

Intervenções Multiprofissionais na Atenção Primária como Estratégia de Prevenção Quaternária frente à Automedicação e Iatrogenias

Multiprofessional Interventions in Primary Health Care as a Quaternary Prevention Strategy Against Self-Medication and Iatrogenesis

Intervenciones Multiprofesionales em la Atención Primaria como Estrategia de Prevención Cuaternaria ante la Automedicación y las Iatrogenias

DOI: 10.5281/zenodo.20045339

Recebido: 02 mai 2026

Aprovado: 05 mai 2026

Nívia Larice Rodrigues de Freitas
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – Amazonas
nivialaric@gmail.com

Miquéias da Silva Freire Machado
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
miqueiasfreire@hotmail.com

Ricardo Ernesto Machado Filho
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
ricoemf@gmail.com

Valdete Santos de Araújo Bittencourt
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
vsaraujo@uea.edu.br

Dayna Aragão Benchimol
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
daynabenchimol@gmail.com

Isabel de Araújo Lima Nadaf
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
isabeldalnadaf@gmail.com

Kailany Becker Antonio
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
kailany.becker55@gmail.com

Domingas Oliveira da Costa

Farmácia – Universidade Cruzeiro do Sul
Ceilândia – DF
domingasoliveiradacosta01@gmail.com

Jonathan da Silva Borges

Enfermagem – Universidade do Estado do Mato Grosso
Cáceres – MT
jhony-tga@hotmail.com

Glaucia Alyne Nunes de Lacerda

Enfermagem (Bacharelado e Mestrado) – UFPE
Recife – PE
lacerdalyne@gmail.com

Júlia Mendes Cristiano

Enfermagem – Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Uberlândia – MG
juliamentescristiano@gmail.com

Pâmela Domingues Pereira de Souza

Biomedicina – Centro Universitário São Lucas
Porto Velho – RO
pamelaa_mt@hotmail.com

Gabriel Ximenes de Meneses

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
medicogabrilximenes@gmail.com

Paulo Victor Chaves Nobre

Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Uniasselvi, Biomedicina – Centro Universitário Maurício de Nassau
Fortaleza – CE
paulovictorcnpv@gmail.com

RESUMO

A busca pelo bem-estar pleno tem sido frequentemente distorcida por um modelo assistencial puramente intervencionista e medicalizador, o que eleva a importância da Prevenção Quaternária como estratégia ética para identificar indivíduos em risco de supermedicalização e iatrogenias. Diante disso, esta pesquisa busca analisar as contribuições das intervenções da equipe multiprofissional na prevenção de iatrogenias e no controle da automedicação, visando identificar estratégias que favoreçam o uso racional de medicamentos e a promoção da segurança do paciente no âmbito da Atenção Primária. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa e qualitativa, com caráter descritivo, fundamentada em bases de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2022 e 2026. Os resultados indicam que a Atenção Primária é o cenário ideal para a contenção da “pilularização das angústias”, onde a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos permite a desconstrução da dependência química frente a sofrimentos sociais. Identificou-se que analgésicos e benzodiazepínicos são os fármacos mais banalizados, exigindo intervenções como a “demora permitida” e a desprescrição em idosos para evitar cascatas iatrogênicas. Além disso, a inserção de fisioterapeutas e nutricionistas oferece alternativas não farmacológicas que reduzem o escalonamento terapêutico. Conclui-se que a segurança do paciente depende de um modelo de cuidado longitudinal que valorize o tempo clínico e o apoio matricial. Ao fortalecer o vínculo e a autonomia do usuário contra as pressões do mercado farmacêutico, a equipe

multiprofissional atua como um filtro ético, garantindo uma assistência proporcional, segura e despida de intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Atenção Primária. Iatrogenia. Prevenção Quaternária.

