



AValiação DA DOR Óssea EM Pacientes Renais Crônicos com Distúrbio Mineral

EVALUATION OF BONE PAIN IN PATIENTS WITH RENAL CHRONIC WITH MINERAL DISORDER EVALUACIÓN DEL DOLOR ÓSEO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRANSTORNO MINERAL

Fernando de Souza Silva¹, Maria Sueleide Feitosa Pinheiro², Raimunda Cândida de França³, Ana Elza Oliveira de Mendonça⁴, Clélia Albino Simpson⁵, Érida Maria Diniz Leite⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a intensidade e distribuição da dor de pacientes com distúrbio mineral e ósseo da doença renal crônica, submetidos a tratamento hemodialítico. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com a amostra composta por 35 pacientes, em uma clínica satélite de Natal/RN/Nordeste do Brasil e analisados por estatística univariada e descritiva, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo 176/176/2011. **Resultados:** a maioria dos entrevistados referiu algum tipo de dor óssea, destarte, as pernas e a coluna vertebral foram os locais mais citados. **Conclusão:** a dor dos pacientes com distúrbio mineral e ósseo da doença renal crônica interfere negativamente na qualidade de vida e no cotidiano, e a intensidade é amenizada por aplicação de compressa fria, uso de analgésicos, antiinflamatórios e repouso. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Osteodistrofia Renal; Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the pain experienced by patients with Mineral and Bone Disorder of Chronic Kidney Disease (CKD-MBD) undergoing hemodialysis treatment in a clinic satellite Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Method:** exploratory study with a quantitative approach. After approval by the Ethics in Research Committee, protocol 176/176/2011, data were collected through semi-structured interviews and analyzed by univariate statistical and descriptive. **Results:** sample of 35 patients, the majority reported some type of bone pain, thus, legs and spine were the most frequently mentioned places. **Conclusion:** the pain experienced by patients with CKD-MBD negative impact on quality of life and daily life of these people, and that the intensity of the pain felt is softened by applying cold compress, analgesics, anti-inflammatories and rest. **Descriptors:** Chronic Renal Failure; Renal Osteodystrophy; Pain; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el dolor experimentado por los pacientes con trastorno mineral y óseo de la enfermedad renal crónica (CKD-MBD) en tratamiento de hemodiálisis en una clínica satélite Natal, RN, Brasil. **Método:** estudio exploratorio con enfoque cuantitativo. Tras la aprobación por el Comité de Ética en Investigación LEAGUE, el protocolo 176/176/2011, los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados por estadística univariante y descriptivo. **Resultados:** la muestra de 35 pacientes, la mayoría reportó algún tipo de dolor óseo. Así, las piernas y la columna vertebral son los lugares más mencionados. **Conclusión:** el dolor experimentado por los pacientes con impacto negativo CKD-MBD en la calidad de vida y la vida cotidiana de estas personas, y que la intensidad del dolor que se siente se suaviza mediante la aplicación de compresas frías, analgésicos, antiinflamatorios y reposo. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; La Osteodistrofia Renal; El Dolor; La Enfermería.

¹Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: fernandosouzaipa@gmail.com; ²Enfermeira, Fatern-Estácio de Sá, Natal (RN), Brasil. E-mail: msueleidef@gmail.com; ³Enfermeira, Fatern-Estácio de Sá, Natal (RN), Brasil. E-mail: candida.3@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPCS/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: a.elza@uol.com.br; ⁵Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: cleliasimpson@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: eridadiniz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos que possuem a capacidade de regulação e excreção sistêmica corporal, pois assumem a função de equilibrar o volume de líquidos intra e extracelulares, regulam o balanço eletrolítico e ácido-básico, excretam e metabolizam múltiplas substâncias endógenas e exógenas, além de produzirem e secretarem hormônios imprescindíveis à manutenção do funcionamento harmonioso do organismo humano.¹

O estado de disfunção renal pode ser classificado em agudo e crônico, sendo que este último se instala de forma insidiosa, progressiva e irreversível, comumente decorrente de processos patológicos como a hipertensão arterial e diabetes, compreendida como uma síndrome complexa.² O conceito de Doença Renal Crônica (DRC) baseia-se na avaliação da capacidade funcional dos rins pela associação da medida da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e lesão parenquimatosa renal, em um período igual ou superior a três meses, classificando a DRC em estadiamentos que vão de *Um* (Lesão renal com TFG normal ou aumentada) a *Cinco* (Falência funcional renal estando ou não em terapia renal substitutiva).²⁻³

