

**PESQUISA**

# Iatrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório-descritivo

Niele Duarte Ripardo<sup>1</sup>, Maria da Conceição Coelho Brito<sup>2</sup>

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

**Resumo**

Este trabalho analisa a ocorrência de iatrogenias relacionadas ao cuidado de enfermagem em idosos internados em hospital de ensino. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, 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.

**Resumen****Iatrogenias en ancianos hospitalizados: un estudio exploratorio-descriptivo**

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.

**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.

O processo de envelhecimento traz consigo condições específicas que vulnerabilizam os idosos. A diminuição da mortalidade, que leva ao envelhecimento populacional, está atrelada ao aumento de morbidades, como doenças crônicas não transmissíveis, que, quando agudizadas, ampliam a busca por atendimento hospitalar<sup>1</sup>. Não raramente, idosos hospitalizados são tratados como qualquer outro indivíduo adulto, sem que se considerem processos de senescência e senilidade, o que os tornam vulneráveis a atos iatrogênicos<sup>2</sup>.

Define-se “iatrogenia” como alteração patológica não intencional e prejudicial ao paciente que decorre da ação da equipe de saúde, e especialistas em geriatria a apontam como sério problema de saúde pública<sup>3</sup>. Carga horária de trabalho excessiva, cansaço, falta de atenção e de conhecimento, estresse, estado de saúde mental afetado, negligência, imprudência e dificuldade (especialmente para a equipe de enfermagem) de entender prescrições médicas são fatores que podem levar a iatrogenias<sup>4</sup>.

Comparados aos demais grupos etários, idosos apresentam taxas mais elevadas de internação e permanência mais prolongada em serviços hospitalares. Evidências demonstram que o cuidado a idosos demanda mais investimentos financeiros, humanos, físicos e materiais<sup>5</sup>. Destaca-se, em relação aos recursos humanos, a equipe de enfermagem, classe profissional que mais interage com o paciente durante internação<sup>6</sup>. Suas atribuições são muitas, o que aumenta os riscos iatrogênicos específicos de sua assistência, como erros no preparo e administração de medicamentos, manutenção deficiente de acessos venosos periféricos e lesões por pressão em pacientes acamados<sup>7</sup>.

Recente estudo<sup>4</sup> relaciona negligência, imposição ou imprudência na prestação de cuidados de enfermagem a iatrogenias, casos que podem causar transtorno, dano ou prejuízo ao bem-estar do ser humano em ambiente institucional. Atos iatrogênicos devem ser notificados, mas a cultura punitiva, que suscita no profissional medo de possíveis sanções ético-legais, leva à subnotificação<sup>8</sup>.

Conhecer este tema é importante, pois sua divulgação permite às equipes de enfermagem refletir sobre o cuidado do idoso hospitalizado, de modo a estimular maior eficiência e recuperação mais rápida, com o retorno do indivíduo a seu cotidiano em menos tempo. Diante do exposto, este estudo visa analisar iatrogenias relacionadas ao cuidado de enfermagem em idosos internados em hospital de ensino.

## Método

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, do tipo documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com prontuários de idosos internados em hospital de ensino no estado do Ceará nos seis meses imediatamente anteriores ao início da coleta de dados, em dezembro de 2015. Após pesquisa no sistema de informação do hospital, filtrando-se os resultados para considerar apenas indivíduos com mais de 60 anos de idade, foram identificados 1.423 prontuários. A intenção inicial era analisar todos eles, mas, por restrição institucional relacionada à grande quantidade encontrada e recursos humanos limitados para localizá-los, foi solicitado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística da instituição que se selecionassem aleatoriamente 100 prontuários.

A amostra selecionada foi submetida à análise documental entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016. Essa etapa foi realizada por três pesquisadores, previamente treinados, que utilizaram roteiro elaborado pelas autoras com base em evidências encontradas em estudo que se propôs a identificar as principais iatrogenias de enfermagem em idosos internados em hospital universitário de Campinas, cidade no interior do estado de São Paulo<sup>9</sup>. O instrumento de análise contemplava as seguintes informações: idade, sexo, unidade, período e motivo de internação, e registro de iatrogenia, identificado pela leitura aprofundada das anotações de enfermagem.

