

**INVESTIGACIÓN**

Iatrogenias en ancianos hospitalizados: un estudio exploratorio-descriptivo

Niele Duarte Ripardo¹, Maria da Conceição Coelho Brito²

1. Faculdade Padre Dourado, Sobral/CE. 2. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil.

Resumen

Este trabajo analiza la ocurrencia de iatrogenias relacionadas con la atención de la enfermería en ancianos internados en un hospital de enseñanza. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, de tipo documental y retrospectivo, que analizó 100 prontuarios, de los cuales el 54% eran de pacientes en una franja etaria de entre 60 y 70 años, el 56% de sexo masculino, siendo el accidente cerebrovascular la causa más frecuente de internación (7%). Se identificaron 11 ocurrencias de iatrogenias, de las cuales cinco tuvieron lugar en el sector de emergencia. Todos los casos observados fueron identificados por el equipo de enfermería. El riesgo de caída fue la posibilidad iatrogénica prevalente, constando en el 17% de los prontuarios. Se concluye que es necesario intensificar la divulgación del concepto de iatrogenia en el ambiente hospitalario y enfatizar la importancia de la notificación para prevenirla.

Palabras clave: Enfermedad iatrogénica. Atención de enfermería. Asistencia a los ancianos.

Resumo**Iatrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório-descriptivo**

Este trabalho analisa a ocorrência de iatrogenias relacionadas ao cuidado de enfermagem em idosos internados em hospital de ensino. Trata-se de estudo exploratório-descriptivo, do tipo documental e retrospectivo, que averiguou 100 prontuários, dos quais 54% diziam respeito a pacientes em faixa etária entre 60 e 70 anos, 56% do sexo masculino, sendo o acidente vascular cerebral a causa de internamento mais frequente (7%). Identificaram-se 11 ocorrências de iatrogenia, das quais cinco aconteceram no setor de emergência. Todos os casos observados foram identificados pela equipe de enfermagem. Risco de queda foi a possibilidade iatrogênica prevalente, constando em 17% dos prontuários. Conclui-se que é preciso intensificar a divulgação do conceito de iatrogenia no ambiente hospitalar e enfatizar a importância da notificação para preveni-la.

Palavras-chave: Doença iatrogênica. Cuidados de enfermagem. Assistência a idosos.

Abstract**Iatrogenesis in hospitalized elderly: an exploratory-descriptive study**

This study analyzes the occurrence of iatrogenesis related to nursing care with hospitalized elderly at a teaching hospital. It is a documentary and retrospective exploratory-descriptive study that investigated 100 medical records, of which 54% related to patients in the age range between 60 and 70 years, 56% males, strokes being the most frequent cause of hospitalization (7%). Eleven iatrogenic events were identified, of which five occurred in the emergency sector. All the cases observed were identified by the nursing team. Risk of falls was the prevalent iatrogenic possibility, appearing in 17% of medical records. It is concluded that it is necessary to intensify the dissemination of the concept of iatrogenesis in the hospital environment and to emphasize the importance of notification to prevent it.

Keywords: Iatrogenic disease. Nursing care. Old age assistance.

Aprovação CEP-UVA 1.345.564/2015

Declaram não haver conflito de interesse.

El proceso de envejecimiento trae consigo condiciones específicas que vulneran a los ancianos. La disminución de la mortalidad, que conduce al envejecimiento poblacional, está ligada al aumento de morbilidades, como enfermedades crónicas no transmisibles, que, cuando se agudizan, amplían la búsqueda de la atención hospitalaria¹. No es poco frecuente que los ancianos hospitalizados sean tratados como cualquier otro individuo adulto, sin que se consideren procesos de senescencia y senilidad, lo que los torna vulnerables a actos iatrogénicos².

Se define "iatrogenia" como una alteración patológica no intencional y perjudicial para el paciente que resulta de la acción del equipo de salud, y los especialistas en geriatría la señalan como un serio problema de salud pública³. Carga horaria de trabajo excesiva, cansancio, falta de atención y de conocimiento, estrés, estado de salud mental afectado, negligencia, imprudencia y dificultad (especialmente para el equipo de enfermería) de entender las prescripciones médicas son factores que pueden conducir a iatrogenias⁴.

