



## ***Prevenção quaternária e a redução da polifarmácia em doenças crônicas***

Leticia Rodrigues Babinsck <sup>1</sup>, Alice Sales Zamprolli <sup>2</sup>, Anita Sales Zampiroli <sup>3</sup>, Arthur Engelhardt Veronez Damasceno <sup>4</sup>, Bruno Trintrim dos Santos <sup>5</sup>, Gabriel Tofono Veloso <sup>6</sup>, Juliana Machado Sopeletto <sup>7</sup>, Laysa Moreira Peterle <sup>8</sup>, Leticia Meneses dos Santos <sup>9</sup>, Nicolle Gaigher Soares Damasceno <sup>10</sup>, Sâmella Silva Cunha <sup>11</sup>, Vitoria Pessoa de Vette <sup>12</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1714-1721>

Artigo recebido em 21 de Junho e publicado em 31 de Julho de 2025

### **ARTIGO DE REVISÃO**

#### **RESUMO**

A prevenção quaternária (P4), tem como foco proteger pacientes de intervenções médicas desnecessárias e invasivas, propondo alternativas éticas e baseadas em evidências. O conceito de P4 se propõe a evitar diagnósticos e tratamentos excessivos, que podem transformar condições normais da vida em patologias, resultando em danos ao bem-estar dos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar o papel da P4 na prática clínica, destacando sua importância na proteção dos pacientes contra intervenções médicas desnecessárias e na prevenção da polifarmácia em doenças crônicas, com base em uma revisão da literatura científica. **MÉTODOS:** Este estudo realizou uma revisão bibliográfica sobre P4 e sua relação com a polifarmácia em doenças crônicas, utilizando a base de dados PubMed e analisando cinco artigos selecionados. A metodologia incluiu uma pré-análise dos textos, com leitura e organização das informações para facilitar a compreensão e a discussão em grupo. **DESENVOLVIMENTO:** Exemplos de danos ao bem-estar dos pacientes incluem o tratamento excessivo de doenças como osteoporose e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), bem como a realização de exames como tomografias desnecessárias, que geram ansiedade e mais procedimentos. A P4, portanto, vai além da desmedicalização, envolvendo uma reavaliação contínua da prática clínica com foco na ética, na prudência e no uso racional dos recursos médicos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que médicos, ao promoverem uma relação de confiança com os pacientes e decisões compartilhadas, desempenham um papel crucial na implementação dessa abordagem, evitando intervenções excessivas e preservando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Prevenção Quaternária; Polifarmácia; Ética Médica

# Quaternary Prevention and the Reductio of Polypharmacy in Chronic Diseases

## ABSTRACT

Quaternary prevention (P4), focuses on protecting patients from unnecessary and invasive medical interventions, proposing ethical and evidence-based alternatives. The concept of P4 aims to avoid excessive diagnoses and treatments, which can transform normal living conditions into pathologies, resulting in damage to the well-being of patients. **OBJECTIVE:** To analyze the role of Quaternary Prevention (P4) in clinical practice, highlighting its importance in protecting patients against unnecessary medical interventions and in the prevention of polypharmacy in chronic diseases, based on a review of the scientific literature. **METHODS:** This study conducted a bibliographic review on P4 and its relationship with polypharmacy in chronic diseases, using the PubMed database and analyzing five selected articles. The methodology included a pre-analysis of the texts, with reading and organization of the information to facilitate understanding and group discussion. **DEVELOPMENT:** Examples of damage to the well-being of patients include the excessive treatment of diseases such as osteoporosis and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), as well as the performance of tests such as unnecessary CT scans, which generate anxiety and more procedures. P4, therefore, goes beyond demedicalization, involving a continuous reevaluation of clinical practice with a focus on ethics, prudence and rational use of medical resources. **CONCLUSION:** It is concluded that doctors, by promoting a relationship of trust with patients and shared decisions, play a crucial role in the implementation of this approach, avoiding excessive interventions and preserving the quality of life.