Durante a análise dos prontuários foi possível identificar condições e fatores que não se caracterizavam como iatrogenia, mas como riscos. Esses fatores foram qualificados utilizando informações registradas nos prontuários sobre procedimentos e cuidados de enfermagem realizados e empregando cálculo simples do tempo de internação para verificar o potencial iatrogênico.

Os dados coletados foram organizados em tabelas e analisados com base na estatística descritiva. Os achados foram representados com porcentagens e números absolutos. As inferências foram examinadas à luz da literatura sobre o assunto. Ademais, respeitaram-se aspectos éticos previstos na Resolução CNS 466/2012<sup>10</sup> no que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados e discussão

Dos 100 prontuários incluídos na amostra, 56% diziam respeito a pacientes do sexo masculino e 44%

do feminino, sendo 54% dos idosos com idade entre 60 e 70 anos, 30% entre 71 e 80 anos, 13% entre 81 e 90 anos e, finalmente, 3% com 91 anos ou mais. A Tabela 1 apresenta os sistemas do corpo humano afetados que motivaram a hospitalização, relacionados à faixa etária e ao sexo dos pacientes.

São vários os motivos que levam idosos a buscar atendimento hospitalar. Sendo assim, a Tabela 1 informa as causas de internamento da amostra selecionada. Observou-se prevalência de problemas relacionados aos sistemas cardiovascular e reprodutor, totalizando 37 internações. Destas, predominaram internações de sujeitos do sexo masculino (62%).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>11</sup> listam acidente vascular cerebral,

insuficiência cardíaca e pneumonia como algumas das principais causas de internação hospitalar na população idosa do sexo masculino. Falta de informação e preconceito contra exames de prevenção podem explicar a grande quantidade de diagnósticos relacionados aos sistemas cardiovascular e reprodutor neste grupo<sup>12</sup>. Quanto aos indivíduos do sexo feminino (38%), chamam atenção as neoplasias, especialmente de mama e colo uterino, pois dados do “Atlas on-line de mortalidade” do Instituto Nacional do Câncer ainda apontam para estes diagnósticos como uma das principais causas de morte de mulheres<sup>13</sup>. Classificada a amostra deste estudo, os prontuários foram examinados quanto a indícios de atos iatrogênicos, sendo possível identificar 11 ocorrências. A Tabela 2 mostra a distribuição por faixa etária e sexo.

**Tabela 1.** Sistemas do corpo humano afetados, responsáveis pela hospitalização, por faixa etária e sexo

Sistema do corpo humano	Faixa etária (em anos) por sexo								Total
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 ou mais		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Cardiovascular	6	5	5	2	1	–	–	–	19
Reprodutor	4	5	6	2	1	–	–	–	18
Esquelético	8	–	–	3	–	2	1	–	14
Urinário	3	5	1	–	1	1	1	–	12
Digestivo	1	6	2	2	–	–	–	–	11
Respiratório	2	–	1	1	1	1	–	–	6
Muscular	3	2	–	–	–	–	–	–	5
Nervoso	–	1	–	2	–	2	–	–	5
Tegumentar	–	–	2	–	1	–	1	–	4
Excretor	–	1	–	–	–	–	–	–	1
Outros	2	–	1	–	1	1	–	–	5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>100</b>

M: masculino; F: feminino

**Tabela 2.** Ocorrências iatrogênicas segundo faixa etária e sexo

Iatrogenias	Faixa etária (em anos) por sexo								Total	
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 ou mais		FI	FR
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico antes de 72h	1	–	1	–	1	–	–	–	3	27%
Lesão por pressão	–	–	–	–	–	1	–	–	1	9%
Perda de sonda nasoenteral	–	–	–	–	1	1	–	–	2	18%
Reação alérgica medicamentosa	1	1	–	1	–	–	–	–	3	27%
Perda de sonda vesical	–	–	1	–	–	–	–	–	1	9%
Obstrução de cateter para hemodiálise	–	–	–	–	1	–	–	–	1	9%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