ABSTRACT

The search for complete well-being has often been distorted by a purely interventionist and medicalizing care model, which raises the importance of Quaternary Prevention as an ethical strategy to identify individuals at risk of overmedicalization and iatrogenesis. Given this, this research seeks to analyze the contributions of multidisciplinary team interventions in preventing iatrogenesis and controlling self-medication, aiming to identify strategies that favor the rational use of medicines and the promotion of patient safety within Primary Care. The methodology consisted of a narrative and qualitative bibliographic review, with a descriptive character, based on databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar, covering publications between 2022 and 2026. The results indicate that Primary Care is the ideal setting for containing the “pill-pushing of distress,” where the joint action of doctors, nurses, pharmacists, and psychologists allows for the deconstruction of chemical dependency in the face of social suffering. It was identified that analgesics and benzodiazepines are the most trivialized drugs, requiring interventions such as “permitted delay” and deprescribing in the elderly to avoid iatrogenic cascades. Furthermore, the inclusion of physiotherapists and nutritionists offers non-pharmacological alternatives that reduce therapeutic escalation. It is concluded that patient safety depends on a longitudinal care model that values clinical time and matrix support. By strengthening the bond and the user’s autonomy against pharmaceutical market pressures, the multidisciplinary team acts as an ethical filter, ensuring care that is proportional, safe, and free from unnecessary interventions.

Palavras-chave: Primary Health Care. Iatrogenesis. Quaternary Prevention.

RESUMEN

La búsqueda del bienestar pleno ha sido frecuentemente distorsionada por un modelo asistencial puramente intervencionista y medicalizador, lo que eleva la importancia de la Prevención Cuaternaria como estrategia ética para identificar individuos en riesgo de sobremedicalización e iatrogenia. Ante esto, esta investigación busca analizar las contribuciones de las intervenciones del equipo multidisciplinario en la prevención de iatrogenias y en el control de la automedicación, con el fin de identificar estrategias que favorezcan el uso racional de medicamentos y la promoción de la seguridad del paciente en el ámbito de la Atención Primaria. La metodología consistió en una revisión bibliográfica narrativa y cualitativa, de carácter descriptivo, fundamentada en bases de datos como SciELO, PubMed y Google Scholar, abarcando publicaciones entre 2022 y 2026. Los resultados indican que la Atención Primaria es el escenario ideal para la contención de la “pilarización de las angustias”, donde la actuación conjunta de médicos, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos permite la deconstrucción de la dependencia química frente a sufrimientos sociales. Se identificó que los analgésicos y las benzodiazepinas son los fármacos más banalizados, exigiendo intervenciones como la “demora permitida” y la deprescripción en ancianos para evitar cascadas iatrogénicas. Además, la inserción de fisioterapeutas y nutricionistas ofrece alternativas no farmacológicas que reducen el escalonamiento terapéutico. Se concluye que la seguridad del paciente depende de un modelo de cuidado longitudinal que valore el tiempo clínico y el apoyo matricial. Al fortalecer el vínculo y la autonomía del usuario frente a las presiones del mercado farmacéutico, el equipo multidisciplinario actúa como un filtro ético, garantizando una asistencia proporcional, segura y despojada de intervenciones innecesarias.

Palavras-chave: Atención Primaria de Salud. Iatrogenia. Prevención Cuaternaria.

1. INTRODUÇÃO

A busca pelo bem-estar pleno, conforme os preceitos da Organização Mundial de Saúde, tem sido frequentemente distorcida por um modelo assistencial de caráter puramente intervencionista e medicalizador (Muniz et al., 2022). Historicamente, o modelo de organização da assistência à saúde

fundamenta-se na divisão clássica dos níveis de prevenção, os quais orientam as intervenções conforme o estágio de saúde do indivíduo e da coletividade (Barros et al., 2023; Cunha et al., 2025). A prevenção primária constitui a base do sistema, atuando sobre o período de pré-patogênese por meio de ações que visam impedir a exposição do hospedeiro a agentes causais, utilizando para isso a promoção da saúde e a proteção específica, como as imunizações (Xavier, 2025; Moreira; Bottoni, 2022). Em um segundo momento, a prevenção secundária intervém no processo já iniciado da doença, focando no diagnóstico precoce e no tratamento imediato para interromper a evolução da patologia e evitar danos irreversíveis (Silva; Jdp, 2022; Xavier, 2025). Já a prevenção terciária é direcionada aos pacientes que apresentam sequelas ou doenças crônicas avançadas, concentrando esforços na reabilitação funcional e na minimização dos impactos negativos da enfermidade na qualidade de vida (De Araújo et al., 2023; Muniz et al., 2022).

