



PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

QUATERNARY PREVENTION IN THE MANAGEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

PREVENCIÓN CUATERNÁRIA EN LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

Danielle Machado Portocarrero Gross¹, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho², Leandro dos Reis Lage³,
Donizete Vago Daher⁴, Cristina Portela da Mota⁵

RESUMO

Objetivos: identificar a Prevenção Quaternária (PQ) e discutir suas formas de inserção na atenção primária à saúde. **Método:** revisão integrativa com coleta dados de 01/09/14 a 10/01/15 nas bases de dados: LILACS, IBECs, PUBMED/MEDLINE, biblioteca virtual SciELO, Periódico CAPES, Minerva-UFRJ e entre 2004 a 2014, com finalidade de responder à questão norteadora << Como a PQ se insere na atenção primária à saúde através das principais bases de dados? >> **Resultados:** destacaram-se oito artigos: as iatrogenias nos tratamentos inadequados e reabilitação que não prioriza o apoio familiar; o conceito de PQ. Esta pode evitar o congestionamento no sistema de saúde e reduzir os gastos no planejamento familiar. Há a ênfase nas ações de cuidado na saúde da família com menor intensidade invasiva. **Conclusão:** as lacunas dos conhecimentos são um posicionamento profissional mais ético e menos corporativista, assim como a inclusão do paciente em seu processo terapêutico. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to identify the Quaternary prevention (QP) and discuss the ways of integration into primary health care. **Method:** an integrative review with collecting data from 09.01.14 to 10.01.15 in the databases: LILACS, IBECs, PubMed/MEDLINE, virtual library SciELO, Journal CAPES, Minerva-UFRJ and between 2004-2014 to answer the guiding question << How QP is included in the primary health care through the main databases? >> **Results:** eight articles were highlighted: the iatrogenic in inappropriate treatment and rehabilitation that does not prioritize family support; the term QP. It can avoid congestion in the health system as well as reduce spending on family planning. There is an emphasis on actions in the family health care with less invasive intensity. **Conclusion:** gaps in knowledge are more ethical professional positioning and less corporatist, as well as the inclusion of patients in its therapeutic process. **Descriptors:** Primary Health Care; Unified Health System; Nursing; Health Services Administration.

RESUMEN

Objetivos: identificar la prevención cuaternaria (PC) y discutir sus formas de inserción en la atención primaria a la salud. **Método:** revisión integradora con recolección de datos de 01/09/14 a 10/01/15 en las bases de datos: LILACS, IBECs, PUBMED/MEDLINE, biblioteca virtual SciELO, Periódico CAPES, Minerva-UFRJ y entre 2004 a 2014, con la finalidad de responder a la pregunta guiadora << ¿Cómo la PC se insiere en la atención primaria a la salud a través de las principales bases de datos? >> **Resultados:** ocho artículos seleccionados fueron destacados: las iatrogenias en los tratamientos inadecuados y la rehabilitación que no prioriza el apoyo familiar; el concepto de PC. Puede evitar el congestionamiento en el sistema de salud así como reducir los gastos en el planeamiento familiar. Hay énfasis en las acciones en el cuidado a la salud de la familia con menor intensidad invasiva. **Conclusión:** las lagunas de los conocimientos son un posicionamiento profesional más ético y menos corporativista, así como la inclusión del paciente en su proceso terapéutico. **Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Enfermería; Administración de los Servicios de Salud.