M: masculino; F: feminino; FI: frequência absoluta; FR: frequência relativa

A predominância de iatrogenias em pacientes do sexo masculino, conforme observado, leva a refletir sobre o comportamento desse grupo, ainda comum, de somente buscar serviços de saúde quando já não é mais possível ignorar a afecção<sup>14</sup>. Isso normalmente leva à intensificação do problema,

aumentando o período de hospitalização e expondo o paciente por mais tempo às ações dos profissionais de saúde. Com isto em mente, foi possível relacionar a ocorrência de iatrogenias ao tempo de internação e ao setor hospitalar onde aconteceram, conforme exposto na Tabela 3.

**Tabela 3.** Ocorrências iatrogênicas segundo tempo de internação e setor de internamento

Iatrogenia	Setor de internamento	N	Tempo de internação/ocorrência
Infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico antes de 72h	Clínica médica	1	21 dias
	Emergência	2	23 dias
9 dias			
Lesão por pressão	Unidade de infectologia	1	10 dias
Retirada não planejada da sonda nasoenteral	Emergência	2	12 dias
			7 dias
Reação alérgica medicamentosa	Unidade de infectologia	1	39 dias
	Clínica médica	1	24 dias
	Emergência	1	2 dias
Retirada não planejada da sonda vesical de demora	Oncologia	1	3 dias
Obstrução de cateter venoso central para hemodiálise	Hemodiálise	1	21 dias
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>Tempo médio de internação: 16,4 dias</b>

Dos 11 registros de casos de iatrogenia, 82% aconteceram em idosos com tempo de internação entre 7 e 39 dias. Apenas dois (18%) referiam-se a idosos que estiveram internados por período inferior a uma semana. Os setores que registraram atos iatrogênicos foram: emergência, com cinco ocorrências (45%); clínica médica e unidade de infectologia, com duas ocorrências cada uma (18%); e unidades de oncologia e hemodiálise, com uma ocorrência cada (9%). O tempo médio de internação foi estimado em 16,4 dias, variando de 39 dias na infectologia a dois dias na emergência.

Esses dados permitem relacionar iatrogenias e tempo de internação, inferindo-se que a permanência em ambiente hospitalar e a submissão a ações contínuas por parte de toda a equipe profissional responsável pelo cuidado aumentam a vulnerabilidade do idoso. Assim, quanto maior o período de tratamento, maior a probabilidade de iatrogenia<sup>15</sup>.

Buscou-se também verificar a conduta dos profissionais quanto ao reconhecimento da ocorrência (Tabela 4). Pode-se verificar que a equipe de enfermagem foi responsável por identificar e registrar todas as iatrogenias: do total, o profissional enfermeiro identificou quatro ocorrências, e técnico de enfermagem apontou sete. Observa-se que

a maioria das ocorrências iatrogênicas está ligada a atos de responsabilidade da equipe enfermagem, levando assim a refletir sobre esta relação.

A enfermagem é a classe profissional que permanece durante todo o tempo com o paciente, e tal proximidade, acrescida de sobrecarga de trabalho, compromete a acuidade da equipe, tornando-a mais suscetível a erros<sup>16</sup>. Assim, verifica-se a necessidade de dimensionar a equipe periodicamente para evitar ou ao menos minimizar a sobrecarga de cada profissional.