A prevenção quaternária estabelece-se como uma estratégia ética voltada à identificação de indivíduos em risco de supermedicalização, visando protegê-los de intervenções diagnósticas ou terapêuticas desnecessárias (Rocha; Dos Santos; Damacena, 2024; Sartori, 2022). Enquanto os níveis anteriores combatem a doença, a prevenção quaternária combate o excesso de intervenção e a medicalização desnecessária, agindo como um “filtro” de segurança para identificar pacientes em risco de iatrogenias (Melo et al., 2025; Nascimento et al., 2024). Ela propõe uma prática clínica reflexiva que questiona a utilidade de exames diagnósticos invasivos e terapias farmacológicas agressivas que não oferecem benefícios claros, protegendo a autonomia do indivíduo frente à pressão comercial e industrial (Vieira et al., 2024).

Assim, a integração desse quarto nível de prevenção permite que o sistema de saúde não apenas trate doenças, mas garanta que o cuidado oferecido seja seguro, sustentável e eticamente responsável (Melo et al., 2025; Muniz et al., 2022). Ao priorizar alternativas baseadas em evidências e a observação clínica cautelosa, esse nível de prevenção atua preventivamente contra o surgimento de iatrogenias e contra os riscos inerentes à prática da automedicação, preservando a autonomia do paciente e a integridade do cuidado (Barros et al., 2023; Lopes et al., 2024).

A iatrogenia, nesse contexto, é definida como qualquer dano, lesão ou alteração patológica não intencional provocada pela própria assistência à saúde, abrangendo desde equívocos na prescrição até complicações decorrentes de exames invasivos (Melo et al., 2025). Tais danos ultrapassam o âmbito biológico, manifestando-se também em dimensões sociais e culturais, como a dependência excessiva de intervenções médicas para o manejo de sofrimentos inerentes à vida cotidiana (Muniz et al., 2022). Um exemplo crítico desse processo é a cascata iatrogênica, fenômeno no qual os efeitos adversos de uma terapia

inicial são interpretados como uma nova doença, resultando em uma sucessão de intervenções que ampliam a vulnerabilidade do indivíduo (Pedroso; Santos; Farina, 2022).

A automedicação configura-se como a prática de utilizar medicamentos, substâncias sintéticas ou produtos tradicionais sem a devida orientação de um profissional habilitado (Pedroso; Santos; Farina, 2022). Esse hábito é frequentemente motivado pela facilidade de acesso ao varejo farmacêutico, pela influência de propagandas midiáticas e pela reutilização de receitas de tratamentos passados (Assunção et al., 2024; Lopes et al., 2024). Embora seja percebida pelo usuário como uma solução imediata, a automedicação irracional eleva drasticamente os riscos de intoxicações e mascaramento de diagnósticos importantes, o que acaba gerando novas demandas por intervenções médicas e agravando o risco de eventos adversos graves (Cunha et al., 2025; Pedroso; Santos; Farina, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui o potencial estratégico para reverter esse quadro, utilizando seu vínculo longitudinal para promover intervenções desmedicalizantes (Secco et al., 2024; Vieira et al., 2024). Ao priorizar alternativas não farmacológicas e o acompanhamento próximo da comunidade, as equipes de saúde conseguem fortalecer a autonomia do usuário e combater a dependência química instalada pela cultura do comprimido (Muniz et al., 2022). A análise das dinâmicas que envolvem a segurança terapêutica revela-se essencial para a compreensão de como a articulação entre diferentes saberes atua frente aos desafios impostos pela cultura da medicalização. Ao observar as repercussões da assistência sobre a integridade do indivíduo, torna-se oportuno aprofundar o debate sobre o papel da prevenção quaternária no cenário da atenção básica, especialmente no que tange à contenção de intervenções excessivas. Diante disso, esta pesquisa busca analisar as contribuições das intervenções da equipe multiprofissional na prevenção de iatrogenias e no controle da automedicação, visando identificar estratégias que favoreçam o uso racional de medicamentos e a promoção da segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma revisão narrativa de caráter qualitativo, com foco na investigação de práticas multiprofissionais na Atenção Primária voltadas à prevenção quaternária, visando o controle da automedicação e de possíveis iatrogenias. A coleta de dados ocorreu de forma descritiva, concentrando-se em estratégias de cuidado que priorizam a segurança do usuário e o uso racional de tecnologias em saúde. As buscas foram efetuadas em bases de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os termos de busca: Atenção Primária, Iatrogenia e Prevenção Quaternária.