A DRC é causada, frequentemente, por doenças de fácil diagnóstico e de alta prevalência, e desta maneira, é imprescindível que a DRC seja precocemente diagnosticada, dada a sua evolução insidiosa, progressiva e irreversível, com intuito de impedir a rápida instalação de estágios mais graves e, conseqüentemente, com menores possibilidades terapêuticas. A DRC atinge cada vez mais pessoas no mundo e, atualmente, é considerado um sério problema de saúde pública, com uma prevalência progressiva em todas as regiões do Brasil.⁴

A DRC pode trazer sérias implicações biopsicosociais às pessoas acometidas, dada a complexa relação estabelecida entre os rins e o funcionamento do corpo humano, tornando premente a possibilidade da DRC comprometer diferentes sistemas orgânicos, como o respiratório, circulatório, hematológico e ósseo.⁴ Dentre as complicações causadas pela DRC, as ósseas podem ser consideradas as que prejudicam de sobremaneira a vida dos pacientes, dada a sua característica debilitante e incapacitante, exigindo dos profissionais da saúde, atenção a todos os componentes inerentes aos problemas ósseos da doença renal crônica.⁴

O Distúrbio Mineral e Ósseo da Doença Renal Crônica (DMO-DRC) é definido como as

alterações sistêmicas do metabolismo mineral e ósseo, relacionados à homeostase do cálcio, fósforo, calcitriol e paratormônio na insuficiência renal crônica, ocasionando alterações de remodelação, mineralização, volume, crescimento e resistência óssea, fonte de dor recorrente, podendo causar impacto negativo na qualidade de vida até morte dos pacientes acometidos.⁵

Comumente, o DMO-DRC se apresenta de forma assintomática em sua evolução inicial, considerado-se um fator negativo da doença, porque os sintomas como dores ósseas intensas só são percebidos após o agravamento do processo patológico, fato que compromete a reversão da condição clínica e, de sobremaneira, quando outras variáveis estão associadas como idade, etiologia das lesões ósseas e o tempo de tratamento dialítico.⁴⁻⁵

São numerosas as anormalidades osteoarticulares desenvolvidas durante a doença renal crônica. Contudo, faz-se necessário identificar precocemente as manifestações clínicas, para que as condutas sejam mais eficazes, na tentativa de minimizar as dores ósseas, e desta forma, melhorar a capacidade funcional e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pessoas acometidas.⁶ A dor da DMO-DRC está frequentemente presente na vida dos pacientes renais crônicos, e dada a terminalidade da nefropatia, as sensações dolorosas devem ser vislumbradas pelos enfermeiros como injúria de efeitos deletérios que induzem a implementação de cuidados paliativos, a fim de minimizar os prejuízos causados.⁵⁻⁶

A motivação em realizar este estudo se justifica pela temática representar um sério problema de saúde pública, que vem crescendo vertiginosamente, fortalecido pelo fato dos estudos que envolvem a dor do paciente acometido por DMO-DRC serem insipientes. Assim foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Avaliar a intensidade e distribuição da dor de pacientes com distúrbio mineral e ósseo da doença renal crônica, submetidos a tratamento hemodialítico;
- Descrever o impacto que a DMO-DRC impõe na realização das atividades diárias das pessoas acometidas pela doença
- Averiguar quais as ações implementadas pelos pacientes para minimizar ou cessar as sensações dolorosas.

Com vista a responder esses objetivos, foi elaborado o seguinte questionamento << Qual a intensidade e distribuição da dor óssea

percebida pelos pacientes acometidos por DMO-DRC? >>

MÉTODO

Este é um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Nefron Clínica LTDA, situada na cidade de Natal-RN, Brasil. O local deste estudo foi escolhido por tratar-se de clínica privada, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e Secretaria Municipal de Saúde, ser referência estadual no tratamento dialítico, além de excelente campo para pesquisas científicas.

O estudo foi desenvolvido respeitando-se as premissas éticas e legais da Resolução 196/96, que rege as pesquisas em seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer, sob o protocolo nº176/176/2011, além da anuência da Nefron Clínica para realização do estudo e autorização dos pacientes através da assinatura do TCLE.