En comparación con los demás grupos etarios, los ancianos presentan tasas más altas de internación y una permanencia más prolongada en los servicios hospitalarios. Las evidencias muestran que el cuidado a ancianos demanda más inversiones financieras, humanas, físicas y materiales⁵. Se destaca, en relación con los recursos humanos, el equipo de enfermería, la clase profesional que más interactúa con el paciente durante su internación⁶. Sus atribuciones son muchas, lo que aumenta los riesgos iatrogénicos específicos de su asistencia, como errores en la preparación y administración de medicamentos, mantenimiento deficiente de accesos venosos periféricos y lesiones por presión en pacientes acamados⁷.

Un estudio reciente⁴ relaciona negligencia, imposición o imprudencia en la prestación de cuidados de enfermería con iatrogenias, casos que pueden causar trastorno, daño o perjuicio al bienestar del ser humano en un ambiente institucional. Los actos iatrogénicos deben ser notificados, pero la cultura punitiva, que suscita en el profesional el temor de posibles sanciones ético-legales, lleva a la subnotificación⁸.

Conocer este tema es importante, pues su divulgación permite a los equipos de enfermería reflexionar sobre los cuidados del anciano hospitalizado, de modo tal de estimular una mayor eficiencia y una recuperación más rápida, con el retorno del individuo a su vida cotidiana en menos tiempo. Ante lo expuesto, este estudio busca analizar iatrogenias

relacionadas con el cuidado de enfermería en ancianos internados en un hospital de enseñanza.

Método

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, de tipo documental y retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado con historiales de ancianos internados en un hospital de enseñanza del estado de Ceará en los seis meses inmediatamente anteriores al inicio de la recolección de datos, en diciembre de 2015. Tras una investigación en el sistema de información del hospital, filtrando los resultados para considerar sólo a los individuos de más de 60 años de edad, se identificaron 1.423 prontuarios. La intención inicial era analizar todos ellos, pero, por una restricción institucional, relacionada con la gran cantidad encontrada y con recursos humanos limitados para ubicarlos, se solicitó por parte del Servicio de Archivo Médico y Estadística de la institución, que se seleccionaran aleatoriamente 100 registros.

La muestra seleccionada fue sometida al análisis documental entre diciembre de 2015 y enero de 2016. Esta etapa fue realizada por tres investigadores, previamente entrenados, que utilizaron un guion elaborado por las autoras en base a evidencias encontradas en un estudio que se propuso identificar las principales iatrogenias de enfermería en ancianos internados en un hospital universitario de Campinas, ciudad del interior de São Paulo⁹. El instrumento de análisis contemplaba las siguientes informaciones: edad, sexo, unidad, período y motivo de internación, y registro de iatrogenia, identificado por la lectura profunda de las anotaciones de enfermería.

Durante el análisis de los prontuarios fue posible identificar condiciones y factores que no se caracterizaban como iatrogenia, sino como riesgos. De esta forma, estos factores fueron calificados utilizando las informaciones registradas en los historiales sobre los procedimientos y cuidados de enfermería realizados y empleando un cálculo simple del tiempo de internación para verificar el potencial iatrogénico.

Los datos recolectados fueron organizados en tablas y analizados en base a la estadística descriptiva. Los hallazgos fueron representados con porcentajes y números absolutos. Las inferencias fueron examinadas a la luz de la literatura sobre el tema. Además, se respetaron los aspectos éticos previstos en la Resolución CNS 466/2012¹⁰ en lo que se hace referencia a investigaciones con seres humanos.

Resultados y discusión

De los 100 historiales incluidos en la muestra, el 56% se refería a pacientes de sexo masculino y el 44% a pacientes de sexo femenino; el 54% de los ancianos tenían entre 60 y 70 años, el 30% entre 71 y 80 años, el 13% entre 81 y 90 años y, finalmente, el 3% 91 años o más. La Tabla 1 presenta los sistemas del cuerpo humano afectados que motivaron la hospitalización, relacionados con la franja etaria y con el sexo de los pacientes.

Son diversos los motivos que llevan a los ancianos a buscar atención hospitalaria. Así, la Tabla 1 informa las causas de internación de la muestra seleccionada. Se observó una prevalencia de problemas relacionados con los sistemas cardiovascular y reproductivo, totalizando 37 internaciones. De estas, predominaron internaciones de sujetos de sexo masculino (62%).