Os critérios de inclusão selecionaram produções que abordassem a integração de diferentes profissionais de saúde no monitoramento de riscos e na redução de danos causados por excessos

terapêuticos. O levantamento contemplou materiais publicados entre os anos de 2022 e 2026, incluindo artigos de periódicos, diretrizes clínicas e relatos de experiências que dialogassem diretamente com o cenário da saúde pública. Além de publicações submetidas à revisão por pares, foram integradas fontes de literatura cinzenta e documentos técnicos que apresentassem relevância teórica para a compreensão da atuação interdisciplinar no âmbito preventivo.

Já os critérios de exclusão desconsideraram pesquisas que não mantinham foco na Atenção Primária, como estudos estritamente hospitalares ou de alta complexidade. Foram também descartados trabalhos que não apresentassem dados consistentes sobre o manejo de iatrogenias, textos publicados fora do período delimitado e documentos em idiomas que inviabilizassem a tradução técnica para o português ou inglês, assegurando a precisão terminológica necessária ao trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O panorama dos serviços de saúde contemporâneos revela uma encruzilhada ética e clínica onde a necessidade de intervenção deve ser constantemente pesada frente ao risco de danos iatrogênicos sistêmicos. Ao analisar a estrutura da rede básica, nota-se que a consolidação da Prevenção Quaternária (P4) não se resume apenas a evitar exames desnecessários, mas sim a reorientar o olhar profissional para a proteção do paciente contra o excesso de zelo diagnóstico (Nascimento et al., 2024; De Araújo et al., 2023). Como Muniz e seus colaboradores (2022) discutem, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui atributos únicos, como a orientação comunitária e o acompanhamento longitudinal, que a capacitam como a principal barreira contra o avanço da medicalização social. Essa postura vigilante das equipes multiprofissionais permite identificar quando uma conduta terapêutica deixa de ser um benefício e passa a ser uma potencial fonte de sofrimento induzido (Moreira; Bottoni, 2022; Sartori, 2022).

Dentro desse contexto de vigilância, a dinâmica do consumo de substâncias farmacológicas no cotidiano expõe fragilidades importantes no uso racional de tecnologias. De acordo com as evidências apresentadas por Lopes e seus contribuintes (2024), os medicamentos isentos de prescrição, notadamente os analgésicos e anti-inflamatórios, são frequentemente utilizados como uma resposta imediata a desconfortos leves, muitas vezes negligenciando a investigação de causas subjacentes. Esse hábito, alimentado pela facilidade de acesso nas drogarias e pela publicidade, cria uma falsa sensação de segurança que mascara riscos renais, gástricos e cardiovasculares inerentes a essas classes (Assunção et al., 2024; Pedroso, Santos e Farina, 2022).

No que diz respeito às substâncias mais utilizadas sem suporte profissional, os analgésicos simples e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) lideram as estatísticas de consumo doméstico. Fármacos

como o ibuprofeno, diclofenaco e a nimesulida são ingeridos de forma crônica para dores musculoesqueléticas, ignorando-se o potencial de lesão gástrica e toxicidade hepática (Pedroso, Santos e Farina, 2022). Além destes, os descongestionantes nasais e os inibidores da bomba de prótons também figuram entre os itens mais banalizados. O uso prolongado desses compostos pode resultar em dependência química local ou no mascaramento de sintomas de patologias graves, evidenciando o perigo da automedicação de rotina (Lopes et al., 2024; Pedroso, Santos e Farina, 2022).

A problemática se torna ainda mais complexa quando observamos a gestão das condições mentais e o fenômeno da pilularização das angústias cotidianas. Segundo as observações de Secco e seus colaboradores (2024), o Brasil enfrenta um desafio geracional com a alta prevalência de prescrições de benzodiazepínicos e antidepressivos, muitas vezes iniciadas sem um suporte terapêutico não farmacológico. A transformação de lutos e estresse em diagnósticos psiquiátricos reflete uma sociedade que busca na química a solução para problemas de ordem social. Para reverter esse quadro, é imperativo valorizar a escuta qualificada e o apoio matricial em detrimento da prescrição protocolar de psicotrópicos (Xavier, 2025; Secco et al., 2024).