**Keywords:** Quaternary Prevention; Polypharmacy; Medical Ethics

Instituição afiliada – Faculdade Multivix de Cachoeiro

Autor correspondente: Leticia Rodrigues Babinsck [babinsc.leticia@gmail.com](mailto:babinsc.leticia@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

As condutas preventivas sempre estiveram integradas ao manejo de doenças nas sociedades, porém o conceito de prevenção quaternária (P4) só surgiu em 1986, criado por Marc Jamouille, que definiu como “uma ação tomada para identificar um paciente em risco de supermedicalização, para protegê-lo de novas invasões médicas e para sugerir-lhe intervenções que sejam eticamente aceitáveis” (Norman e Tesser, 2019). Todavia, somente em 2003 o termo foi reconhecido pela comunidade científica, pela Organização Mundial de Faculdades, Academias e Associações Acadêmicas Nacionais de Clínicos Gerais/Médicos de Família (WONCA) e pelo Comitê Mundial de Classificação Internacional (WICC) (Depallens; Guimarães; Almeida, 2020).

A “P4” foi originalmente direcionada para pacientes que se sentiam mal, mas não apresentavam doenças diagnosticadas: aqueles que estão ansiosos em relação à sua saúde, exigindo exames de rotina e aqueles que exibem sintomas sem explicação evidente, frequentemente associados a fatores psicossociais. Assim, acatar a demanda do paciente é a maneira mais fácil de resolver a questão, porém traz possíveis custos humanos e financeiros, gerando o uso de medicamentos desnecessário e impactando negativamente sua qualidade de vida. (Jamouille, 2015).

Segundo Tesser (2017), a biomedicalização e o tratamento de riscos individuais, como doenças crônicas, funcionam dentro de uma indústria cultural que valoriza de forma intensa a saúde, tanto no presente quanto no futuro, isso se transforma em uma obrigação moral e uma tendência social. Dessa forma, o mercado farmacêutico se amplia, transformando condições que antes eram vistas como normais em problemas de saúde a serem tratados.

Em pessoas com doenças crônicas, a polifarmácia pode ser comum devido à complexidade do tratamento necessário para gerenciar várias condições ao mesmo tempo, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e artrite. Assim, o objetivo do artigo é analisar o papel da Prevenção Quaternária (P4) na prática clínica, destacando sua importância na proteção dos pacientes contra intervenções médicas desnecessárias e na prevenção da polifarmácia em doenças crônicas.

## **METODOLOGIA**

O levantamento da produção científica (revisão bibliográfica) sobre o tema “Prevenção Quaternária e a Redução da Polifarmácia em Doenças Crônicas” foi realizado nos periódicos nacionais através de uma pesquisa com base de dados do PubMed através do descritor “Quaternary Prevention”.

Após a coleta de dados proveniente dos artigos e livros, estes foram submetidos a uma pré-análise, uma fase de organização, através de leitura flutuante e discussão com os componentes dos grupos, sendo então agrupados em assuntos para serem discutidos e organizados a fim de melhorar a interpretação e compreensão do problema apresentado.

Por fim, buscamos confeccionar uma revisão de literatura que tem por finalidade congregar resultados de estudos e os sintetizar de maneira sistematizada para organizar o conhecimento sobre tema correlacionando com os dados já bem solidificados na literatura sobre o tema, sendo ao todo utilizado 8 artigos relacionados à temática proposta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A prevenção quaternária surgiu como uma resposta à medicalização, que se refere ao processo de transformar aspectos normais da vida em condições tratáveis por intervenções médicas. Esta prática muitas vezes resulta em excesso de diagnósticos, sobre tratamentos e impactos negativos à saúde e bem-estar dos pacientes. No contexto da medicina de família, a prevenção quaternária envolve uma abordagem crítica em relação à prática médica, com ênfase em evitar danos desnecessários por intervenções excessivas, promovendo a ética médica baseada no princípio de "não causar dano" (*primum non nocere*). (JAMOULLE, 2015)

A evolução do conceito de prevenção quaternária vai além da simples desmedicalização, pois envolve também o compromisso com a prática médica baseada em evidências. O objetivo principal não é apenas reduzir a quantidade de intervenções médicas, mas garantir que estas sejam justas, apropriadas e baseadas em evidências sólidas. Intervenções que não têm comprovação científica adequada e que podem

resultar em mais malefícios do que benefícios são particularmente visadas por essa abordagem. (MARTINS et al., 2019)

O conceito de prevenção quaternária está ganhando aceitação mundial, especialmente entre médicos de família, devido à sua importância no combate à medicalização e seus efeitos adversos, como o surgimento de "doenças inventadas" e a transformação de sintomas em condições patológicas para atender interesses econômicos e mercadológicos. Um exemplo significativo mencionado é o papel da medicalização em transformar sintomas comuns e questões normais da vida em condições patológicas, como a expansão do mercado de fármacos para tratar Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou o marketing em torno de medicamentos para osteoporose, onde a sensação criada de que a doença necessita de um tratamento médico intensivo pode levar ao sobretratamento e medicalização desnecessária de um processo natural do envelhecimento. (JAMOULLE, 2015)