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista individual, realizada em uma sala disponibilizada pela clínica, com os pacientes identificados por meio do livro de registros da diálise, sendo selecionados aqueles que se enquadraram aos critérios de inclusão do estudo: 1.Ser portador de insuficiência renal crônica; 2.Aqueles que se submetem a tratamento hemodialítico na Nefron Clínica; 3.Acometidos por DMO-DRC, caracterizados pelo nível de PTH elevado e que apresentam diagnóstico comprovado por laudo médico; 4.Pacientes sem barreiras de comunicação que os incapacitem de responder ao questionário.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, que nos evidenciou informações acerca dos padrões sociodemográficos dos pacientes, incluindo tempo de tratamento dialítico e suas comorbidades, além de avaliação da dor em que se utilizou o inventário breve da dor, que a dimensiona em intervalo pré-estabelecido, em que 0 é a ausência de dor e 10 a dor insuportável. Foi estabelecida a interferência da dor na habilidade para realizar atividades diárias eno estilo de vida dos pacientes.

Os dados foram agrupados e processados em tabelas do programa Microsoft Excel® e o software SPSS versão 17.0 (versão temporária). Os dados foram analisados pela estatística descritiva para as informações sociodemográficas, enquanto para a avaliação da dor utilizou-se a estatística univariada, com as respectivas frequências e médias das variáveis.

Todo material coletado foi arquivado em papel impresso, mantido por cinco anos, a contar da data de finalização da análise dos dados, na sala da Coordenação do Curso de Enfermagem na Faculdade ESTÁCIO-FATERN, em Natal-RN, sob a responsabilidade dos pesquisadores e da instituição de ensino, garantindo a confidencialidade das informações das entrevistas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 35 pacientes que se enquadraram aos critérios de inclusão do estudo, destes, 19 homens (54,29%) e 16 mulheres (45,71%). A faixa etária com maior frequência foi entre os indivíduos acima dos 50 anos de idade (62,86%), seguidos de 36 a 50 anos (17,14%), 26 a 35 anos (14,29%) e 18 a 25 anos (5,71%). Entre os entrevistados, 68,57% são aposentados, 14,29% autônomos, 11,43% estudantes e desempregados, enquanto 5,71% optaram por não revelar suas ocupações.

Quanto ao tempo de diálise, 18 entrevistados (51,43%) submetem-se ao tratamento hemodialítico há mais de cinco anos, 8(22,86%) tratam-se no máximo a um ano, 5(14,29%) dialisam há um e três anos, enquanto 4(11,43%) há três e cinco anos.

A maioria dos participantes da amostra, 25 pacientes (71,43%), desenvolveu DRC devido Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nove entrevistados (25,71%) por diabetes, enquanto a minoria por infecções do trato urinário.

Ao serem questionados quanto a presença cotidiana de algum tipo de dor, 27 pacientes (77,14%) responderam que sim, destes, 24(88,89%) correlacionaram o início das dores com o início das sessões de hemodiálise.

Referente à localização da dor, observou-se uma frequência de: 15 relatos (42,86%) de dor nas pernas, 12 (34,29%) na coluna lombar, 9 (25,71%) nos antebraços, 8 (22,86%) nos ombros, cotovelos e abdômen, 5(14,29%) nas mãos, punhos, pescoço, pelve e pés, enquanto 1 (2,86%) nas nádegas.

Quanto a intensidade média de dor, observou-se as frequências: 13 relatos (37,14%) de dor insuportável, 10 (28,57%) severa, 7(20%) ausente e 5 (14,29%) moderada.

Ao cruzar as frequências da intensidade da dor às variáveis: gênero, idade, tempo de tratamento dialítico e alívio da dor, observou-se que as mulheres sentem mais dores com intensidade insuportável (37,50%), e com menor frequência a ausência algica (12,50%), enquanto os homens relataram mais dores insuportáveis (36,84%) e menos

frequentemente as de intensidade moderada (10,53%).

As dores de intensidade insuportável foram mais relatadas por pacientes na faixa etária dos 18 aos 25 (50%) e aqueles com mais de 50 anos (45,45%), enquanto os entrevistados com idade entre 26 e 35 anos relataram um percentual igual para todos os tipos de dor (33,33%), exceto a de intensidade moderada que não apresentou frequência.

Os pacientes com 1 a 3 anos de tratamento hemodialítico relataram mais dores insuportáveis, enquanto os que possuem de 3 a 5 anos de tratamento afirmaram, em sua maioria, ausência de dor, seguido de dor moderada e insuportável. Os entrevistados com mais de cinco anos de hemodiálise afirmaram sentir dor severa em sua maioria.

Tabela 1. Cruzamento da intensidade da dor por sexo, idade, tempo de tratamento dialítico e alívio da dor, Natal, RN. 2012.

