

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FABIANA DE PAIVA MACIEL

DIFICULDADE DO IDOSO NA TERAPÊUTICA PLURIMEDICAMENTOSA E SEUS  
EFEITOS COLATERAIS - IATROGÊNIA

CAMPOS GERAIS

2010

FABIANA DE PAIVA MACIEL

DIFICULDADE DO IDOSO NA TERAPÊUTICA PLURIMEDICAMENTOSA E SEUS  
EFEITOS COLATERAIS - IATROGÊNIA

PRÉ- PROJETO APRESENTADO AO CURSO DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM  
ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ORIENTADOR: FLÁVIO CHAIMOWICZ

CAMPOS GERAIS

2010

*O atendimento humanizado da equipe de saúde à população idosa deve ser resgatado, pois é direito do idoso com ser humano ter sua dignidade mantida, ter respeitadas suas necessidades e o alívio da dor pelo uso correto dos medicamentos, evitando a iatrogênia medicamentosa (FORTES; MARTINS, 2008).*

## SUMÁRIO

Resumo .....	5
Abstract .....	5
1.Introdução .....	6
2. Revisão da Literatura .....	10
2.1.Iatrogenia: Conceituação e Tipos .....	10
2.2. Causas da Iatrogenia .....	10
2.3. Consequências da Iatrogenia .....	12
2. 4. Proposta de Intervenção.....	14
3. Considerações Finais.....	15
4. Referências.....	17

**RESUMO**

Este estudo aponta a dificuldade do idoso na terapêutica plurimedamentosa e seus efeitos colaterais com o objetivo de intervir junto à população idosa a fim de prevenir o uso terapêutico medicamentoso e identificar as causas, alterações, efeitos colaterais e consequências para garantir o bem-estar geral dos idosos e o uso correto dos medicamentos prescritos. Entender e conscientizar-se dos tipos de iatrogenia, de suas causas e consequências por meio da revisão bibliográfica possibilita aos profissionais de saúde a adoção de propostas e formas diferentes de intervenção como as ações preventivas da Unidade de Saúde, minimizando as dificuldades apresentadas pelos idosos como as complicações iatrogênicas.

Palavras Chave: Idosos. Plurimedicação. Iatrogenia. Efeitos colaterais.

**ABSTRACT**

This study highlights the difficulty in treating elderly with several drugs and its side effects in order to intervene with the elderly population to prevent the therapeutic use of medications and identify the causes, changes, side effects and consequences to ensure the general welfare of elderly and the correct use of prescription drugs. Understanding and becoming aware of the types of iatrogenic injuries, its causes and consequences through the literature review enables health professionals to adopt different proposals and ways of intervention as the prevention initiatives of the health unit, minimizing the difficulties presented by elderly as the iatrogenic complications.

Keywords: Elderly. Polypharmacy. Iatrogenic. Side effects.

## 1. INTRODUÇÃO

A diminuição da mortalidade infantil no Século XX e início do Século XXI e o aumento da expectativa de vida (parâmetro importante para avaliar o grau de desenvolvimento dos países é o parâmetro para estabelecer as diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento) tiveram um impacto nas estatísticas vitais relacionadas ao envelhecimento. O aumento do envelhecimento é visível, embora não seja distribuído proporcionalmente em todo mundo. Espera-se que entre os anos de 2000 e 2050 irá dobrar o número de pessoas acima de 65 anos na maioria dos países em desenvolvimento. Na América Latina, a Costa Rica é o primeiro país em expectativa de vida, de 79,5 anos para as mulheres e de 75 anos para os homens. No Brasil, por exemplo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população crescerá até 2020, para 15 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referem que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponde a 8,8% da população em geral (VASCONCELOS, et al, 2005).

Estima-se em todo mundo que o número de mortos por doenças, como a gripe, é de 250 a 500 mil por ano e cerca de nove, em cada dez mortos, são de idosos com mais de 65 anos. Portanto, com a expectativa de vida mais longa vem, em contrapartida, um acréscimo nas doenças como influenza, pneumonia, doença renal, mal de Alzheimer, hipertensão e outras condições que afetam os adultos em demanda crescente do uso de medicamentos, como medidas curativas e paliativas, além da disponibilidade e uso de serviços de saúde preventiva.