^{1,3}Enfermeiro, Especialista, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@gmail.com; daniellempgross@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Especialista em Mediação Pedagógica em EAD pela PUC-Rio, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: tina.portela@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o ponto organizador dos sistemas de saúde, com responsabilidade por todos os níveis tradicionais de prevenção - primária, secundária e terciária. Um nível adicional, o conceito de prevenção quaternária, nomeia a preocupação em prevenir a hipermedicalização do cuidado e evitar intervenções desnecessárias, reduzindo danos, por meio de técnicas e práticas qualificadas e personalizadas de cuidado - tem, portanto, íntima relação com o trabalho em atenção primária, em especial nos aspectos relacionados ao sobrediagnóstico.¹

Sobrediagnóstico é o termo usado quando uma doença mesmo sendo diagnosticada, não causaria sintomas ou morte.² Ocorre quando pessoas sem sintomas são diagnosticadas com uma doença que, em última instância, não faria com que apresentassem sintomas ou morressem precocemente.³ Em um conceito mais amplo, o sobrediagnóstico se refere a problemas causados pelo excesso de medicalização ou sobretratamento subsequente do sobrediagnóstico, assim como todos os processos que ajudam a reclassificar pessoas saudáveis com problemas pequenos ou de baixo risco.⁴

Muitos fatores estão levando ao sobrediagnóstico, incluindo interesses comerciais e profissionais, incentivos legais e questões culturais, uma vez que testes cada vez mais sensíveis estão detectando "alterações" cada vez menores, que nunca vão progredir, alargando as definições das doenças e reduzindo os limiares de tratamento, disseminando a ideia de que estar sob o risco de doença é ter a doença em si.⁴

O conceito de prevenção quaternária, criado por Marc Jamouille, médico de família belga, em meados de 1986, foi incorporado pela World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). O termo nomeia a preocupação em prevenir a hipermedicalização do cuidado e evitar intervenções desnecessárias, reduzindo danos, por meio de técnicas e práticas qualificadas e personalizadas de cuidado.⁵

O meio mais eficaz de se atingir a prevenção quaternária seria: ouvir melhor nossos pacientes, para adaptar o sanitariamente possível ao individualmente necessário e desejado, tornando esse conceito parte fundamental no atendimento e, como efeito secundário desejável, que ocorra uma redução considerável dos custos nos atendimentos na atenção primária à saúde

Prevenção quaternária na gestão da atenção primária...

pelo não tratamento preventivo de doenças que não causariam sintomas ou morte.

Assim sendo, o **objeto de estudo** é a prevenção quaternária na atenção primária à saúde.

A questão que norteou este estudo foi "Como a prevenção quaternária se insere na atenção primária à saúde através das principais bases de dados?". Logo, o **objetivo** é identificar a prevenção quaternária nas principais bases de dados e discutir as suas formas de inserção na atenção primária à saúde.

Como relevância e justificativa, apresenta-se a prevenção quaternária como conceito fundamental para melhorar a qualidade de vida da população, bem como para evitar gastos do sistema de saúde com a hipermedicalização e, conseqüentemente, um cuidado criterioso, portanto, avaliar o desenvolvimento de estratégias voltadas para a prevenção quaternária pode evitar que surjam danos maiores que benéficos no que se refere aos tratamentos médicos, uma vez que pode contribuir para reduzir a morbimortalidade, a partir das ações e cuidados de enfermagem preventivos ao paciente.

Além disso, este estudo pode auxiliar na compreensão do que vem a ser prevenção quaternária e quais suas possíveis aplicabilidades na atenção primária à saúde, o que deve contribuir para reflexão e subsídio das ações do processo de cuidado ao paciente, como também na promoção da saúde deste.

OBJETIVOS

- Identificar a Prevenção Quaternária (PQ).
- Discutir suas formas de inserção na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa⁶, com abordagem quanti-qualitativa, da produção científica nacional e internacional, produzida de 01/01/2004 a 30/11/2014, realizada no período de 01/09/14 a 10/01/15 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde) e PUBMED/MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), e biblioteca virtual SCIELO (*Scientific Electronic Library Online* - Biblioteca Online Científica Eletrônica); Periódicos CAPES/MEC; da base Minerva da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ; com o objetivo de analisar a prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde.

