.S., Sameulian, C., Yeng, L.T. e Batista, M. (2014). Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. *Revista Dor*, Vol.15(1).30-35. São Paulo. Doi: 10.5935/1806-0013.20140008.

Lorenzini, M. (2011). *A influência da dor crônica na qualidade de vida, na mobilidade e na força muscular do idoso*. Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Marques, A. M., Tardivo, L. S. L. P. C., Moraes, M. C. V., & Tosi, S. M. V. D. (2012). *SAT- Técnica de Apercepção para Idosos*. Adaptado a população brasileira. Livro de instruções. Vol. 1. Coleção SAT. São Paulo: Vetor.

Meucci, R. D., Fassa, A. G., & Faria, N. M. X. (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista Saúde Pública*. Vol. 49(73). 1-10. Doi: 0.1590/S00348910.2015049005874

Murray, H. A. (2005). TAT: Teste de Apercepção Temática. Adaptação e padronização brasileira: Maria Cecília Vilhena M. Silva. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nijamkin, G. C & Braude, M.G (2000). *O Questionário Desiderativo*, São Paulo: Editora Vetor.

Paradela, E. M. P.; Lourenço, R. A.; Veras, R.P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*, Vol. 39(6), P. 918-923. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfnZ8XMP-j9KgZqJZM8Km/?format=pdf&lang=pt>

Pimenta, C. A. M., Kurita, G. P., Silva, E. M. & Cruz, D. A. L. M. (2009). Validade e confiabilidade do Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* Vol.43(Esp). P. 1071-9. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a11v43ns.pdf>

Porto, C. C. (2005). *Semiologia médica*. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1317p. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor SBED. Recuperado de http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74.

Santos, F. C., Souza, P. M. R., Nogueira, S. A. C., Lorenzet, I. C., Barros, B. F., & Dardin, L. P. (2011, Jul./Set.). Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. *Revista Dor*. Vol. 12(3). 209-214. Doi: 10.1590/S1806-00132011000300003.

Silva, J. A. (2006). *Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática*. São Paulo. Funpec Editora.

Silva, D. F., Freitas, M. C., Salles, R. J., Gil, C. A., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). *Aspectos emocionais e dinâmica psíquica no diagnóstico da dor crônica: relato de caso*. In: Ebook- O procedimento de Desenhos-Estórias na clínica e na pesquisa: 45 anos de percurso. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (org.). p. 174-208. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. ISBN. 978.85.86736-82-7

Silva, S. A.; Herzerberg E.; Matos, L. A. L. (2015). Características da inserção da psicologia nas pesquisas clínico-qualitativas: uma revisão. Bol. psicol [online]. vol.65, n.142, pp. 97-111. ISSN 0006-5943. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n142/v65n142a09.pdf>

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor-SBED, (2010). Capítulo Brasileiro da Internacional Association for the Study of Pain – IASP. Recuperado de http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*. 39 (3):507-14

Villemor-Amaral, A. E. (2006). Desafios para a cientificidade das técnicas projetivas. In: A. P. Noronha, A. A. Santos, & F. F. Sisto, Facetas do fazer em avaliação psicológica (pp. 163-171). São Paulo: Vetor.

Volich, R. M. (2010). *Psicossomática: de Hipócrates a Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1971/1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Apêndices

Tabela 1 que está referida na página 13 do presente artigo.

Características sociodemográficas		F	%
Gênero	Masculino	1	7
	Feminino	14	93
Idade (anos)	60-70	6	40
	71-80	4	27
	81-90	5	33
Estado civil	Casado(a)	2	13
	Viúvo(a)	7	47
	Solteiro(a)	5	33
	Separado(a)	1	7
Mora só	Sim	6	40
	Não	9	60
Escolaridade	Ensino Fundamental	5	33
	Ensino Médio completo	6	40
	Ensino Superior Completo	4	27
Renda familiar*	1 a 2	8	53
	>2		47
Origem da renda	Trabalho	2	13
	Aposentadoria	12	80
	Reforma Invalidez	1	7
Diagnóstico Dor Crônica	Dor Lombar e Pernas	7	47
	Dor nos Joelhos	3	20
	Fibromialgia	3	20
	Dor Estomacal e Artrite	2	17
Atividade profissional	Professor(a)	2	13
	Aposentado(a)	9	60
	Outros**	4	27

* Em salários mínimos ** Palestrante, Diretora Financeira, Auxiliar de Médico e Costureira (f=1 cada)

Tabela 1: Caracterização dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas (n=15).

Tabela 2 que está referida na página 15 do presente artigo.

Domínio	Definição: <i>O quanto o paciente acredita que...</i>	Itens	Escore desejável / variação	Cálculo do escore / domínio
Solicitude	Outros, especialmente os familiares, devem ser mais solícitos quando ele sente dor	3,7,9,14,18	0 / 0-20	1
Emoção	Suas emoções influem na sua experiência de dor.	6,10,15,25	4 / 0-16	3
Cura médica	A medicina pode curar a sua dor.	4,8,21,24, 29	0 / 0-20	2.6
Controle	Pode controlar a dor	1,17,20,22	4 / 0-16	3.4
Dano físico	A dor significa que está machucando a si mesmo e que deve evitar exercícios.	11,16, 27, 28	0 / 0-16	2.2
Incapacidade	Está incapacitado pela dor.	19,23,26, 30	0 / 0-16	2.3
Medicação	Medicamentos são o melhor tratamento para dor crônica.	5,13	0 / 0-8	4
Itens invertidos	4, 8, 11, 23, 24, 26, 27, 28 e 29 - A reversão do escore é feita subtraindo-se de 4 o escore escolhido (Pimenta et al., 2009)			
Itens excluídos	2 e 12 - Esses itens não constam no IAD-breve (Pimenta et al., 2009)			

Tabela 02 - Inventário de Atitudes frente à Dor (IAD-breve) –P1.

Produção de desenhos do HTP que estão referidas na página 18:

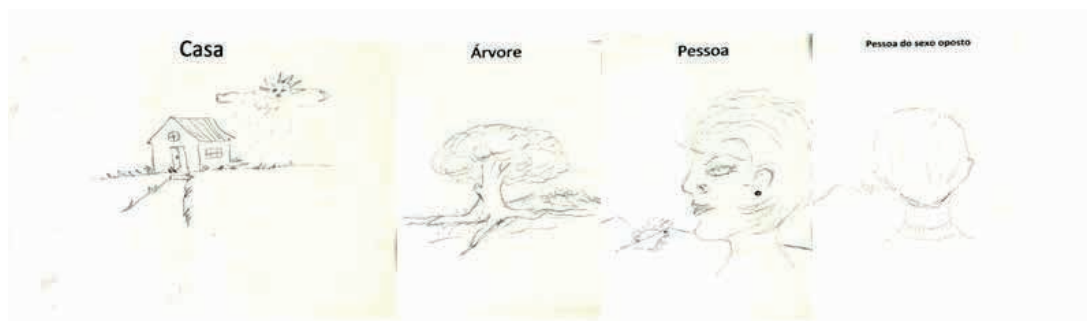


Figura 1: Produção de Desenhos HTP: Participante P1