O envelhecimento é um processo normal que começa na concepção e termina na morte. A senescência, período de vida após os 30 anos, é um processo que envolve o corpo todo. Depois que esse corpo atinge a maturidade fisiológica, a taxa de alteração catabólica ou degenerativa pode se tornar maior que a regeneração catabólica e tem início um longo processo de envelhecimento. Os gerontologistas vêem o envelhecimento em termos de processos cronológico, biológico, psicológico e social. As alterações que os adultos mais velhos sofrem podem ser influenciadas não só por enfermidade, mas por genética, fatores sociais e econômicos e estilo de vida (adequação e regularidade do sono, alimentação saudável e balanceada, atividade física, entre outros) (HARRIS, 2005, p. 307).

As doenças e incapacidades não são sempre consequências inevitáveis do envelhecimento, pois há o uso de serviços preventivos, a eliminação dos fatores de risco e

adoção de comportamentos de estilo de vida saudáveis que são alguns dos principais determinantes de como uma pessoa envelhece bem.

Apesar da maioria das pessoas idosas levarem vidas completas e produtivas, conforme a idade aumenta os riscos de debilidade e problemas de saúde também aumentam. O envelhecimento ocorre e é marcado por alterações de composição corporal, como a sarcopenia (perda de músculo esquelético relacionado à idade) que contribui para diminuição na força muscular; alterações no modo de andar e equilíbrio; perda de função física e risco aumentado de doenças crônicas. Além dessas alterações, há perdas sensoriais (redução no paladar – disgeusia – e olfato – hiposmia); problemas dentais e periodontais (saúde oral e dental precárias); boca seca (xerostomia), mudanças nas funções gastrointestinais, cardiovasculares, renais, neurológicas, imunológicas, além dos riscos de desnutrição pela presença de doenças, incapacidade física e isolamento social.

Diante desse quadro, entende-se o porquê dos adultos idosos usarem tantos medicamentos e, muitas vezes, com medicações prescritas ou por conta própria e desnecessária, não evitando a iatrogenia.

A iatrogenia consiste em todo procedimento ou tratamento de saúde que possa causar transtornos para o paciente, com efeitos colaterais. Por isso, a polifarmácia, o uso desnecessário e excessivo de medicamentos prescritos e aqueles tomados por conta própria, aumentam o risco de reações adversas a drogas e interações de drogas e nutrientes, sendo uma problemática para a saúde dos idosos.

Há de se minimizar a dificuldade do idoso na terapêutica plurimedicamentosa e seus efeitos colaterais com alternativas e propostas de intervenção capazes de possibilitar a essa faixa da população uma melhor qualidade de vida e independência, reduzindo a incidência de complicações iatrogênicas e do uso abusivo de medicamentos.

O tratamento de muitas doenças requer terapia com drogas, geralmente envolvendo o uso diário de várias delas. Mas as interações medicamentosas podem alterar seus efeitos terapêuticos ou colaterais dos medicamentos afetando o estado geral dos idosos, diminuindo a eficácia desses medicamentos e aumentando sua toxicidade.

O uso de múltiplas medicações é comum em adultos mais velhos. As implicações, as complicações iatrogênicas com efeitos colaterais das medicações, que são afetadas por suas doses, frequência e duração, devem ser cuidadosamente consideradas, assim como as alterações relacionadas à idade no metabolismo de drogas que envolvem a absorção, distribuição, metabolismo e excreção (farmacocinética). Além disso, os efeitos colaterais das

medicações podem afetar as necessidades de nutrientes, o apetite, a cognição, provocando as quedas, outros acidentes, entre outros efeitos.

Considerando a dificuldade do idoso no uso correto de medicamentos e seus efeitos colaterais, torna-se necessário uma pesquisa reflexiva sobre o tema no sentido de se propor uma intervenção e aconselhamento apropriados para prevenir ou corrigir as interações de drogas medicamentosas a fim de melhorar o estado geral de saúde dos idosos e com isso, garantir seu bem-estar e qualidade de vida.