Pôde-se observar neste estudo que iatrogenias relacionadas ao acesso venoso periférico (AVP) e à administração de medicamentos estão entre as mais frequentes. Para que os objetivos terapêuticos propostos sejam atingidos é importante que exista boa manutenção do AVP do paciente, uma das muitas atribuições da equipe de enfermagem. O mesmo ocorre com o preparo e a aplicação de medicamentos, uma vez que eventos adversos ocorridos neste processo, incluindo reação alérgica medicamentosa, configuram iatrogenia do cuidado de enfermagem<sup>7</sup>. Assim, atenção à prescrição médica e boa comunicação entre a equipe de enfermagem e com o próprio paciente, que pode informar restrições medicamentosas pré-existentes, são essenciais para reduzir a ocorrência deste tipo de falha.

As iatrogenias identificadas após análise dos registros de enfermagem correspondem a 10% do total de prontuários analisados, pois embora tenham sido encontradas 11 ocorrências, duas delas foram verificadas no mesmo prontuário. Isso permite teorizar sobre sua possível subnotificação, provavelmente devido ao medo de punição pelo erro ou até mesmo pelo desconhecimento da importância do registro, essencial também para o respaldo legal<sup>8</sup>. Após identificar o erro, o profissional de enfermagem pode agir conforme sua competência e, quando não for o caso, comunicar o fato aos demais membros da equipe aptos a corrigi-lo.

Como mostra a Tabela 4, a iatrogenia de reação alérgica medicamentosa, por exemplo, que ocorreu três vezes nos casos examinados, foi identificada pela equipe de enfermagem. Porém, como não é sua atribuição prescrever medicamentos ou suspendê-los, a equipe se limitou a comunicar o profissional responsável, assim como ocorreu no caso da obstrução de cateter para hemodiálise, em que a troca do cateter não compete ao enfermeiro.

Identificaram-se nos 100 prontuários analisados total de 42 fatores de risco de iatrogenia em 31 idosos. Destes, nove (29%), de acordo com a interpretação das evoluções de enfermagem nos prontuários, apresentaram dois ou mais fatores. Os principais riscos percebidos são o de queda e lesão por pressão, que correspondem a 40% e 33% dos fatores de risco identificados, respectivamente. Na Tabela 5 são descritos todos os casos de risco identificados nesta pesquisa.

Idosos são acometidos por processos comuns à idade avançada que podem debilitá-los e limitar sua autonomia<sup>17</sup>, como doenças nas articulações e ossos – osteoporose, artrite e artrose, por exemplo. Esses indivíduos podem ter dificuldades de andar e até mesmo de permanecer restritos ao leito, o que explica, na maioria dos casos, a prevalência dos riscos de queda e lesão por pressão. É parte do cuidado de enfermagem atender a estes possíveis diagnósticos a fim de preveni-los, embasando suas práticas em referências cientificamente comprovadas, uma vez que isso contribui para consolidar a enfermagem como ciência do cuidar<sup>18</sup>.

**Tabela 4.** Iatrogenias identificadas por categorial profissional e conduta

Iatrogenias	Profissional que identificou		Conduta
	Enfermeiro	Técnico de enfermagem	
Infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico antes de 72h	–	3	Trocar acesso venoso periférico
Lesão por pressão	1	–	Fazer curativo
Retirada não planejada de sonda nasoenteral	1	1	Refazer o procedimento
Reação alérgica medicamentosa	–	3	Comunicar ao médico, que suspende a medicação
Retirada não planejada de sonda vesical de demora	1	–	Refazer o procedimento
Obstrução de cateter para hemodiálise	1	–	Comunicação ao médico, que troca o cateter

**Tabela 5.** Riscos de iatrogenias relacionados a sexo, faixa etária e tempo médio de internação

Riscos	Faixa etária (em anos) e sexo								Total	Tempo médio de internação
	60 a 70		71 a 80		81 a 90		91 ou mais			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Queda	6	3	3	3	1	–	1	–	17	6,6 dias
Lesão por pressão	5	2	3	2	1	1	–	–	14	7,1 dias
Retirada não planejada de sonda nasoenteral	–	1	2	–	–	1	–	–	4	11,5 dias
Retirada não planejada de sonda vesical	–	1	1	–	–	1	–	–	3	8 dias
Lesão por contensão	–	–	1	1	–	–	–	–	2	7,5 dias
Administração medicamentosa por via incorreta	–	1	–	–	–	–	–	–	1	3 dias
Reação medicamentosa adversa	1	–	–	–	–	–	–	–	1	7 dias
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>42</b>	<b>6,2 dias</b>