Os descritores utilizados foram: “Prevenção Quaternária”, Administração de Serviços de Saúde e Atenção Primária à Saúde. Na BVS, no Periódico CAPES e na Minerva da UFRJ os descritores foram utilizados da seguinte forma: ("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration). Já no PUBMED, os descritores foram utilizados da seguinte forma: ("quaternary prevention") AND (primary health care[MeSH Terms] OR health services administration[MeSH Terms]).

A prevenção quaternária, embora já exista em conceito há quase 30 anos, ainda se encontra em processo de análise para a sua inclusão como descritor de saúde, portanto, para que pudéssemos pesquisar com base no referido termo, utilizou-se o termo entre aspas, o que proporciona o aparecimento na busca somente das palavras prevenção quaternária quando utilizadas em conjunto e seguidamente.

Em março de 2014, a Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC), em nome da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), foi responsável pela inclusão do descritor “Prevenção Quaternária” na lista de descritores em avaliação pelos especialistas da BIREME e da Faculdade de Saúde Pública da USP.⁷

Os critérios de inclusão estabelecidos foram a aderência ao objetivo e ao tema proposto, artigos publicados em português, inglês, francês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática sobre a prevenção quaternária e a gestão dos serviços de saúde e artigos publicados e indexados nos referidos

bancos de dados nos últimos 10 anos (2004 - 2014).

Os critérios de exclusão foram artigos publicados que se repetiram, em outras línguas, que não abordavam a referida temática de prevenção quaternária e gestão, que não estavam publicados na íntegra e que sua abordagem não contribui para o conhecimento da área pretendida.

Pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os descritores ("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration) obtivemos as seguintes informações: foram encontrados quatro artigos, sendo dois da IB ECS e sete da PUBMED/MEDLINE; após leitura fluente, foram selecionados todos os artigos. No Portal de Periódicos Capes, foi feita uma busca com os descritores ("quaternary prevention") AND (primary health care). Neste, foram encontrados seis artigos e em uma busca com os descritores ("quaternary prevention") AND (health services administration) foi encontrado um artigo. Retirou-se os artigos repetidos, totalizando quatro artigos, após a leitura fluente, todos foram utilizados. Na base de dados Minerva com os descritores: ("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration) não foram encontrados artigos.

Na base de dados PUBMED/MEDLINE foi feita uma busca com os descritores ("quaternary prevention") AND (primary health care[MeSH Terms] OR health services administration[MeSH Terms]), nos últimos 10 anos, sendo encontrados sete artigos, dos quais quatro foram selecionados após a leitura fluente.

Bases de Dados/Biblioteca Virtual	Sintaxes de Pesquisa
LILACS	("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration)
IB ECS	("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration)
SCIELO	("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration)
PUBMED/MEDLINE	("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration) ("quaternary prevention"[All Fields] AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR "health services administration"[MeSH Terms])) AND ("2004/01/01"[P Dat] : "2014/11/30"[P Dat])
MINERVA	("quaternary prevention") AND (primary health care OR health services administration)
Portal de periódicos CAPES	[qualquer] [contém] ("quaternary prevention") [qualquer] [contém] (primary health care) [qualquer] [contém] ("quaternary prevention") [qualquer] [contém] (health services administration)

Figura 1. Estratégias de busca nas bases eletrônicas.

Diante de tais buscas, somente oito artigos atenderam aos critérios.

O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi um quadro contendo os seguintes itens: ano, autor, título, idioma,

tipo de publicação e abordagem metodológica, essência do conteúdo, produção do conhecimento, base de dados e recomendações dos autores.

Destaca-se que as duas temáticas que emergiram por meio da análise dos autores na

parte da discussão deste artigo foram: A Atenção Primária em Saúde (APS) e o Panorama da prevenção quaternária na APS brasileira.

RESULTADOS

A primeira análise dos estudos foi realizada após escolha dos descritores e aplicação

destes, em português e inglês, no período entre 20 de outubro a 30 de novembro de 2014, nas bases de dados listadas na BVS (LILACS e IBECs) e na biblioteca virtual SCIELO); na PUBMED/MEDLINE; na Minerva; e no Portal de Periódicos Capes, totalizando 16 artigos.