É relevante e compreensível uma abordagem sobre o uso de medicação dos idosos pois as intervenções tem em vista melhorar a qualidade de vida do adulto idoso, promover a saúde geral, reduzindo as complicações, a duração da estadia em hospitais e o uso de medicação prescrita pelos médicos, reduzindo também os custos de cuidados de saúde. Assim saem ganhando o indivíduo, a família e a comunidade. O atendimento humanizado pode garantir esse ganho, pois a humanização na assistência aos idosos contribui e facilita o contato e a relação equipe de saúde/idoso (FORTES; MARTINS, 2008).

Muitos idosos tomam medicamentos para problemas de saúde. Muitos tomam vários medicamentos todos os dias. Envelhecer pode mudar a maneira de responder às drogas. Quanto mais medicamentos ele toma, maior a chance de efeitos colaterais como fraqueza, tontura, diarreia, náusea, constipação e outros efeitos complicadores.

Algumas considerações comuns de risco na população mais velha incluem disfagia, úlceras de pressão, doenças de Alzheimer, de Parkinson, dificuldade de bom desenvolvimento geriátrico, osteoporose, diabetes tipo 2, hipertensão, e constipação. Os medicamentos para tais e outras doenças podem – ou não – (dependendo do paciente idoso) complicar mais ainda sua existência, prejudicando sua saúde e debilitando-os ainda mais.

Este tema é de relevância para o atendimento humanizado na Unidade de Saúde do município de Cruzília (MG), tendo em vista, após observações na prática do serviço de saúde, o aumento do número de idosos com problemas de hipertensão, doença de Alzheimer, osteoporose e com dificuldades para um bom desenvolvimento geriátrico e acompanhamento de saúde (no caso da terapêutica medicamentosa) devido à falta de recursos econômicos (os que têm aposentadoria investem o pouco salário em medicamentos e alimentação) e isolamento domiciliar (idosos que moram sozinhos, ou com netos menores de idade).

É necessário intervir junto à população idosa a fim de prevenir o uso terapêutico medicamentoso e evitar medicação múltipla desnecessária com seus efeitos colaterais e complicações iatrogênicas prejudiciais a sua saúde; identificar as alterações e efeitos colaterais da plurimedicação para os idosos bem como as causas que levam ao uso incorreto e

excessivo desses medicamentos na tentativa de melhorar a qualidade de serviços prestados a eles a fim de garantir-lhes o bem-estar físico, mental, psicológico e social e o uso correto dos medicamentos prescritos.

O objetivo deste TCC é realizar um estudo reflexivo, numa abordagem qualitativa, sobre a dificuldade do idoso no uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, por meio de pesquisa bibliográfica para uma proposta de intervenção junto aos idosos. Buscam-se na revisão da literatura os pressupostos teóricos sobre as causas do uso incorreto e abusivo dos medicamentos, suas complicações iatrogênicas e efeitos colaterais, além dos benefícios minimizadores das interações de drogas com os serviços prestados pelos profissionais de saúde capacitados para tal. Os passos a serem seguidos são: o levantamento bibliográfico, interpretação, seleção e organização dos dados pesquisados, tendo por bases: Bireme, Lilacs, Scielo, Medline e livros científicos dos últimos dez anos.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

A prescrição de medicamentos é a intervenção em saúde mais frequente nos países desenvolvidos. A incidência de doenças crônicas aumenta com a idade e os idosos apresentam maiores probabilidades de terem patologias múltiplas que requerem medicação múltipla (UEMO, 2006, p. 111).

### **2.1. IATROGENIA: CONCEITUAÇÃO E TIPOS**

A iatrogênia (termo que vem do grego iatros-médico e gignesthai – origem/nascer/gênese) refere-se a alterações patológicas provocadas no paciente idoso pela má prática médica. Segundo Wuani (2001), há diferentes tipos de ação médica que constituem agressões ao paciente, tais como: iatrogênia medicamentosa (polimedicação com seus efeitos colaterais, tema desse artigo); iatrogênia pela palavra (relação médico/paciente que deve resgatar os atributos do médico como intuição, empatia, humildade, capacidade de comunicação e resiliência); iatrogênia cirúrgica (todo ato cirúrgico constitui uma agressão pois faz-se o uso de anestesia e produtos químicos); iatrogênia por raios ionizantes (seu uso pode produzir transtornos somáticos e genéticos por causa das radiações); iatrogênia instrumental (uso da tecnologia como arma diagnóstica e terapêutica que implica em cuidados do médico que deve ter consciência moral e científica do instrumento tecnológico que vai usar, além de ter uma justificativa clínica para qualquer uso técnico evitando que ele seja aplicado visando lucro, prestígio ou poder).

