



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

INTERVENTION OF COMPLEMENTARY THERAPIES FOR PAIN RELIEF IN THE ELDERLY: A LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW STUDY

INTERVENÇÕES DE TERAPIAS COMPLEMENTARES PARA O ALÍVIO DA DOR EM IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

INTERVENCIÓN DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS PARA ALIVIAR EL DOLOR EN EL ANCIANO: UNO ESTUDIO DE REVISIÓN INTEGRATIVA

Raffaelly Ferreira Tuzze Devolder¹, Fátima Helena do Espírito Santo²

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific production in the field of nursing of nonpharmacological pain relief for the elderly through studies presented in the scientific literature. **Method:** this paper is a literature search performed in the Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS) and Database of Nursing (BDENF) during the last ten years. Results: we find that those complementary therapies can serve as excellent adjuvants to drug therapy and, in some cases, the non-pharmacological way can even replace the regular drug therapy; making pain management more sensible and humane, contributing to improve the quality of life of elderly patients. Associated with conventional treatment, those complementary therapies can help improve the care of elderly patients, providing a healthy and comfortable way of dealing with everyday situations of pain experienced by them. **Conclusion:** the analysis of scientific literature shows that non-pharmacological interventions can help drug therapy for pain relief. **Descriptors:** pain; nursing care; complementary therapies; health of the elderly.

RESUMO

Objetivo: identificar produções científicas de enfermagem referente à intervenções não farmacológicas para alívio da dor em idosos através de estudos apresentadas na literatura científica. **Método:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), nos últimos dez anos. **Resultados:** constatamos que as terapias complementares podem atuar como excelente co-adjuvante à terapia medicamentosa e, em algumas situações, até substituí-la, tornando a abordagem da dor mais sensível e humanizada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente idoso. Associadas ao tratamento convencional, as terapias complementares podem contribuir para a melhora no cuidado do paciente idoso, proporcionando a esse uma forma sadia e confortável de lidar com as situações rotineiras de dor vivenciadas pelos idosos. **Conclusão:** a análise da produção científica apontam que intervenções não farmacológicas podem ajudar a terapia medicamentosa para o alívio da dor. **Descritores:** dor; cuidados de enfermagem; terapias alternativas; saúde do idoso.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de la enfermería relacionada a las intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor en los ancianos a través de estudios presentados en la literatura científica. **Método:** este trabajo es una búsqueda bibliográfica realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Centro Latinoamericano y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF) en los últimos diez años. **Resultados:** constatamos que las terapias complementarias pueden servir como complemento al tratamiento farmacológico y, en algunos casos, incluso sustituirlas, y por lo que el tratamiento del dolor más sensible y humano, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada. Asociadas con el tratamiento convencional, las terapias complementarias pueden ayudar a mejorar el cuidado de los pacientes mayores, siempre que una forma sana y cómoda de hacer frente a situaciones cotidianas de dolor experimentadas por las personas mayores. **Conclusión:** el análisis de los estudios científicos demuestran que las intervenciones no farmacológicas pueden ayudar a la terapia con medicamentos para aliviar el dolor. **Descriptores:** dolor; atención de enfermería; terapias complementarias; salud de los ancianos.

¹Enfermeira, Bacharel em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: raffaellydevolder@gmail.com; ²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Observa-se o aumento da expectativa de vida do brasileiro e, segundo estimativas, a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas até 2022, chegando a representar quase 13% da população¹. Entretanto, esse aumento do número de idosos na população vem acompanhado do aumento da incidência de doenças crônicas incapacitantes, crônicas e degenerativas que resultam em dependência e são agravadas pelas queixas de dor.

Estudos revelam que nos idosos a dor é um dos principais sintomas das doenças. Pesquisa com 537 idosos da comunidade com mais de 77 anos encontraram 72,8% com alguma queixa dolorosa. Em outro estudo, dos 205 idosos vinculados a uma associação social e recreativa, 69,75% tiveram alguma queixa de dor.^{2,3}

Consideramos nesse estudo o conceito adotado pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, que a define como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal comportamento, sendo ela sempre subjetiva.⁴ Pesquisas apontam que a grande maioria dos idosos sentem algum tipo de dor, mas identifica uma grande variedade de diferentes critérios para defini-las e detecta dificuldades para explicitação do tempo de ocorrência de dor.³⁻⁹

Nestas circunstâncias a dor pode ser entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão tissular real ou potencial.¹⁰ A dor aguda tem início recente e comumente associada a uma lesão específica; já a dor crônica é constante ou intermitente, a qual persiste além do tempo de cura.