Quanto aos grupos mais vulneráveis aos riscos da automedicação, as mulheres e os adultos jovens destacam-se como os maiores consumidores. Como Assunção e seus contribuintes (2024) observam, a sobrecarga de jornadas duplas e a busca por soluções rápidas para sintomas de estresse impulsionam esse público ao uso irracional de relaxantes musculares e ansiolíticos. Esse perfil demográfico é frequentemente alvo de propagandas que prometem produtividade instantânea, o que acaba por normalizar a ingestão diária de múltiplas substâncias. A consequência direta é um aumento na incidência de efeitos colaterais que podem evoluir para disfunções metabólicas complexas (Lopes et al., 2024; Assunção et al., 2024).

No campo da Psicologia, a intervenção foca na desconstrução da ideia de que todo sofrimento psíquico requer uma correção química. Conforme Melo e seus colaboradores (2025) salientam, o psicólogo na atenção básica atua na resignificação das queixas, oferecendo espaços de fala que permitem ao sujeito lidar com suas demandas sem a necessidade de um rótulo patológico. Ao promover grupos terapêuticos, este profissional auxilia a equipe a diferenciar crises do ciclo vital de transtornos mentais severos, evitando regimes de medicação prolongada em pacientes saudáveis. Essa atuação protege a subjetividade humana da objetivação medicamentosa (Secco et al., 2024; Melo et al., 2025).

No que tange ao cuidado direcionado à terceira idade, a complexidade terapêutica exige uma análise minuciosa para evitar que o tratamento se torne nocivo. O cenário da polifarmácia em idosos é um dos principais gatilhos para eventos adversos graves, como quedas e quadros confusionais agudos (Da Ponte et al., 2024). A aplicação de ferramentas de revisão da farmacoterapia, aliada ao desmame estratégico de

drogas ineficazes, é essencial para preservar a funcionalidade do idoso e evitar o efeito cascata. Essa gestão criteriosa não apenas salva vidas, mas devolve a dignidade e a independência a essa parcela vulnerável da sociedade (Vieira et al., 2024; Moreira e Bottoni, 2022).

Aprofundando a análise sobre a população geriátrica, Da Ponte e seus contribuintes (2024) reforçam que o envelhecimento impõe desafios singulares à segurança, visto que a senescência altera a farmacocinética, tornando o organismo mais sensível. O fenômeno da cascata iatrogênica frequentemente se inicia com a prescrição de um fármaco para tratar um sintoma que era, na verdade, um efeito adverso de outra medicação. A desprescrição, conduzida de forma gradual e ética, torna-se uma intervenção vital para reduzir o risco de hospitalizações e declínio cognitivo (Moreira e Bottoni, 2022; Da Ponte et al., 2024).

A contribuição da Fisioterapia nesse cenário é vital para reduzir a dependência de analgésicos em pacientes com dores crônicas. Segundo as perspectivas de Sartori (2022), o fisioterapeuta intervém através da educação em dor e do movimento, demonstrando que a solução para disfunções muitas vezes não está na farmácia. Ao promover a cinesioterapia e práticas corporais, esse profissional diminui a demanda por intervenções invasivas, tratando a causa mecânica do desconforto. Essa abordagem reduz significativamente a incidência de complicações gástricas e renais associadas ao uso abusivo de AINEs (Lopes et al., 2024; Sartori, 2022).

Paralelamente, a Nutrição desempenha um papel estratégico no manejo de doenças crônicas, evitando a intensificação desnecessária de esquemas terapêuticos. De acordo com Assunção e seus colaboradores (2024), o nutricionista atua na educação alimentar como uma ferramenta de controle metabólico que pode permitir a redução de doses sob supervisão médica. Ao trabalhar o uso de alimentos funcionais, esse profissional combate a raiz de patologias que tenderiam a se tornar progressivas se tratadas apenas com fármacos. A intervenção nutricional precoce é uma das formas mais eficazes de evitar a cascata medicamentosa (Da Ponte et al., 2024; Assunção et al., 2024).