Geralmente os tipos de iatrogênia se resumem em dois: o primeiro é a iatrogênia de ação, de corrente da ação médica. Essa ação vai desde a relação com o paciente passando pelo diagnóstico, terapia e prevenção; o segundo é a iatrogênia de omissão, relacionada à falta de ação do médico quer no diagnóstico quer no tratamento, prejudicando a saúde do paciente que além de perder a autoestima perde a confiança no médico (PEREIRA, 2000, p. 75-8).

### **2.2. CAUSAS DA IATROGENIA**

As causas da iatrogenia são múltiplas. Segundo alguns autores, como Rozenfeld (2003, p.718), as reações adversas são as causas mais frequentes de doença iatrogênica prevenível. Essas reações adversas estão implicadas em 5 a 17% dos internamentos em hospitais, sendo que a polimedicação aumenta os riscos dessas reações adversas. Muitas alterações medicamentosas são realizadas em internamentos hospitalares e em consultas exteriores hospitalares.

De acordo com Buriside (1999), as reações adversas ocorrem, na maioria das vezes, devido a subdosagem utilizada por idosos. Um estudo descritivo de Vasconcelos et al (2005), feito com 125 idosos de Fortaleza (CE), detectou-se que 28,8% desses idosos utilizam subdosagem, 76,9% tomam de 1 a 4 comprimidos/dia e 44,29% sentem efeitos colaterais.

Rozenfeld (2003, p. 723) afirma que o uso de múltiplos medicamentos ou uso de dois ou mais fármacos com a mesma atividade e o treinamento inadequado da equipe de saúde favorecem o aparecimento de efeitos adversos e das interações medicamentosas em idosos.

Há necessidade da medicação pois com a idade surgem vários problemas como a diminuição da massa muscular e da água corporal. O metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, a capacidade de filtração e de excreção renal podem ficar comprometidos e levar à reações adversas, à dificuldade de eliminação de metabólicos e acúmulos de substâncias tóxicas no organismo (SZLEJF, 2008).

Muitos fatores influenciam no correto tratamento medicamentoso: a capacidade de ler e escrever; o desconhecimento sobre os medicamentos; o número de comprimidos tomados diariamente; o local de guarda dos medicamentos; o contexto familiar (o apoio e a ajuda da família são de suma importância no uso correto de dosagem, hora certa, entre outras iniciativas) (PORTAL REV. FATOR DO BRASIL, 2005). De acordo com Pronsky; Crowe (2005, p. 440), como resultado do potencial aumentado para enfermidade com o envelhecimento, os adultos mais velhos com frequência tomam múltiplas drogas por prescrição, por conta própria e até erram o horário correto para ingeri-los.

A medicação é administrada para produzir um efeito farmacológico no corpo ou especificamente em um órgão ou tecido-alvo. No seu curso, porém, a droga pode ser alterada para metabólitos ativos ou inativos e provocar interações farmacodinâmicas, que afetam a ação farmacológica da droga, e interações farmacocinéticas que afetam o movimento da droga para dentro, por toda parte ou para fora do corpo (DUARTE, 1998).

De acordo com Teixeira (2006), o uso indiscriminado e excessivo de medicamentos pode expor idosos a efeitos colaterais desnecessários, pois eles são mais

vulneráveis a esses efeitos. O mesmo se referem Carvalho Filho et al (1996), sobre o aparecimento de doenças ou complicações iatrogênicas que são aquelas decorrentes da intervenção médica e/ou de seus auxiliares da qual resultam consequências prejudiciais para a saúde do paciente idoso. As reações medicamentosas são a principal causa de manifestações iatrogênicas em todas as faixas etárias, principalmente na faixa dos adultos mais velhos.