Esse tipo de prevenção desempenha um papel crucial na redução da polifarmácia, especialmente em acidentes com doenças crônicas, onde o risco do uso simultâneo de diversos medicamentos muitas vezes supera os benefícios. O uso de múltiplos medicamentos não apenas aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos aos pacientes como também pode reduzir a adesão e eficácia do tratamento. Isso porque a maioria dos pacientes expostos a essa medicalização são idosos e/ou mais debilitado, tendo maior dificuldade de obter e saber como administrar corretamente cada remédio. Ademais, a prescrição excessiva aumenta consideravelmente os custos para o Sistema Único de Saúde, tendo em vista que a grande maioria dos fármacos usuais são fornecidos pela Farmácia Cidadã, e impede a destinação da verba para alguma situação mais crítica. Todo esse cenário favorece a prescrição inadequada pelos médicos da atenção primária, como o uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro, contribuindo para o surgimento de bactérias multirresistentes ou a suplementação de vitamínicos que, muitas vezes, podem ser corrigidos por ajustes na dieta e estilo de vida. (ALBER et al., 2017)

A prevenção quaternária não busca promover somente o uso racional de medicamentos, mas também é visto como uma resposta crítica ao "excesso de diagnóstico". Isso pode ser visto no caso de rastreamentos para câncer em pacientes que possuem condições que não trariam consequências significativas para a saúde,



transformando-as em doenças e sensações desnecessárias para o paciente, exames como a tomografia computadorizada (TC) para dores de cabeça que podem levar a achados incidentais, gerando ansiedade, mais exames e até procedimentos invasivos. (MARTINS et al., 2019), (JAMOULLE, 2015)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a prevenção quaternária surge como uma estratégia essencial de mitigação de danos causados pela medicalização excessiva e intervenções desnecessárias, problemas recorrentes na medicina moderna. Ao focar em intervenções baseadas em evidências, a P4 busca equilibrar o diagnóstico precoce e o cuidado necessário com o risco de excesso de tratamento e intervenções, preservando a integridade física e mental do paciente. Para isso, é fundamental uma reavaliação constante da prática clínica, na qual os médicos de família e comunidade desempenham um papel central, utilizando a relação médico-paciente como base para decisões compartilhadas e éticas, evitando procedimentos invasivos e promovendo o uso racional dos recursos médicos.

Nesse contexto, a prevenção quaternária torna-se um dever essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), que tem a responsabilidade de educar os pacientes sobre prevenção de doenças e a adoção de hábitos de vida saudáveis, diminuindo a dependência e intervenções farmacológicas como solução principal para os problemas de saúde. Essa abordagem contribui para uma prática médica mais ética e centrada no paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida e reduzindo o impacto negativo da medicalização.

## REFERÊNCIAS

ALBER, Kathrin et al. Medical overuse and quaternary prevention in primary care—A qualitative study with general practitioners. **BMC family practice**, v. 18, p. 1-13, 2017.

BARICEVIĆ, Ines Zelić; BOTICA, Marija Vrca; RENAR, Ivana Pavlić. Quaternary prevention



as a basis for rational approach to the patient in family practice. **Liječnički Vjesnik**, v. 136, n. 5-6, p. 152-155, 2014.

DEPALLENS, Miguel Andino; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; ALMEIDA FILHO, Naomar. Quaternary prevention: a concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00231819, 2020.

JAMOULLE, Marc. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 4, n. 2, p. 61, 2015.

MARTINS, Carlos et al. Quaternary prevention: an evidence-based concept aiming to protect patients from medical harm. **The British Journal of General Practice**, v. 69, n. 689, p. 614, 2019.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Quaternary prevention: a balanced approach to demedicalisation. **The British Journal of General Practice**, v. 69, n. 678, p. 28, 2019.

PANDVE, Harshal T. Quaternary prevention: need of the hour. **Journal of family medicine and primary care**, v. 3, n. 4, p. 309-310, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale. Why is quaternary prevention important in prevention?. **Revista de saude publica**, v. 51, p. 116, 2017.