Pode-se afirmar ainda que a evolução da dor seja categorizada de acordo com sua duração, localização e etiologia, para a qual a natureza dos cuidados exige um tipo de acompanhamento delicado, feito por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, objetivando uma diminuição do sofrimento.¹¹

A natureza dos cuidados com o idoso com dor, que exige um tipo de acompanhamento delicado, feito por uma equipe multiprofissional, que saiba identificar tais variações e que tenha oportunidade de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, objetivando uma diminuição do sofrimento.¹¹

Cabe destacar que o grau progressivo da dependência física, que acompanha o avanço do câncer (perda da mobilidade, alterações urinárias), piora a dificuldade em lidar com a dor, influenciando de forma negativa a qualidade de vida, que é definida como "a percepção do paciente sobre o seu estado físico, emocional e social".

Desta forma, o tratamento da dor visa à utilização de procedimentos que resultem na adequada interação biopsicossocial do indivíduo e, sendo assim, os cuidados destinados aos pacientes com dor não residem apenas no tratamento etiológico ou sintomático, mas também na identificação dos fatores concorrentes para sua expressão, incluindo as funções psíquicas e operacionais dos diferentes sistemas e aparelhos, bem como a correção dos desajustamentos que contribuem para o sofrimento.¹²

Assim, o tratamento da dor visa à utilização de procedimentos que resultem na adequada interação biopsicossocial do indivíduo e, sendo assim, os cuidados destinados aos pacientes com dor não residem apenas no tratamento etiológico ou sintomático, mas também na identificação dos fatores concorrentes para sua expressão, incluindo as funções psíquicas e operacionais dos diferentes sistemas e aparelhos, bem como a correção dos desajustamentos que contribuem para o sofrimento.¹²

Todos esses aspectos devem ser considerados nas metas da equipe multiprofissional, a qual atende os pacientes idosos com dor, visto que estão relacionados à constituição, atitudes, psiquismo, estilo de vida, cultura, ambiente físico, condições sociais, expectativas e anormalidades estruturais ou funcionais dos doentes.

Quando se analisa o efeito da dor sobre o paciente idoso, deve-se ter como premissa que a dor é um sintoma a ser combatido, tão importante quanto à própria enfermidade, pois o mesmo debilita o estado geral desse idoso, provocando alterações físicas, sociais e psicológicas, prejudicando o restabelecimento da saúde.

O idoso não sente dor em uma só parte do corpo. O indivíduo em sua totalidade existencial sofre e adocece em suas várias dimensões em relação a si mesmo e em relação à sociedade.¹³

A comunicação da dor pelos idosos aos familiares e aos profissionais que os assistem pode estar prejudicada por disfunções cognitivas, concomitância de outras doenças, extrema fragilidade física, expressão, alterações na audição e na fala, conceito de

que a dor é “normal” na velhice, de que seja inalienável à doença, de que não é possível ou é muito difícil controlá-la, pelo desejo de não incomodar o cuidador e pela dificuldade de acesso dos idosos aos serviços de saúde. Esses aspectos predispõem à subidentificação das queixas álgicas e devem ser considerados na avaliação da dor nos idosos.^{14 :182}

O enfermeiro e a equipe de enfermagem pela proximidade maior com o cliente pode ter maior possibilidade de identificar e analisar as queixas de dor do idoso em relação a sua frequência, natureza e repercussões. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro a avaliação da dor, a participação na orientação terapêutica e o emprego de outras modalidades de intervenção, que vão além das técnicas farmacológicas, como, por exemplo, a utilização de terapias físicas as quais, por meio da ativação do sistema sensitivo discriminativo, estimulam o sistema supressor da dor, e técnicas cognitivo-comportamentais que visem promover o relaxamento muscular.

Hoje muito se estuda sobre as intervenções não-farmacológicas, as chamadas terapias alternativas, com objetivo de empregá-las de forma complementar aos medicamentos para diminuir a dor com bons resultados.