Um das razões para maior incidência da iatrogenia em idosos é a maior sensibilidade deles aos medicamentos. Também importam as modificações da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas determinadas pelo envelhecimento, a multiplicidade de diagnóstico, a utilização frequente de medicamentos associados e o emprego de medicamentos mais agressivos e sofisticados.

### **2.3. CONSEQUÊNCIAS DA IATROGENIA**

As consequências da iatrogenia podem ser detectadas na revisão bibliográfica conforme Carvalho Filho et al (1996) mostram por meio de estudos com idosos internados, que em 43,7% dos casos ocorreram uma ou mais complicações iatrogênicas. Entre essas complicações as relacionadas a medidas terapêuticas corresponderam a 58,9%, porém, 5,2% dos idosos faleceram por causa dessas complicações.

Muitas dessas manifestações são quimioterápicas, pneumonia, delirium (a mais frequente nos pós-operatórios dos idosos), pois o estresse fisiológico da cirurgia aumenta a suscetibilidade do sistema nervoso central a certas drogas como os hipnóticos, os analgésicos e os antidepressivos. Autores como Pronsky; Crowe (2005, p. 447) e Teixeira (2006) explicam há muitos medicamentos perigosos como anticolinérgicos, os antiparkinsonianos, os antibuslamínicos, os antidepressivos tricíclicos que devem ser diminuídos ou mesmo suspensos antes de cirurgias.

Percebe-se que os efeitos desejados das medicações são com frequência acompanhados por efeitos considerados indesejáveis. Além das epigastralgias, tonturas, náuseas, tosses, cefaléias, e boca seca, os idosos convivem com outros efeitos colaterais que são com frequência uma extensão dos efeitos desejáveis, como crescimento bacteriano excessivo, resultado do uso de um antibiótico e a supressão de bactérias naturais orais que pode levar ao crescimento excessivo de uma levedura unicelular na boca (candidíase). A anemia por deficiência de ferro é mais rara em adultos mais velhos do que em jovens, porém é mais provável que quando ela se manifesta em idosos pode estar relacionada á perda de

sangue por doença, medicações ou absorção diminuída causada por medicamentos ou hipocloridria (HARRIS, 2005, p. 313).

Para Pronsky; Crowe (2005, p. 446-52), muitos medicamentos afetam a capacidade de sentir o gosto e o odor dos alimentos (drogas cardíacas, os antiasmáticos e anticolinérgicos, entre outros); afetam o estômago e os intestinos, com efeitos gastrointestinais, como sangramento e ulceração gastrointestinais (medicamentos antinoplásticos, imunossupressores, analgésicos e antiartríticos) e diarreia (antibióticos, agentes antivirais, antineoplásticos e agentes antigota, hipoglicemiantes orais e gastrointestinais); alterações de apetite que levam a perdas de peso indesejadas, desequilíbrio nutricional e hipertensão (um efeito colateral de medicamentos estimulantes de apetite, tanto que esse tipo de droga é contraindicado para idosos hipertensos ou que tem doença cardíaca).

Os efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central podem interferir na capacidade ou desejo de se alimentar. As drogas que causam sonolência, tontura, ataxia, confusão, cefaléia, tremor ou neuropatia periférica e fraqueza, podem levar a comprometimento nutricional, em particular em pacientes idosos ou com doenças crônicas.

Muitas drogas podem causar toxicidades nos sistemas orgânicos específicos (hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, toxicidade pulmonar e ocular, pancreatite e outras). Acontece de o paciente idoso tomar um medicamento para aliviar e/ou curar determinadas dores e, ao contrário, surgirem efeitos com essa toxicidade provocando lesão renal, hepatite, icterícia e até insuficiência hepática. Outras drogas afetam o metabolismo de glicose, causando hipo ou hiperglicemia e, em alguns casos, diabetes manifesta (PRONSKY; CROWE, 2005, p. 451). Entre estas estão os hormônios (corticosteróides), os agentes antiretrovirais, os diuréticos e os antihipertensivos.