Bases de Dados/Biblioteca Virtual	Total de referências localizadas
IBECs	2
LILACS	0
PUBMED/MEDLINE	7
MINERVA	0
PORTAL CAPES	7
SCIELO	0
Total	16

Figura 2. Somatório das referências localizadas.

A partir de uma pré-leitura dos resumos, nas publicações pesquisadas, utilizando os descritores e os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram encontradas sete referências na PUBMED/MEDLINE, sendo que de cinco, somente quatro foram selecionadas; duas referências na IBECs, onde as duas referências foram selecionadas; foram encontradas sete referências no Portal de Periódicos Capes, sendo que destas, somente quatro foram selecionadas, nenhuma referência na LILACS, Minerva e biblioteca SCIELO.

Após a leitura minuciosa das referências, alguns artigos foram descartados devido aos critérios de exclusão como repetição na base de dados, não estarem publicados na íntegra, não conter aderência ao objetivo, estarem publicados em outros idiomas que não o português, inglês, espanhol ou francês, não estarem publicados entre os anos de 2004 e 2014.

As referências selecionadas foram analisadas e organizadas em uma figura quanto ao ano e tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas, essência do conteúdo e produção do conhecimento, base de dados e recomendações dos autores.

Dos 16 estudos localizados nos ambientes de bancos de dados pesquisados, foram excluídos dois estudos que se apresentavam duplicados nos mesmos ambientes e três que estavam repetidos entre ambientes diferentes, restando então nove estudos para serem analisados.

Dos nove estudos pré-selecionados foi ainda excluído um, que utilizava o termo prevenção quaternária num sentido diferente do abordado nesta revisão, restando oito estudos que foram lidos e analisados na íntegra, sendo incluídos na pesquisa bibliográfica.

Diante disso, de 16 referências pesquisadas, oito foram incluídas neste estudo, entre as quais uma referência é no idioma português, quatro no espanhol, duas no inglês e uma no francês (Figura 3).

Idioma de Publicação	Total de Referências
Português	1
Inglês	2
Espanhol	4
Francês	1
Total	8

Figura 3. Publicações por idioma dos artigos selecionados (n=8).

A figura 4 mostra com propriedade as publicações por ano.

Ano de publicação	Total de referências localizadas
2006	1
2011	1
2012	2
2013	2
2014	2
Total	8

Figura 4. Publicações por ano dos artigos selecionados (n=8).

Quanto ao quantitativo das referências por ano, foram encontrados os seguintes resultados: os anos de 2011 e 2006 corresponderam cada um a 12,5 % (n=2) das publicações selecionadas. Os anos de 2012, 2013 e 2014 corresponderam cada um a 25% (n=6). Isto mostra que a maioria das pesquisas

sobre esta temática teve maior ênfase e desenvolvimento a partir do ano de 2012, o que evidencia maior avanço nos estudos sobre a prevenção quaternária, sua aplicabilidade e os resultados a partir deste ano. A Figura 5 demonstra os artigos encontrados.