Sexo	Intensidade da dor				
	Ausente	Moderada	Severa	Insuportável	Total
Feminino	12,50%	18,75%	31,25%	37,50%	100,00%
Masculino	26,32%	10,53%	26,32%	36,84%	100,00%
Idade	Intensidade da dor				
	Ausente	Moderada	Severa	Insuportável	Total
18 - 25 anos	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
26 - 35 anos	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	100,00%
36 - 50 anos	33,33%	0,00%	33,33%	33,33%	100,00%
Acima de 50 anos	13,64%	9,09%	31,82%	45,45%	100,00%
Tempo de tratamento dialítico	Intensidade da dor				
	Ausente	Moderada	Severa	Insuportável	Total
Até 1 ano	12,50%	25,00%	25,00%	37,50%	100,00%
1 - 3 anos	0,00%	20,00%	0,00%	80,00%	100,00%
3 - 5 anos	50,00%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%
Acima de 5 anos	22,22%	5,56%	44,44%	27,78%	100,00%
Escala de alívio da dor	Intensidade da dor				
	Ausente	Moderada	Severa	Insuportável	Total
Ligeiro alívio	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
Pouco alívio	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%	100,00%
Muito aliviado	0,00%	11,76%	41,18%	47,06%	100,00%
Totalmente aliviado	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	100,00%

Os participantes foram questionados quanto às ações implementadas para a minimização das dores sentidas, e observaram-se as seguintes frequências: 7 entrevistados (25,93%) relataram alívio das dores utilizando compressa fria na fonte álgica; 6 relatos (22,22%) com o repouso; 10 (40,73%) usam analgésicos; 07 (25,93%) fazem uso de antiinflamatórios; 02 (7,40%) tomam ansiolíticos e 1 (3,70%) usa compressa morna no local.

A maioria dos entrevistados relatou que as dores interferem totalmente no emprego e trabalho doméstico (57,14%), na habilidade para caminhar (53,57%), sono e repouso (46,43%), ânimo (39,29%), satisfação com a vida (32,14%), e relacionamento com outras pessoas (25%).

Na amostra de nosso estudo observou-se que 21 entrevistados (60,00%) não apresentam deformidades ósseas, enquanto, 14(40,00%) apresentam. Numa perspectiva mais cautelosa, entendemos que os números não são positivos, haja vista que a minoria dos entrevistados (35,71%) relatou que a dor associada às deformidades ósseas, não interferem no estilo de vida, enquanto a maioria (64,29%) referem a interferência, principalmente na rotina diária (21,43%), mobilidade (14,29%), trabalho (14,29%), no

relacionamento interpessoal (7,14%) e em todas as atividades(7,14%).

DISCUSSÃO

O perfil sócio demográfico da amostra deste estudo revela uma discreta predominância dos pacientes do sexo masculino, com idade superior a 50 anos, e em sua maioria, formada por aposentados, fato convergente a outros estudos brasileiros.⁷

A maioria dos participantes dialisam a mais de cinco anos e foram acometidos pela DRC, como consequência das complicações da hipertensão arterial sistêmica, diabetes e infecções do trato urinário. No Brasil, a HAS é apontada como uma das principais comorbidades causadoras de problemas renais.⁷ Outros estudos evidenciam a nefroesclerose hipertensiva como o grande causador da DRC, acompanhada de glomerulonefrite e diabetes mellitus.⁸

O paciente portador de DRC, em programa de hemodiálise, convive diariamente com o tratamento duradouro e doloroso, expondo-se a evolução crônica da doença e suas complicações, causando-lhes perda da autonomia e impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo acometido e seu grupo familiar.⁸ Frequentemente, os pacientes que sofrem com dor crônica utilizam múltiplas estratégias em busca do alívio doloroso,

entretanto, a cada tratamento escolhido, os indivíduos avaliam a possibilidade de modificar e otimizar a interrupção do processo álgico, elegendo opções terapêuticas simultâneas.⁹⁻¹⁰

As estratégias implementadas para alívio da dor crônica devem confluir para a condição paliativa do cuidado, a oferecerem alívio, bem-estar e melhor qualidade de vida, avaliando constantemente os resultados alcançados.¹¹ A busca por modalidades terapêuticas variadas configura o anseio em cessar definitivamente a sensação dolorosa, conquanto, as dores apresentadas por pacientes portadores de DMO-DRC são crônicas, destarte, o alívio é momentâneo e recorrente.¹²

Os entrevistados afirmaram utilizar compressas frias, medicações analgésicas e antiinflamatórias, além de repouso para minimizar a sensação de dor óssea, estratégias que podem ser implementadas com facilidade pelo paciente e seus familiares, destarte, o enfermeiro deverá usar tais ferramentas para otimizar o cuidado. Ficou evidente que a doença renal crônica e as complicações decorrentes do tratamento hemodialítico, afetam as habilidades funcionais dos pacientes, limitando suas atividades diárias, dada as alterações ósseas serem debilitantes e incapacitantes, principalmente quando na presença de deformidades nos ossos.