M: masculino; F: feminino

## Considerações finais

Ao buscar atendimento em instituição hospitalar, o idoso almeja solucionar seu problema de saúde. Além de lidar com diversas comorbidades comuns a esta fase da vida, pessoas nessa faixa etária encontram-se em estado de maior vulnerabilidade, o que pode torná-las vítimas de iatrogenias. Portanto, buscar e implementar estratégias para reduzir seu tempo de permanência no hospital é essencial, considerando que, como evidenciado neste artigo, o tempo de internação influencia a ocorrência de ato iatrogênico, como razão direta do maior período sob cuidados dos profissionais de saúde.

Embora nenhum profissional nesse ambiente esteja livre do risco de causar iatrogenia, destaca-se, pelo maior contato que tem com o paciente, a classe da enfermagem tanto no que diz respeito a cometer erros quanto a identificá-los. A relação entre unidade de internamento e possível sobrecarga de trabalho também influi na ocorrência de iatrogenias, como observado na unidade de atendimento de emergência do hospital selecionado para este estudo, onde verificaram-se cinco ocorrências. Uma das estratégias para diminuir esta relação seria considerar o dimensionamento de recursos humanos – se não para todas as unidades, ao menos para aquelas em que se observa maior demanda. Com a delimitação apropriada, alivia-se a carga de trabalho dos profissionais, o que vai permitir cuidado de maior qualidade e com menos riscos.

Os potenciais fatores de iatrogenia constatados neste estudo puseram em questão até que ponto estes dados expressam a realidade. Isso porque poucos são os profissionais que registram suas intervenções de maneira correta, apresentando o

que e como foi realmente feito e quais intercorrências resultaram desse processo. Ressalta-se ainda que os registros de iatrogenias apontados neste estudo relatavam apenas a atitude tomada após sua ocorrência, sem evidências de notificação formal.

Porém, entende-se que esse registro formal é responsabilidade ética de qualquer profissional que lida com vidas, especialmente de seres humanos, uma vez que sua ausência, do ponto de vista ético-legal, configura negligência. A subnotificação pode estar associada à pouca discussão entre a equipe de saúde acerca da temática, ou pode ser creditada à tentativa de autopreservação como indício do receio de comunicar formalmente alguma imperícia cometida, tornando-se passível de punições.

Divulgar o conceito de iatrogenia, especialmente relacionada a pacientes idosos, assim como a importância de sua prevenção e notificação, aumenta o conhecimento técnico do profissional acerca dos procedimentos específicos de sua área, podendo diminuir a ocorrência de erros. Neste mesmo discurso, reflete-se sobre atos imprudentes, quando ações são precipitadas e sem a devida precaução, pois procedimentos de enfermagem com esta característica contribuem para atos iatrogênicos. Assim, sugere-se que termos éticos de negligência, imperícia e imprudência também sejam divulgados por sua ligação com todo o processo iatrogênico.

Dessa forma, este estudo pretende impulsionar novas pesquisas sobre o tema de modo a verificar estratégias que minimizem iatrogenias, diminuindo a ocorrência de sequelas e morte de pacientes. Além disso, como os recursos destinados à saúde são sempre escassos, propõe-se refletir sobre o custo da internação hospitalar, principalmente considerando complicações decorrentes da permanência prolongada do paciente na instituição.

## 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/2Bxwlbv>
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/2DJ0zYU>
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/2luzRs9>
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. *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>

#### Participação das autoras

Niele Duarte Ripardo planejou a pesquisa, coletou e analisou dados e redigiu o artigo. Maria da Conceição Coelho Brito concebeu o tema, realizou revisão intelectual crítica e aprovou a versão final para publicação.

#### 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