Ano/Autor/Título/Idioma	Tipo de Publicação e abordagem metodológica	Essência do Conteúdo / Base de Produção do Conhecimento	Base de Dados	Recomendações do(s) autor(es)
2011 Lobo, Alberto Ortiz; Rojo, Vicente Ibáñez. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental [Iatrogenia e prevenção quaternária em saúde mental] ESPANHOL	Artigo de Colaboração Especial / Revisão que descreve sobre a prevenção primária e os casos de iatrogenia principalment e em saúde mental, mostrando a necessidade do uso da prevenção quaternária no processo de cuidar.	O autor descreve os diversos tipos de iatrogenia no cuidado em saúde mental: iatrogenia no tratamento com prescrição de tratamentos inadequados e procedência de indicação e o excesso de tratamentos; terapêutica seja ela medicamentosa ou não que é definida sem avaliação dos efeitos adversos possíveis, medicalização em excesso e pautada em diagnósticos confusos e falhos; reabilitação que não inclui o apoio familiar e as questões sociais envolvidas.	IBECS	Sob a perspectiva da prevenção quaternária, deve-se evitar oferecer um tratamento imediato quando não há certeza do diagnóstico, devendo considerar a espera de sintomas mais concretos. O sistema de cuidado deve ser implementado de forma a definir limites de intervenção considerando que nenhum tratamento pode evitar os efeitos negativos de uma intervenção desnecessária.
2014 Widmer D; Herzig L; Jamoulle M. Prévention quaternaire: agir est-il toujours justifié en médecine de famille? [Prevenção quaternária: agir sempre se justifica em medicina de família?] FRANCÊS	Artigo descritivo.	Revisão do conceito de prevenção quaternária, detalhando sua inserção nos outros três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária), com a avaliação de que a junção dos quatro descreveria a totalidade das atividades do médico de família, e considerações sobre como a posição da prevenção quaternária, de prudência e crítica, trabalha com paradigmas científicos e filosóficos alternativos aos dominantes (que seriam centrados no médico, no hospital, na tecnologia, na doença e no “cliente-consumidor”).	PUBMED	Atenção ao fato de que o desenvolvimento tecnológico e científico leva a uma sobremedicalização frequentemente nefasta. Compreensão de que a prevenção quaternária reflete sobre o mérito do ato médico, prevenindo o excesso de medicina ao mesmo tempo em que garante cuidados éticos de qualidade. Que as escolhas de medidas de prevenção, investigação e tratamento sejam feitas se considerando a agenda do paciente.
2013 Cucalón, J. M; Guiu, M. El enigma de la prevención cuaternaria	Estudo de caso.	A atenção primária segundo o autor deve ser considerada como o nível onde a prevenção alcança seu potencial máximo de aplicação, e com o mundo que usa grande arsenal tecnológico para diagnóstico	IBECS	Os profissionais devem sempre se perguntar se o tratamento proposto vai afetar a qualidade de vida dos pacientes, e se afetar mesmo que seja benéficamente, quais os desdobramentos dessas

en atención primaria. Cuándo hacer y cuándo no hacer (a propósito de 2 casos)		e tratamientos em saúde este deve ser um campo onde a prevenção quaternária deve ser prioridade já que pode evitar o congestionamento no sistema assim como reduzir os gastos.	escolhas.	
[O enigma da prevenção quaternária em atenção primária. Quando fazer e quando não fazer (a respeito de 2 casos)] ESPAÑHOL				
2012	Artigo de revisão sobre o tema descrevendo a prevenção ao aborto inseguro em todos os níveis de atenção.	O autor descreve sobre os 3 níveis de prevenção e como o aborto está inserido nesses níveis, e coloca a prevenção quaternária como a prevenção a uma repetição do aborto. O aborto mostra a ineficácia dos métodos utilizados na APS ou a má utilização deles, então segundo o autor, faz-se necessário um trabalho pós-aborto que envolva o planejamento familiar e o total entendimento dos métodos contraceptivos, assim como fazer com que a mulher conheça seu fluxo de fertilidade e saiba evitar uma gravidez indesejada da maneira mais confortável possível, assim ela pode escolher o melhor método, o que vai impactar menos no seu modo de viver e não um método imposto.	MEDLINE, CAPES	Aumentar a oferta de métodos contraceptivos, estimular a educação em saúde na APS, treinar melhor os profissionais para entender só custos do sistema e como as ações desses profissionais podem diminuir esses custos, aumentar a o entendimento dos profissionais sobre educação em saúde para que saibam lidar com as barreiras sociais que os pacientes trazem.
Faúndes A.				
Strategies for the prevention of unsafe abortion.				
[Estratégias para a prevenção do aborto inseguro.]				
INGLÊS				
2013	Artigo descritivo sobre o HPV e suas doenças relacionadas. Discorre sobre os níveis de prevenção acerca do HPV e seus métodos.	O autor descreve a prevenção do HPV e doenças relacionadas nos 4 níveis de prevenção. No primário enfatiza a imunização contra o HPV, e suas relações com cobertura, idade e sexo dos pacientes com o custo para o sistema e o benefício para a população. Em nível de prevenção secundária resalta os exames citopatológicos como rastreo e a correta utilização dos protocolos mundiais que alertam para a idade e intervalo entre as coletas, para obter um resultado mais fidedigno e evitar custos extras ao sistema. O nível terciário de prevenção o autor relata o procedimento de coloração imuno-histoquímica como uma alternativa simples e de baixo custo para identificar lesões em potenciais de evolução para câncer de colo uterino. A prevenção quaternária no caso do HPV consiste em avaliar previamente a	PUBMED e CAPES	O autor recomenda um processo de educação em saúde para ressaltar que a mera presença de HPV por si só pode não vai levar ao câncer e que o uso generalizado de testes HPV fora das diretrizes públicas vai alargar a definição da doença tanto em pacientes quanto em profissionais de saúde, causando desperdício de tempo e dinheiro, e os pacientes potencialmente prejudicando.
Carlo A. Liverani				
The four steps in the prevention of human papillomavirus-associated neoplasia: considerations for preventive measures, screening, disease impact, and potential overtreatments in HPV-related pathology.				
[Os quatro passos na prevenção de neoplasia humana associada ao HPV: considerações				