É importante investigar a incidência relatada das complicações iatrogênicas e efeitos colaterais pois um efeito raro da droga é menos provável de ser a razão de um sintoma negativo do que um efeito comum. Os idosos estão em maior risco de complicações iatrogênicas devido às alterações físicas relacionadas ao envelhecimento, como “o aumento na proporção de tecido gorduroso e massa corporal magra, diminuição na massa do fígado, no fluxo de sangue e comprometimento da função renal”. (PRONSKY; CROWE, 2005, p. 440).

Para reduzir a iatrogênia são indicados os benefícios minimizadores às interações de drogas: as medicações atingem os efeitos pretendidos e os pacientes não interrompem seus medicamentos; a necessidade de medicação adicional minimizada e os efeitos colaterais adversos são evitados, assim como os acidentes, lesões e outras complicações de doenças, além da redução de custo dos serviços de cuidado da saúde.

## 2.4. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção implica na conscientização ao prescrever os medicamentos; no incentivo à alimentação saudável e à atividade física; nas orientações aos idosos quanto ao uso de drogas (dosagem, efeitos colaterais); em explicações para essa população quanto para os cuidadores sobre dosagens, os efeitos a observar e, com isso, melhorar a qualidade de vida evitando a iatrogenia. A comunicação na administração de medicamentos em idosos é de grande valia. (BEZERRA; RIBEIRO; FERNANDES, 2007).

A equipe de saúde poderá desenvolver estas ações na Unidade de Saúde junto aos idosos por meio de:

- Palestras sobre a iatrogênia e os perigos da polimedicação;
- Entrevistas com os idosos a fim de detectar os fatores e consequências da iatrogênia;
- Ações preventivas de orientações sobre a importância do uso e da dosagem correta dos medicamentos e medidas profiláticas que ajudam no controle desses medicamentos como atividade física, controle do peso, entre outras;
- Questionário para avaliar as doenças crônicas;
- Protocolos (fichas de controle) para avaliar idosos que usam mais de quatro medicamentos (com maior controle de benzodiazepínicos, que tem um efeito hipnótico-sedativo dependendo da dose utilizada);
- Oficina sobre polifarmácia e iatrogênia (segundo AFONSO (2002, p. 11) a oficina é uma prática de intervenção psicossocial, um processo estruturado com grupos, focalizado em torno de uma questão central (terapêutica medicamentosa), em um contexto social).
- Formação de grupos de idosos para tratamento não farmacológico, com orientações sobre uma dieta mais saudável e com uso de ervas medicinais e fitoterápicas sobre a orientação de profissional de saúde especializado neste tipo de medicina preventiva (após análise do questionário e entrevista junto aos idosos).

Esta proposta de intervenção seria realizada por um período de um mês (dias úteis) com a participação dos profissionais de saúde e idosos da Unidade de Saúde (área de abrangência onde se é prestada a prática em saúde).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, assim como as equipes de saúde, devem considerar os efeitos colaterais da polimedicação a fim de otimizar a saúde dos idosos, dando ênfase às intervenções não farmacológicas tais como dieta (incluindo frutas, hortaliças e laticínios adequados à alimentação) e atividade física, antes de prescrições medicamentosas.

Com uma maior atenção desses profissionais com relação à vida da população em envelhecimento, há de contribuir para minimizar a ausência de educação nutricional, restrições financeiras, diminuição das capacidades físicas e psicológicas, o isolamento social e tratamentos de distúrbios múltiplos ou doenças concomitantes.

Os programas dos serviços de saúde, nas Unidades de Saúde (como o Programa de Saúde da Família – PSF), podem diminuir esses riscos, sendo valiosos para ajudar os idosos a permanecerem independentes em casa e na comunidade, com menos uso de medicamentos e/ou com ajuda e acompanhamento correto do seu uso, garantindo-lhes um atendimento mais humanizado e uma vida mais saudável.