Los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)¹¹ enumeran accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y neumonía como algunas de las principales causas de internación hospitalaria en la población anciana de sexo masculino. La falta de información y el prejuicio contra los exámenes de prevención pueden explicar la gran cantidad de diagnósticos relacionados con los sistemas cardiovascular y reproductivo en este grupo¹². En cuanto a los individuos de sexo femenino (38%), llaman la atención las neoplasias, especialmente de mama y cuello uterino, pues los datos del Atlas *online* de mortalidad del Instituto Nacional del Cáncer aún señalan estos diagnósticos como una de las principales causas de muerte de mujeres¹³. Clasificada la muestra de este estudio, los historiales fueron examinados en cuanto a indicios de actos iatrogénicos, siendo posible identificar 11 ocurrencias. La Tabla 2 muestra la distribución por franja etaria y sexo.

Tabla 1. Sistemas del cuerpo humano afectados, responsables de la hospitalización, por franja etaria y sexo

Sistema del cuerpo humano	Franja etaria (en años) por sexo								Total
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 o más		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Cardiovascular	6	5	5	2	1	–	–	–	19
Reproductor	4	5	6	2	1	–	–	–	18
Esquelético	8	–	–	3	–	2	1	–	14
Urinario	3	5	1	–	1	1	1	–	12
Digestivo	1	6	2	2	–	–	–	–	11
Respiratorio	2	–	1	1	1	1	–	–	6
Muscular	3	2	–	–	–	–	–	–	5
Nervioso	–	1	–	2	–	2	–	–	5
Tegumentario	–	–	2	–	1	–	1	–	4
Excretor	–	1	–	–	–	–	–	–	1
Otros	2	–	1	–	1	1	–	–	5
Total	29	25	18	12	6	7	3	–	100

M: masculino; F: femenino

Tabla 2. Ocurrencias iatrogénicas según franja etaria y sexo

Iatrogenias	Franja etaria (en años) por sexo								Total	
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 o más		FI	FR
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Infiltración, obstrucción o flebitis en acceso venoso periférico antes de 72 hs	1	–	1	–	1	–	–	–	3	27%
Lesión por presión	–	–	–	–	–	1	–	–	1	9%
Pérdida de sonda nasointestinal	–	–	–	–	1	1	–	–	2	18%
Reacción alérgica medicamentosa	1	1	–	1	–	–	–	–	3	27%
Pérdida de sonda vesical	–	–	1	–	–	–	–	–	1	9%
Obstrucción de catéter para hemodiálisis	–	–	–	–	1	–	–	–	1	9%
Total	2	1	2	1	3	2	–	–	11	100%

M: masculino; F: femenino; FI: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa

La predominancia de iatrogenias en pacientes de sexo masculino, según lo observado, lleva a reflexionar sobre el comportamiento de este grupo, común, además, de buscar solamente servicios de salud cuando ya no es posible ignorar la afección¹⁴. Esto normalmente conduce a la intensificación del

problema, aumentando el período de hospitalización y exponiendo al paciente por más tiempo a las acciones de los profesionales de salud. Con esto en mente, fue posible relacionar la ocurrencia de iatrogenias con el tiempo de internación y con el sector hospitalario donde ocurrieron, conforme lo expuesto en la Tabla 3.

Tabla 3. Ocurrencias iatrogénicas según tiempo de internación y sector de internación

Iatrogenia	Sector de internación	N	Tiempo de internación/ocurrencia
Infiltración, obstrucción o flebitis en acceso venoso periférico antes de 72 hs	Clínica médica	1	21 días
	Emergencia	2	23 días 9 días
Lesión por presión	Unidad de infectología	1	10 días
Extracción no planificada de la sonda nasointestinal	Emergencia	2	12 días
			7 días
Reacción alérgica medicamentosa	Unidad de infectología	1	39 días
	Clínica médica	1	24 días
	Emergencia	1	2 días
Extracción no planificada de sonda vesical de demora	Oncología	1	3 días
Obstrucción de catéter venoso central para hemodiálisis	Hemodiálisis	1	21 días
Total		11	Tiempo promedio de internación: 16,4 días

De los 11 registros de casos de iatrogenia, el 82% ocurrieron en ancianos con un tiempo de internación entre 7 y 39 días. Sólo dos (18%) se referían a ancianos que estuvieron internados por un período inferior a una semana. Los sectores que registraron actos iatrogénicos fueron: emergencia, con cinco ocurrencias (45%); clínica médica y unidad de infectología, con dos ocurrencias cada una (18%); y unidades de oncología y hemodiálisis, con una ocurrencia cada una (9%). El tiempo promedio de internación fue estimado en 16,4 días, variando desde 39 días en infectología a dos días en emergencia.