Esse estudo evidenciou a prevalência de 40% de pacientes acometidos pela DMO-DRC que apresentam deformidades ósseas, achado que corrobora com estudos realizados.¹²⁻¹³

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu caracterizar os pacientes portadores de insuficiência renal crônica, acometidos pela DMO-DRC. Observou-se uma situação de vulnerabilidade da amostra quanto ao agravamento da homeostase óssea, dada a idade avançada e o tempo prolongado de tratamento dialítico dos entrevistados, evidenciando a necessidade de maior acompanhamento por parte da equipe multidisciplinar.

A dor óssea no paciente renal crônico se traduz em limitações físicas que comprometem a realização de atividades diárias, repercutindo negativamente na qualidade de vida desse grupo de pacientes, revelando a necessidade dos enfermeiros investirem seus esforços na autonomia dos pacientes e no auto-cuidado.

Os entrevistados relataram utilizar compressas frias, analgésicos e

antiinflamatórios para alívio da dor óssea sentida, ações que revelaram bons resultados. Dado os aspectos positivos, entendemos se caracterizarem condutas favoráveis a serem implementadas pelos enfermeiros, entretanto, enfatizamos a necessidade de prescrição médica para administração de tais medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Koeppen BM, Stanton BA, Sudre E. Fisiologia. 5nd Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. Revista Associação Medica Brasileira [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>
3. Murphy F, Byrne G. [Chronic kidney disease stages 4-5: Patient management](#). British Journal of Cardiac Nursing [Internet]. 2009 [cited 2012 April 12];49(4):59-66. Available from: <http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/abstract.html?uid=39357>.
4. Lugon JR. Doença renal crônica no Brasil: um problema de saúde pública. J Bras Nefrol [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 12];31(1):2-5. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1321
5. Jorgetti V. Visão Geral da Doença Óssea na Doença Renal Crônica (DRC) e nova Classificação. J Bras Nefrol [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 02];30(1):4-5. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=4.
6. Pena YT, Soyibo AK, Mcgrowder D, Clarke TR, Barton EN. The Importance of Bone Biomarkers in the Diagnosis of Renal Osteodystrophy. West Indian Med J [Internet]. 2010 [cited 2012 May 05];59(3):332. Available from: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v59n3/v59n3a22.pdf>.
7. Lehmkuhl A, Maia AJM, Machado MOM. Estudo da Prevalência de Óbitos de Pacientes com Doença Renal Crônica Associada à Doença Mineral Óssea. J Bras Nefrol [Internet]. 2009 [cited 2012 May 05];31(1):10-7. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=4
8. [Mccarley Pb](#), [Arjomand M](#). Mineral and bone disorders in patients on dialysis: physiology and clinical consequences. [Nephrol Nurs J](#) on line [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr

08];35(1):59-64. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18372764>.

9. Araújo AM, Mendonça AEO, Menezes RMP. A consulta de enfermagem na prevenção da insuficiência renal crônica em um grupo de convivência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 June 10];6(5):1136-47. Available from:
www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../3801.

10. Bortolottola. Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2008 [cited 2012 June 10];15(3):152-55. Available from:
<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>

11. Souza AB, Mendonça AEO, Xavier SSM, Costa IKF, Torres GV. Caracterização dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico em uma clínica privada em natal/RN. Fiep Bulletin [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];80(2):726-9 Available from:
<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1919>

12. Teixeira MJ. Dor Manual para o clínico. Atuação da enfermagem em doentes com dor. São Paulo: Atheneu; 2008.

13. Araújo AM, Mendonça AEO, Rodrigues MP, Torres GV. Identificando fatores de risco para a insuficiência renal crônica no grupo Amigo do coração. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 June 10];6(3):578-86. Available from:
www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../3342

Submissão: 20/01/2013

Aceito: 06/04/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Fernando de Souza Silva
Rua Turmalina, 263 / Nova Parnamirim
CEP: 59152-405 – Parnamirim (RN), Brasil