Para dar um aconselhamento profilático e preventivo e para reduzir o risco de desenvolver doenças iatrogênicas deve-se identificar as principais causas e efeitos colaterais da polimedicação a fim de se evitar os problemas cardiovasculares, fraturas, problemas mentais, solidão, depressão, entre outros. O planejamento da terapêutica medicamentosa deve incluir um programa educacional focando-se medidas profiláticas (exercícios físicos, controle do peso, tabagismo), medidas preventivas para manter o bem estar dos idosos (manutenção do papel ativo para população idosa na comunidade e na força trabalhista) assim como reservas financeiras (pensão, aposentadoria, além da ajuda da administração municipal aos usuários para adquirir os medicamentos gratuitamente).

O problema biopsicológico, social e ético do envelhecimento em qualquer sociedade tem profundas implicações para os governos, profissionais de saúde, familiares e indivíduos. Pelo menos na área de abrangência do município de Cruzília onde presta-se serviço (Unidade de Saúde) pode-se efetivar uma proposta de intervenção voltada à promoção da saúde e prevenção do uso em excesso de medicamentos para os idosos, com ações preventivas, educativas e de saúde como palestras, entrevistas, elaboração de protocolos para controle da polimedicação nesse público-alvo e oficina sobre o tema, entre outras ações.

Todos, trabalhando em conjunto para coordenar os medicamentos prescritos, quando necessários, minimizam os problemas de saúde dos idosos e preservam um estado geral ótimo. Na prática, os profissionais devem se lembrar da máxima hipocrática: “em primeiro lugar não causar dano” (“primum non nocere”).

#### 4. REFERÊNCIAS

AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002.

BEZERRA, FG; RIBEIRO, FLT; FERNANDES, W. **A importância da comunicação na administração de medicamentos em idosos: uma contribuição da enfermagem**. Disponível em: <http://www.proceedingssicelo.br/pdf/sibracan/nEv2/v2/a084.pdf>.2007  
Acesso em: 29/09/2009

BURISIDE, JM. **Enfermagem e os idosos**. São Paulo: Organização Ancheer, 1999.

CARVALHO FILHO, F. et al. **O uso de medicamentos em idosos e iatrogenia**. Disponível em: <http://www.gballne.sites.uol.com.br/geriat/medicanehtml.1996>. Acesso em: 30/09/2009.

DUARTE, MJRS. **O envelhecimento saudável**. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, 1998; 6(1):293-307.

FORTES, PA de C; MARTINS, C de L. **A ética, a humanização e a saúde da família**. Rev. Bras. Enfermagem. Brasília, dez, 2008; (53):31-33.

HARRIS, NG. **Nutrição no envelhecimento**. In: MAHAN, LK; ESCOTT-STUMP, S. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. Trad. Andréa Favano. São Paulo: Roca, 2005, Cap. 13, p. 305-321.

PEREIRA, AC et al. **Iatrogênia em Cardiologia**. Arq. Brasil. Cardiologia. São Paulo, jul/2000; 75(1):75-78.

PORTAL REVISTA FATOR DO BRASIL. **O medicamento certo na hora certa**. Disponível em: <http://www.revistaportal fator brasil.com.br.2005>.  
Acesso em: 29/09/2009 .

PRONSKY, ZM; CROWE, Sr. JP. **Interações entre alimentos e drogas**. In: MAHAN, LK; ESCOTT-STUMP, S; Alimentos, nutrição e dietoterapia. Trad. Andréa Favano. São Paulo: Roca, 2005, cap. 19, p. 438-55.

ROZENFELD, S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão**. Caderno de Saúde Pública, São Paulo, 2003; 19(3):717-24.

SZLEJF, C et al. **Fatores relacionados com a ocorrência de iatrogênia em idosos internados em enfermarias geriátrica: estudo prospectivo**. São Paulo, Einstein, 2008; 6(3):337-342.

TEIXEIRA. AS. **Iatrogenia medicamentosa em idosos**. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br.2006>. Acesso em: 30/09/2009

UEMO. **Recomendação da UEMO para uma prática medicamentosa mais segura no idoso**. Revista Port. Clínica Geral, 2006, p.22-111.

VANCONCELOS, F de F et al. **Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza CE.** Revista Paulista de Enfermagem. São Paulo, abr/jun 2005; 18(2):290-300.

WUANI, HE. **Iatrogenia.** Medicina Internacional. Caracas, 2001; 17(2):40-5.