No campo das soluções interdisciplinares, a intervenção do farmacêutico clínico destaca-se pela reconciliação e análise técnica dos esquemas terapêuticos. A atuação desse profissional permite identificar duplicidades e medicamentos potencialmente inapropriados que passariam despercebidos em consultas isoladas (Assunção et al., 2024). O farmacêutico atua no monitoramento clínico dos resultados, orientando o paciente sobre o armazenamento e a identificação de reações adversas. Essa vigilância qualifica todo o ciclo assistencial, assegurando que o medicamento cumpra seu papel sem gerar novos danos (Lopes et al., 2024; Assunção et al., 2024).

Aprofundando essa intervenção, o farmacêutico exerce uma função pedagógica essencial na mediação do saber técnico. Conforme Lopes e seus contribuintes (2024) reforçam, a consulta farmacêutica

humaniza a dispensação, transformando-a em um momento de educação e acolhimento. Ao utilizar ferramentas como calendários posológicos, esse profissional reduz os erros de administração que levam a internações evitáveis, especialmente em comunidades com menor letramento em saúde. Essa prática fortalece a segurança e reduz o desperdício de recursos públicos (Assunção et al., 2024; Lopes et al., 2024).

A atuação do profissional médico, por sua vez, exige o exercício constante da demora permitida e a resistência à prescrição imediata. Como bem pondera Sartori (2022), o médico de família deve utilizar a observação vigilante para diferenciar sintomas autolimitados de quadros que realmente exigem intervenção. Ao investir tempo na explicação da história natural das doenças, este profissional compartilha com o usuário a decisão de não intervir quando o risco supera o benefício. Essa postura centrada na pessoa rompe com o ciclo de iatrogenia gerado pela medicina defensiva (Muniz et al., 2022; Sartori, 2022).

Complementarmente, a enfermagem desempenha um papel decisivo na detecção de reações adversas e na gestão do cuidado domiciliar. De acordo com as análises de Melo e seus colaboradores (2025), o enfermeiro possui o vínculo necessário para realizar a supervisão dos tratamentos, identificando quando o paciente sofre com efeitos colaterais silenciosos. Durante as visitas, esse profissional atua na triagem de sinais de alerta e na orientação sobre medidas não medicamentosas que aliviam desconfortos comuns. Essa vigilância capilarizada garante que as orientações de desprescrição sejam efetivamente aplicadas no ambiente familiar (Da Ponte et al., 2024; Melo et al., 2025).

A intervenção da enfermagem também se destaca na mediação do acolhimento como barreira contra a medicalização social. Segundo Xavier (2025) observa, ao realizar uma escuta qualificada na classificação de risco, o enfermeiro pode identificar demandas que exigem apoio emocional em vez de uma consulta voltada à prescrição. Essa capacidade de filtrar as necessidades otimiza o tempo clínico e foca naqueles que realmente necessitam de intervenção técnica, reduzindo o automatismo das receitas. Assim, o enfermeiro atua como um educador permanente, transformando a unidade em um espaço de promoção da saúde (Pedroso, Santos e Farina, 2022; Xavier, 2025).

Entretanto, a implementação dessas filosofias encontra barreiras severas na organização estrutural. Na perspectiva de Xavier (2025), a sobrecarga e a exigência por metas quantitativas impõem um ritmo que atropela o tempo necessário para a decisão compartilhada. A falta de diálogo faz com que a prescrição seja utilizada como uma ferramenta de encerramento da consulta, alimentando o ciclo de iatrogenia. Portanto, a luta por um sistema menos medicalizante passa obrigatoriamente pela redução das listas de espera e melhoria das condições de trabalho (Pedroso, Santos e Farina, 2022; Xavier, 2025).

A análise dos determinantes externos revela que o comportamento do usuário é moldado por informações enviesadas. Como bem pontuam Pedroso, Santos e Farina (2022), o impacto do marketing

farmacêutico agressivo cria uma demanda artificial por soluções químicas, pressionando o prescritor. O medicamento passa a ser visto como uma mercadoria, esvaziado de seus riscos intrínsecos. Combater essa percepção exige que a educação em saúde seja tratada como uma intervenção de primeira linha, capaz de desconstruir mitos sobre curas milagrosas (Assunção et al., 2024; Pedroso, Santos e Farina, 2022).