Estos datos permiten relacionar iatrogenias y tiempo de internación, infiriendo que la permanencia en el ambiente hospitalario y la sumisión a acciones continuas por parte de todo el equipo profesional responsable por el cuidado aumentan la vulnerabilidad del anciano. Así, cuanto mayor es el período de tratamiento, mayor es la probabilidad de iatrogenia¹⁵.

Se buscó también verificar la conducta de los profesionales en cuanto al reconocimiento de lo ocurrido (Tabla 4). Se puede verificar que el equipo de enfermería fue responsable de identificar y registrar todas las iatrogenias: del total, el profesional enfermero identificó 4 ocurrencias, y el profesional técnico de enfermería apuntó 7. Se observa que la mayoría de las ocurrencias iatrogénicas están ligadas a actos de responsabilidad del equipo de enfermería, conduciendo, así, a reflexionar sobre esta relación.

La enfermería es la clase profesional que permanece durante todo el tiempo con el paciente, y tal proximidad, más la sobrecarga de trabajo, compromete la agudeza del equipo, haciéndolo más susceptible a cometer errores¹⁶. Así, se verifica la necesidad de dimensionar el equipo periódicamente para evitar o al menos minimizar la sobrecarga de cada profesional.

Se puede observar en este estudio que las iatrogenias relacionadas con el acceso venoso periférico (AVP) y con la administración de medicamentos están entre las más frecuentes. Para que los objetivos terapéuticos propuestos sean alcanzados es importante que exista un buen mantenimiento del AVP del paciente, una de las tantas atribuciones del equipo de enfermería. Lo mismo ocurre con la preparación y la aplicación de medicamentos, dado que los eventos adversos ocurridos en este proceso, incluyendo la reacción alérgica medicamentosa, configuran iatrogenia del cuidado de enfermería⁷. Así, la atención a la prescripción médica y la buena comunicación entre el equipo de enfermería y con el propio paciente, que puede informar restricciones medicamentosas preexistentes, son esenciales para reducir la ocurrencia de este tipo de fallo.

Las iatrogenias identificadas después del análisis de los registros de enfermería corresponden al 10% del total de historiales analizados, pues, aunque se han encontrado 11 ocurrencias, dos de ellas fueron verificadas en el mismo historial. Esto permite teorizar sobre

su posible subnotificación, probablemente debido al miedo al castigo por el error o incluso por el desconocimiento de la importancia del registro, esencial también para el respaldo legal⁸. Tras identificar el error, el profesional de enfermería puede actuar conforme a su competencia y, cuando no sea el caso, comunicar el hecho a los demás miembros del equipo aptos para corregirlo.

Como muestra la Tabla 4, la iatrogenia de reacción alérgica medicamentosa, por ejemplo, que ocurrió tres veces en los casos examinados, fue identificada por el equipo de enfermería. Sin embargo, como no es su atribución prescribir medicamentos o suspenderlos, el equipo se limitó a comunicar al profesional responsable, así como ocurrió en el caso de la obstrucción de catéter para hemodiálisis, en que el cambio del catéter no le compete al enfermero.

Se identificaron en los 100 historiales analizados un total de 42 factores de riesgo de iatrogenia en 31 ancianos. De estos, nueve (29%), de acuerdo

con la interpretación de las evoluciones de enfermería en los historiales, presentaron dos o más factores. Los principales riesgos percibidos son de caída y de lesión por presión, que corresponden al 40% y al 33% de los factores de riesgo identificados, respectivamente. En la Tabla 5 se describen todos los casos de riesgo identificados en esta investigación.

Los ancianos se ven afectados por procesos comunes a la edad avanzada que pueden debilitarlos y limitar su autonomía¹⁷, como enfermedades en las articulaciones y huesos – osteoporosis, artritis y artrosis, por ejemplo. Estos individuos pueden tener dificultades para caminar e incluso para permanecer restringidos a la cama, lo que explica, en la mayoría de los casos, la prevalencia de los riesgos de caída y lesión por presión. Es parte del cuidado de enfermería atender a estos posibles diagnósticos a fin de prevenirlos, basando sus prácticas en referencias científicamente comprobadas, dado que esto contribuye a consolidar la enfermería como ciencia del cuidar¹⁸.