A combinação de intervenções não farmacológicas e farmacológicas proporcionam melhor controle da dor, com menor consumo de alnagésicos, redução da insidência de ansiedade e depressão, aumento da atividade e maior comprometimento da família com os cuidados. Essas abordagens não farmacológicas, que incluem intervenções como distração, relachamento, música, toque terapeutico, riso e massagem pode ser um desafio em ambiente de cuidados críticos.^{15: 59}

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), nos últimos dez anos a partir da utilização dos seguintes descritores: Dor, Cuidados de Enfermagem, Terapias Alternativas, Terapia do Riso, Saúde do idoso. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de janeiro e junho de 2010. Inicialmente pesquisamos cada descritor individualmente, conforme a figura 1.

Descritores	Base de dados		
	Lilacs	Bdenf	Total
Dor	2.177	135	2.312
Cuidados de enfermagem	2.766	2.246	5.012
Terapias Complementares ou Terapias Alternativas	429	86	515
Terapia do Riso	3	0	3
Saúde do idoso	1.199	228	1.427
Total	6.574	2.695	9.269

Figura 1. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com descritores isolados.

Tais resultados foram obtidos acessando a página <http://decs.bvsalud.org/> e clicando no link “Consulta ao DeCS”, em seguida escrevendo no campo “Consulta por Palavra” o nome do descritor, selecionado a opção “Descritor Exato” e clicando no botão “Consulta”. Os números são listados na seção “Ocorrência na BVS”.

Inicialmente foram procurados todos os 9 descritores da BVS relacionados ao idoso: Idoso, Idoso de 80 Anos ou mais, Idoso Fragilizado, Maus-Tratos ao Idoso, Meio-Idoso,

Nutrição do Idoso, Saúde do Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado, Serviços de Saúde para Idosos. Analisando seus artigos optamos pelo descritor: “Saúde do idoso”, por ter ser mais próximo do foco deste estudo.

Após a coleta de dados, identificamos que era preciso um refinamento por apresentar uma enorme quantidade de resultados encontrados. Portanto, realizamos nova busca com algumas associações dos descritores em dupla para um melhor resultado conforme mostra a figura 2.

Descritores	Base de dados		
	LILACS	BDENF	Total
Dor + Cuidados de enfermagem	3	16	19
Dor + Terapias Complementares ou Terapias Alternativas	27	9	36
Dor + Terapia do Riso	0	0	0
Dor + Saúde do idoso	4	0	4
Cuidados de enfermagem + Terapias Complementares ou Terapias Alternativas	12	14	26
Cuidados de enfermagem + Terapia do Riso	0	0	0
Cuidados de enfermagem + Saúde do idoso	28	16	44
Terapia do Riso + Saúde do idoso	0	0	0
Total	74	55	129

Figura 2. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com descritores associados.

Após este refinamento, foi realizada a pré-leitura e a leitura seletiva das quais selecionamos seis produções científicas. Ressalta-se que descartamos as que não

condiziam com o nosso objetivo e eram repetidas. Sendo assim, o quadro 3 mostra as referencias selecionadas, ou seja, a bibliografia potencial.

Descritores	Base de dados		
	LILACS	BDENF	Total
Dor	1	0	1
Terapias Complementares ou Terapias Alternativas	1	0	1
Dor + Cuidados de enfermagem	1	0	1
Dor + Terapias Complementares ou Terapias Alternativas	1	1	2
Dor + Saúde do idoso	1	0	1
Total	5	1	6

Figura 3. Distribuição quantitativa das referências selecionadas.

• Terapias Alternativas

Onde o ambiente é de sofrimento, a maioria das pessoas não consegue sorrir, alguns internalizam de tal forma em suas vidas, que passam a viver em profunda tristeza. Encontramos inclusive profissionais que não conseguem esconder a influencia desse desassossego e deixam transparecer o mal estar por eles vivenciados como promotores do cuidado, o qual geralmente realizam sem um sorriso, sem uma palavra.