Outro ponto de destaque refere-se à importância do apoio matricial para as equipes de referência. De acordo com Melo e seus contribuintes (2025), quando as equipes têm acesso a especialistas que compartilham a gestão dos casos, a insegurança clínica diminui e as referências desnecessárias são reduzidas. Esse modelo colaborativo evita que o paciente se perca em uma rede fragmentada, onde cada profissional adiciona uma nova droga à prescrição. O matriciamento atua como um regulador da qualidade, filtrando intervenções excessivas (Secco et al., 2024; Melo et al., 2025).

A medicina de família atua como a ordenadora desse fluxo, garantindo que o cuidado não se fragmente. Conforme Muniz e seus colaboradores (2022) reiteram, a longitudinalidade permite conhecer o contexto biográfico do paciente, facilitando o manejo das incertezas sem exames invasivos. Ao evitar encaminhamentos desnecessários, o médico protege o usuário de ser inserido em novas cascatas de intervenções desconexas. Essa clínica da integralidade garante que o sistema seja resolutivo e seguro para quem dele depende (Sartori, 2022; Muniz et al., 2022).

A vulnerabilidade infantil também merece atenção no que tange às iatrogenias por dosagem incorreta. Segundo Xavier (2025) destaca, o uso de xaropes expectorantes em crianças pequenas é causa frequente de efeitos adversos respiratórios. O desejo dos responsáveis por um alívio rápido impulsiona a utilização de substâncias com eficácia nula e alto potencial de dano. A educação voltada para os pais torna-se uma ferramenta de proteção à infância contra o intervencionismo desproporcional (Lopes et al., 2024; Xavier, 2025).

Por fim, a integração de saberes e o vínculo interpessoal emergem como as soluções mais viáveis para uma medicina ética em 2026. Reiterando o pensamento de Muniz e seus contribuintes (2022), o exercício da espera vigilante só é possível com uma relação de confiança estabelecida. Quando o usuário se sente seguro, a pressão por intervenções químicas diminui, permitindo que a história natural das doenças se resolva de forma menos invasiva. É essa aliança entre rigor científico e humanismo que define a excelência na Atenção Primária, consolidando-a como um espaço que respeita a integridade física e psíquica humana (Xavier, 2025; Muniz et al., 2022).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, nota-se que a prevenção quaternária na atenção básica brasileira não é apenas um conceito teórico, mas uma necessidade clínica urgente para frear o consumo indiscriminado de analgésicos, anti-inflamatórios e psicotrópicos. O cenário analisado revela que a banalização de fármacos como o ibuprofeno e o omeprazol, somada à pilularização das angústias sociais por meio dos benzodiazepínicos, criou uma sociedade dependente de respostas químicas imediatas. Para reverter esse quadro de iatrogenia sistêmica, a atuação da equipe multiprofissional deve ser pragmática: o médico precisa exercer a demora permitida, o enfermeiro deve qualificar o acolhimento para filtrar demandas puramente sociais e o farmacêutico deve atuar diretamente na conciliação para interromper o uso de medicamentos inapropriados.

A resolatividade do sistema de saúde passa obrigatoriamente pela substituição do modelo prescritivo por intervenções funcionais e comportamentais. A inserção ativa do fisioterapeuta no manejo da dor crônica e do nutricionista no controle de doenças metabólicas reduz diretamente a necessidade de escalonamento de doses e o risco de lesões gástricas e renais. Da mesma forma, a intervenção do psicólogo na atenção básica é o que permite diferenciar o sofrimento inerente à vida da patologia psiquiátrica, protegendo especialmente adultos jovens e mulheres da entrada precoce em regimes de antidepressivos que, muitas vezes, apenas silenciam problemas estruturais e de gênero.

No que concerne aos extremos de idade, a proteção do idoso contra a cascata iatrogênica e da criança contra a medicalização de sintomas autolimitados representa o teste definitivo da ética profissional. A prática da desprescrição em pacientes geriátricos em regime de polifarmácia deve ser encarada como uma intervenção de salvamento, capaz de prevenir quedas e declínio cognitivo de origem medicamentosa. Da mesma forma, a triagem rigorosa de queixas pediátricas evita que o organismo infantil seja exposto a compostos ineficazes que atendem mais à ansiedade dos responsáveis do que às necessidades biológicas da criança.