Tabla 4. Iatrogenias identificadas por categoría profesional y conducta

Iatrogenias	Profesional que identificó		Conducta
	Enfermero	Técnico de enfermería	
Infiltración, obstrucción o flebitis en acceso venoso periférico antes de 72 hs	–	3	Cambiar acceso venoso periférico
Lesión por presión	1	–	Hacer curación
Extracción no planificada de sonda nasoenteral	1	1	Rehacer el procedimiento
Reacción alérgica medicamentosa	–	3	Comunicar al médico, que suspende la medicación
Extracción no planificada de sonda vesical de demora	1	–	Rehacer el procedimiento
Obstrucción de catéter para hemodiálisis	1	–	Comunicación al médico, que cambia el catéter

Tabla 5. Riesgos de iatrogenias relacionados con sexo, franja etaria y tiempo promedio de internación

Riesgos	Franja etaria (en años) y sexo								Total	Tiempo promedio de internación
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 o más			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Caída	6	3	3	3	1	–	1	–	17	6,6 días
Lesión por presión	5	2	3	2	1	1	–	–	14	7,1 días
Extracción no planificada de sonda nasoenteral	–	1	2	–	–	1	–	–	4	11,5 días
Extracción no planificada de sonda vesical	–	1	1	–	–	1	–	–	3	8 días
Lesión por contención	–	–	1	1	–	–	–	–	2	7,5 días
Administración medicamentosa por vía incorrecta	–	1	–	–	–	–	–	–	1	3 días
Reacción medicamentosa adversa	1	–	–	–	–	–	–	–	1	7 días
Total	12	8	10	6	2	3	1	–	42	6,2 días

M: masculino; F: femenino

Consideraciones finales

Al buscar atención en una institución hospitalaria, el anciano aspira a solucionar su problema de salud. Además de tratar con diversas comorbilidades comunes a esta fase de la vida, las personas en esta franja etaria se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad, lo que puede tornarlas víctimas de iatrogenias. Por lo tanto, buscar e implementar estrategias para reducir su tiempo de permanencia en el hospital es esencial, considerando que, como se evidencia en este artículo, el tiempo de internación influye en la ocurrencia del acto iatrogénico, como razón directa del mayor período bajo cuidados de los profesionales de salud.

Aunque ningún profesional en este ambiente está libre del riesgo de causar iatrogenia, se destaca, por el mayor contacto que tiene con el paciente, el grupo de enfermería tanto en lo que se refiere a cometer errores como a identificarlos. La relación entre unidad de internación y posible sobrecarga de trabajo también influye en la ocurrencia de iatrogenias, como se observó en la unidad de atención de emergencia del hospital seleccionado para este estudio, donde se verificaron cinco ocurrencias. Una de las estrategias para disminuir esta relación sería considerar el dimensionamiento de recursos humanos – si no es posible para todas las unidades, al menos para aquellas en que se observa una mayor demanda. Con la delimitación apropiada, se alivia la carga de trabajo de los profesionales, lo que va a permitir un cuidado de mayor calidad y con menos riesgos.

Los potenciales factores de iatrogenia constatados en este estudio pusieron en cuestión hasta qué punto estos datos expresan la realidad. Esto porque pocos son los profesionales que registran sus intervenciones de manera correcta, presentando qué y

cómo fue realmente hecho y qué complicaciones surgieron de este proceso. Se destaca además que los registros de iatrogenias señalados en el presente estudio relataban sólo la actitud tomada después de su ocurrencia, sin evidencias de notificación formal.

Sin embargo, se entiende que este registro formal es responsabilidad ética de cualquier profesional que lidia con vidas, especialmente de seres humanos, ya que su ausencia, desde el punto de vista ético-legal, configura una negligencia. La subnotificación puede estar asociada a la escasa discusión en el equipo de salud acerca de la temática, o puede adjudicarse al intento de autopreservación como indicio del temor a comunicar formalmente alguna impericia cometida, tornándose pasible de puniciones.

Difundir el concepto de iatrogenia, especialmente relacionada con pacientes ancianos, así como la importancia de su prevención y notificación, aumenta el conocimiento técnico del profesional acerca de los procedimientos específicos de su área, pudiendo disminuir la ocurrencia de errores. En este mismo discurso, se reflexiona sobre los actos imprudentes, cuando las acciones son precipitadas y sin la debida precaución, pues, los procedimientos de enfermería con esta característica contribuyen a actos iatrogénicos. Así, se sugiere que los términos éticos de negligencia, impericia e imprudencia también sean divulgados por su conexión con todo el proceso iatrogénico.