O idoso muitas vezes precisa apenas de atenção. O fenomeno doloroso não se aplica unicamente no campo sensorial através das vias nervosas, os elementos afetivos, culturais e emocionais compõem o fenomeno doloroso.¹⁶

Podemos ressaltar que a dor antes de tudo, é parte integrante da vida e responsável por desencadear eventos para defesa da vida do individuo. De acordo com isso, a importância de avaliar qualidade de

vida como critério de tratamento, permite ao profissional retirar o foco de atenção da dor para centrá-lo no paciente.¹⁷

O conhecimento por parte do paciente de todo o contexto que envolve a sua dor também é importante. Estudos revelam que pacientes com um grau de conhecimento mais adequado do seu quadro doloroso se queixam menos de dor.¹⁶

As terapias alternativas se apresentam como uma opção para o controle e alívio da dor, baseando-se em promover relaxamento, distração e consequentemente, podem permitir ao paciente sentir-se mais confortável.¹⁸

Deve ser considerado que alguns doentes e profissionais erroneamente, atribui o sucesso do uso dessas técnicas somente quando a dor é “psicológica” (“de mentira”). E que a execução destas técnicas não é a única condição para o sucesso. Às vezes, o simples

fato de tentar executar o procedimento, já é uma distração.¹⁴

Tais alternativas são recomendadas pela resolução 197/97 do Conselho Federal de Enfermagem, que reconhece as terapias complementares como especialidade ou qualificação profissional.¹⁹

Estas terapias ampliam a concepção do processo de cuidar humanizado. São práticas utilizadas por centenas de anos, antes mesmos que os processos farmacológicos existissem e podem ser incorporadas no sistema de saúde vigente, com o propósito de substituir o emprego de métodos farmacológicos. Atualmente, já são utilizadas técnicas de relaxamento, estimulação cutânea, aromaterapia, terapias vibracionais, música, o riso e o bom humor.²⁰

Essas técnicas promovem conforto e possibilitam um cuidado mais sensível. O relaxamento interage com a dor diminuindo a tensão muscular e ansiedade, renovando o equilíbrio do organismo. No entanto focarei a terapia do riso.

O riso e o bom humor contribuem para aliviar as tensões sociais. Ele envolve regiões encefálicas altamente desenvolvidas para expressão de emoções positivas. O sorriso é levado nas instituições hospitalares e em casas de repouso por organizações não-governamentais, como os Doutores da Alegria, Enfermeiros da Alegria.

Tais iniciativas tem como objetivo levar brincadeiras através de atuações teatrais, piadas, músicas, brinquedos imitando material médico como parafuso, martelo e alicate (conhecido como pega dedo ou nariz), fantoche e muita alegria.

Estudos já comprovaram que o riso é um grande estimulador do hipotálamo, sintetizando endorfinas, hormônios que liberam a sensação de prazer, fazendo com que o próprio paciente aprenda a brincar, para tratar de sua dor²¹, a verdade é que, quanto mais rimos e gargalhamos mais endorfinas produzimos, fato este que gera uma grande sensação de bem estar.

O sorriso as vezes não flui no ambiente do cuidado, devido a tensão e ao estresse que os profissionais vivenciam seu cotidiano e que às vezes se estendem às pessoas por elas cuidadas, numa visão deturpada de poder, e respeito associado ao não sorrir.

O riso cria uma ponte entre as pessoas e facilita o comportamento amigável, interagindo com o processo de cura. É importante evidenciar que o tratamento da dor pode ser menos doloroso se as pessoas perceberem que podem até brincar para

cuidar da sua dor, é nessa hora que um ambiente descontraído propõe uma forma de cuidar diferenciada, não somente pela terapêutica medicamentosa, mas pela interação com outras pessoas. As pessoas enfermas tornam-se mais dispostas ao tratamento trazendo uma comunicação mais efetiva com os profissionais da saúde e se recuperando mais rapidamente.²²

O humor é um bom recurso, porém pouco utilizado, nas internações se mostrou útil na realização de vários procedimentos, ajuda as enfermeiras a lidar efetivamente com situações difíceis e com ospacientes, além de criar uma sensação de coesão entre os enfermeiros e seus pacientes, bem como entre os próprios enfermeiros. Contribui para diminuir a ansiedade do cliente, e a depressão e o embaraço. O humor pode ser planejado e rotineiro ou inesperado e espontâneo, criando efeitos duradouros, além do momento imediato, para enfermagem epaciente.²³

O riso e o humor integram os acontecimentos e os aspectos fisiológicos, psicológico e sociais que moldam as pessoas, mais do que quaisquer outros fenômenos. Este fato dá-nos uma perspectiva geral, da qual podemos vislumbrar muitas descobertas sobre o riso e sua relação com a saúde e a doença.²³

Ressalta-se, sobretudo, que as medidas complementares para controle e alívio da dor surgem como proposta para uma qualidade de vida melhor, dentro das limitações da doença, restabelecendo a reabilitação psicológica e social, valorizando seus sentimentos e contribuindo para melhora da auto-estima.