Em última análise, a segurança do paciente depende de uma estrutura de trabalho que valorize o tempo clínico e o apoio matricial em detrimento de metas meramente quantitativas. O fortalecimento do vínculo entre profissional e comunidade é a única ferramenta capaz de sustentar a espera vigilante e a decisão compartilhada. Ao priorizar a integridade do indivíduo frente à pressão do mercado farmacêutico e das informações enviesadas, a atenção primária cumpre seu papel de ordenadora do cuidado, garantindo uma assistência que seja, acima de tudo, proporcional, ética e despida de intervenções desnecessárias.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, Élida Lúcia Ferreira et al. Automedicação em idosos: uma investigação na atenção primária à saúde para uma abordagem integral. **Revista Coopex**, v. 15, n. 3, p. 5631-5642, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/coopex/article/view/969>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- BARROS, Caroline Muniz et al. Estratégias para reduzir os impactos da polifarmácia em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 2459-2470, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12642>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- CUNHA, Enzo Santos et al. Polifarmácia e o uso seguro de medicamentos em idosos. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica** (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/5776>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- DA PONTE, Cyntya Halyne Ferreira et al. Caracterização da iatrogenia por polifarmácia em idosos como um problema de saúde pública: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e90131247605-e90131247605, 2024. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/561>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- DE ARAUJO, Luanna Nayara Calixto et al. Impactos da automedicação na terceira idade: efeitos e consequências. **Revista Coopex**, v. 14, n. 2, p. 1457-1466, 2023. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/download/239/305>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- LOPES, Aline Vieira et al. A atuação farmacêutica nos riscos e agravos à saúde frente à automedicação. **REMUNOM**, v. 9, n. 1, 2024. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2730>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- MELO, Cassiana Marinho et al. Uso indevido pela prescrição: a relação entre medicalização exagerada, da iatrogenia da dependência e danos à saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 4, n. 22, 2025. Disponível em: <https://www.remici.com.br/index.php/revista/article/view/746>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- MOREIRA, Rodrigo Christiano Hilario; BOTTONI, Andrea. Uso racionalizado de medicamentos: realidades e desafios no Sistema Único de Saúde – uma revisão integrativa. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 7, p. e371701-e371701, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1701>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- MUNIZ, Milena Seoane Colmenero et al. Prevenção quaternária e suas implicações para a prática clínica: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 4, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/188477>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- NASCIMENTO, Evelyn Cristine et al. **Eventos adversos associados a medicamentos em idosos**. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 1, p. 01-15, 2024. Disponível em: <https://revistas.cceinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1112>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PEDROSO, Julia Caroline Silva; SANTOS, Misael Savio Oliveira dos; FARINA, Natália Celestino. **O exercício da automedicação na sociedade e suas consequências**. 2022. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/17956>. Acesso em: 22 fev. 2026.

ROCHA, Francisco Vinicius Teles; DOS SANTOS, Bárbara Sandra Pinheiro; DAMACENA, Denize Evanne Lima. Atuação do profissional de saúde no combate a automedicação em idosos. **Revista Brasileira de Atualizações em Ciências e Saúde (REAC)**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.scisaude.com.br/index.php/reac/article/view/11>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SARTORI, Graziela Lopes. **Interações medicamentosas em prescrições médicas na atenção primária à saúde: um estudo epidemiológico**. 2022. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08092022-161754/en.php>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SECCO, Ana Caroline et al. **Saúde mental e atenção primária à saúde: boas práticas de cuidado, saberes referenciais e desafios para a saúde da família**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/263384>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SILVA, Ana Flávia; SILVA, J. D. P. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. **Ver Méd Minas Gerais**, v. 32, p. 32101, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372825/e32101.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2026.

VIEIRA, Gustavo Gonçalves et al. A prática da polifarmácia na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e38131047006-e38131047006, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47006>. Acesso em: 22 fev. 2026.

XAVIER, Luciano Franco. **Iatrogenias e prevenção quaternária em idosos: revisão sistemática**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2025. Disponível em: <https://repositorio.uscs.edu.br/items/8241d36d-9e23-4c12-891b-107283501110>. Acesso em: 22 fev. 2026.