De esta forma, este estudio pretende impulsar nuevas investigaciones sobre el tema para verificar estrategias que minimicen las iatrogenias, disminuyendo la ocurrencia de secuelas y de muertes de pacientes. Además, como los recursos destinados a la salud son siempre escasos, se propone reflexionar sobre el costo de la internación hospitalaria, principalmente considerando las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada del paciente en la institución.

Referências

1. Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 29 dez 2016];66(3):429-36. Disponível: <https://bit.ly/2ztBMGZ>
2. Busanello J, Pinto DM, Schons ES, Baumgart D, Poll MA. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acesso 29 dez 2016];5(4):597-606. Disponível: <https://bit.ly/2Bxwlvb>
3. Palha PF. Por um sistema de saúde integrador. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 29 dez 2016];23(2):181-2. Disponível: <https://bit.ly/2P23QGy>
4. Matos L, Schimidt A, Peserico A, Moreira C, Fernandes F, Carlos G *et al.* A ação iatrogênica da equipe de enfermagem para a saúde do idoso. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 29 dez 2016];10(20):541-4. Disponível: <https://bit.ly/2PTHq4k>
5. Souza AS, Andrade CC, Reis Junior AP, Meira EC, Menezes MR, Gonçalves LHT. Service hospitalized elderly: perceptions of health professionals. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 29 dez 2016];12(2):274-81. Disponível: <https://bit.ly/2AkQjoc>
6. Lima OBA, Lopes MEL, Oliveira AMM, Carvalho GDA, Melo VC. Conduct of nurses in care of hospitalized elderly. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso 29 dez 2016];8(4):814-9. Disponível: <https://bit.ly/2E05lym>

7. Santana JCB, Miranda FL, Gonçalves LM, Foureaux PV, Almeida SJ, Duarte CD. Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. *Enferm Rev* [Internet]. 2015 [acesso 29 dez 2016];18(2):3-17. Disponível: <https://bit.ly/2DJOzYU>
8. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 28 dez 2016];68(1):136-46. Disponível: <https://bit.ly/2PT6Ry3>
9. Santos JC, Ceolim MF. Nursing iatrogenic events in hospitalized elderly patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 29 dez 2016];43(4):808-15. Disponível: <https://bit.ly/2zt5ADB>
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 7 dez 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2KeJPu8>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [acesso 27 jan 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2IuzRs9>
12. Ormonde Junior JC, Oliveira LD, Sá RM. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. *Rev Eletr Gest Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 27 jan 2017];6(1):184-200. Disponível: <https://bit.ly/2KwmsOc>
13. Instituto Nacional de Câncer. Atlas on-line de mortalidade [Internet]. Brasília: Inca; 2014 [acesso 17 nov 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1zxlscy>
14. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso 25 dez 2016];17(1):120-7. Disponível: <https://bit.ly/2TMKXuT>
15. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Profiles of dependent hospitalized patients and their family caregivers: knowledge and preparation for domiciliary care practices. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 27 dez 2016];18(1):173-80. Disponível: <https://bit.ly/2zsa911>
16. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 26 dez 2016];34(3):102-9. Disponível: <https://bit.ly/2Rdbv6L>
17. Bosco RM, Assis EPS, Pinheiro RR, Queiroz LCV, Pereira LSM, Antunes CMF. Anemia and functional capacity in elderly Brazilian hospitalized patients. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso 17 nov 2016];29(7):1322-32. Disponível: <https://bit.ly/2zpy6Ga>
18. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 29 dez 2016];66(esp):39-44. Disponível: <https://bit.ly/2SdCcs1>

Participación de las autoras

Niele Duarte Ripardo planificó la investigación, recolectó y analizó los datos y redactó el artículo. Maria da Conceição Coelho Brito concibió el tema, ejecutó la revisión intelectual crítica y aprobó la versión final para su publicación.

Correspondência

Niele Duarte Ripardo – Rua Menino Jesus de Praga, 2.752, Junco CEP 62030-650. Sobral/CE, Brasil.

Niele Duarte Ripardo – Especialista – nieleduarte@hotmail.com

 0000-0002-1857-3750

Maria da Conceição Coelho Brito – Doutoranda – marycey@hotmail.com

 0000-0002-3484-9876