• A importancia do cuidado diferenciado ao idoso

O cuidado ao paciente idoso é de fundamental importância em todas as etapas. A primeira impressão é a que fica. No hospital, por exemplo, o cuidado diferenciado deve começar na acolhida, no setor de triagem. Como administrar o escasso tempo de cada avaliação na triagem identificando corretamente a prioridade de atendimento do paciente, baseando-se em sua história, sinais vitais e exame físico, de forma rápida e efetiva, atentando também para relação estabelecida para qual aquele indivíduo procurou o serviço? Por que não iniciar este relacionamento de forma empática? Agindo assim se conquista a confiança do paciente e isto facilitará nos cuidados terapêuticos a serem administrados.

A avaliação de idosos centrada na enfermagem ocorre nos tradicionais cenários

da casa, hospital ou das instituições de internos crônicos, e também em cenários não tradicionais como centros para idosos, edifícios de apartamentos, o trabalho de enfermagem com grupos de idosos. O cenário determina o modo como a coleta e análise de dados devem ser conduzidas, para que seja prestado melhor serviço ao cliente, embora a abordagem à avaliação de pacientes idosos com ênfase na enfermagem possa variar com relação ao cenário, o objetivo continua sendo determinar a resposta do idoso a problemas de saúde reais ou potenciais. Em termos específicos, o propósito da avaliação do idoso é identificar os aspectos positivos e as limitações do paciente, de modo que possam ser realizadas intervenções efetivas e apropriadas visando promover o funcionamento mais satisfatório a incapacitação e dependência.²⁴

A equipe que utiliza a terapia alternativa pode encontrar um certo preconceito e resistência em muitas unidades. Quem promove este envolvimento tem que estar altamente esclarecido dos benefícios deste tipo de terapia para argumentar e explicar para esse paciente, pois o idoso, diferente das crianças, tem um olhar crítico e apurado, diferente e não se encanta simplesmente com o que é bonito ou colorido.

O idoso age basicamente como uma pessoa assustada, quando está em um ambiente desconhecido, e se precisamos mudar um hábito uma postura ou orientá-lo sobre algo é necessário estabelecer um vínculo de confiança, tendo como base um comportamento empático: olhar direto, iniciação do tórax para frente meneios positivos com a cabeça²⁵.

O relacionamento empático é a base para a compreensão e o atendimento adequado do paciente, apenas nos colocando no lugar do outro conseguiremos aumentar a nossa percepção quanto as suas reais necessidades. A partir da empatia e da criação do vínculo com o paciente será formada e relação de confiança.

As terapias alternativas contribuem para promover este ambiente com empatia e permite aliviar as tensões sociais. O riso, por exemplo, envolve regiões encefálicas altamente desenvolvidas do homem para expressão de emoções positivas. O riso levado no ambiente hospitalar reforça a imunidade, relaxa a tensão muscular, diminui o estresse, a ansiedade e aliviam a dor por liberação de neurotransmissores relacionados a cerotonina por envolvimento com sistema nervoso central.²¹

O enfoque de enfermagem desenvolve-se a partir da percepção e do entendimento do objetivo da enfermagem. Esse objetivo é o diagnóstico e tratamento das respostas do ser humano a problemas de saúde, reais ou potenciais. Essa definição orienta o profissional de enfermagem a reunir dados que irão ajudá-lo a determinar a resposta do seu paciente. Uma avaliação centrada na enfermagem reflete a capacidade do paciente de atender as suas necessidades físicas e psicossociais. E se a terapia alternativa é uma opção, o profissional de saúde deve ficar atento a ela.

CONCLUSÕES

Durante a formação acadêmica é preciso que o futuro enfermeiro tenha conhecimento sobre o tratamento humanizado no cuidado ao paciente com dor. Os futuros profissionais devem ter um preparo, para prestar atendimento tanto nos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, quanto para auxiliar na adaptação e tratamento da dor.

O enfermeiro não é o único profissional a implementar o tratamento da dor, mas detém grande responsabilidade na monitorização da resposta do paciente²⁰. É necessário destacarmos a deficiência das instituições formadoras em inserir nos currículos de formação disciplinas que abordem as terapias alternativas como tentativa de mudar o panorama do cuidado de enfermagem, tornando-o mais humanizado.

Diante dessa temática, o nosso trabalho tem intenção de proporcionar ao profissional da saúde uma melhor compreensão acerca das terapias alternativas, as quais, paralelamente à medicação, podem contribuir para aliviar ou, até mesmo, evitar a dor do idoso.

Inserir as terapias alternativas no cotidiano das ações de enfermagem constitui um desafio. É um trabalho árduo, que requer dedicação e vontade. Para isso, temos que mudar conceitos antigos de que só a medicação faz efeito e que a enfermagem tão sobrecarregada, não tem tempo para pôr em prática as terapias alternativas. Parece uma utopia, mas é real quando existe a força de vontade.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro; 2002.

2. Brattberg G, Parker MG, Thorslund M. The prevalence of pain among the oldest old in Sweden. *Pain* 1996; 67:29-34.
3. Roy R, Thomas M. A survey of chronic pain in an elderly population. *Can Fam Physician* 1986; 32:513-6.
4. International Association for the Study of Pain Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*. 1979; 6:249-52.
5. Ferrel BA, Ferrel BR, Osterweil D. Pain in the nursing home. *J Am Geriatr Soc.* 1990; 38:409-14.
6. Parmelee PA, Smith B, Katz TR. Pain complaints and cognitive status among elderly institution residents. *J Am Geriatr Soc.* 1993; 41:517-22.
7. Helme RD, Gibson SJ, Croft PR, Linton SJ, Le Resche L, von Korff M. Pain in the older people. In: Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, Le Resche L, von Korff M, editors. *Epidemiology of pain*. Seattle: IASP Press; 1999. p. 103-12.
8. Gagliese L, Katz J, Melzack R. Pain in the elderly. In: Wall PD, Melzack R, editors. *Textbook of pain*. 4th Ed. Livingstone: Churchill; 1999. p. 991-1006.
9. Lamas AR, Soares S, Silva RCL. Challenges in the assistance of nursing to the aged in the postoperative of cardiac surgery. *Rev Enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2010 jul [acesso em 2011 jul 20];4(1):246-54. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/266/262>
10. Gomes R. *Oncologia Básica*. Rio de Janeiro. Revinter; 1997
11. Costa CMO. *O despartar para o outro - Musicoterapia*. São Paulo: Revinter; 1998.
12. Teixeira MJ, Pimenta CA, Lin TV, Figueiró JAB. Assistência ao doente com dor. *Revista Médica*. 1998;3:104-9.
13. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes; 1999.
14. Pimenta CAM. Controle da dor no domicílio. In: Brasil, Ministério da saúde. (Org.). *Manual de enfermagem-Programa saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 168-184.
15. Morton, PG., Fontaine, DK., Hudak, CM., Gallo, BM., *Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
16. Pimenta CAM. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. *Rev Esc Enf USP*. 1998 ago;32(2):179-86.
17. Leal TR, Melo MCSC, Salimena AMO, Souza IEO. Dor e dignidade: O cotidiano da enfermeira na avaliação da dor oncológica. *Revista Nursing*. 2000; 117(10): 75-80.
18. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: Revisão sistemática. *Revista Saúde Publica*. 2008; 42(1): 158-64.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem[texto na internet; acesso em 2010 jun 9]. Disponível em: <http://www.abraten.com.br/arquivos/legisla/caocofen.pdf>
20. Eler GJ, Jaques AE. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. *Revista Arq Ciênc Saúde*. 2006;10(3):185-90.
21. Moody J. Raymond AA cura pelo poder do riso. Rio de Janeiro: Nórdica; 1978.
22. Lambert E. *A Terapia do Riso: a cura pela alegria*. São Paulo: Editora Pensamento, 1999.
23. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
24. Lueckenotte A. *Avaliação em gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.
25. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(4). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400008&lng=en&nrm=iso.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/04/11
 Last received: 2011/08/22
 Accepted: 2011/08/24
 Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Raffaelly Ferreira Tuzze Devolder
 Rua Miguel de Frias, 9 – Icaraí
 CEP 24.220-000 – Niterói (RJ), Brasil