sobre medidas de prevenção, rastreo, impacto da doença e potenciais excessos de tratamento em patologia relacionada com HPV.]		sobremedicação e tratamentos desnecessários ou ineficazes e suas implicações negativas na qualidade de vida dos pacientes.		
INGLÊS 2009	Artigo descritivo com o objetivo de apresentar a prevenção quaternária correlacionando com o sistema de saúde brasileiro, com foco no cuidado prestado pela saúde da família.	Descreve as ações de prevenção quaternária, com ênfase nas ações de saúde relacionadas na prestação do cuidado na saúde da família, como: o excesso de rastreamento, excesso de medicalização, excesso de exames complementares.	PUBMEDMED LINE e CAPES	Utilização de evidências para o fortalecimento da atenção primária com o uso do watchful waiting (“espera assistida”) e colocar o paciente e suas subjetividades em primeiro lugar e tirando a doença do foco no tratamento.
Norman AH, Tesser CD.				
Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde				
(Quaternary prevention in primary care: a necessity for the Brazilian Unified National Health System)				
PORTUGUÊS 2006	Artigo descritivo com o objetivo de analisar a necessidade urgente de integrar a prevenção quaternária na prática médica diária, com ênfase em problemas atuais (prevenção cardiovascular, e prescrição de antidepressivos e antibióticos) e no efeito previsível da era da genética na saúde das populações e dos indivíduos.	O autor define que a prevenção quaternária leva a prestação de cuidados necessários com menor intervenção possível, cuidados de baixa intensidade e alta qualidade. Desta maneira o autor relata o mal-uso de medicamentos como o caso dos antibióticos que, em uso indiscriminado, aumenta a resistência bacteriana, o aumento das prescrições de antidepressivos devido a conceitos mal definidos e cada vez mais abrangentes de depressão, o uso de anti-hipertensivos banidos em vários países. Há também uma crítica ao rastreamento genético, uma vez que o projeto genoma não está concluído e já acarreta tratamentos medicamentosos e até intervenções cirúrgicas bizarras em prol de possíveis diagnósticos que não se tem certeza.	PUBMED	O autor defende a ampliação do uso da prevenção quaternária nos sistemas de saúde espanhol em todos os níveis de atenção.
Gérvias J.				
Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España				
[Atividade moderada de diagnóstico e terapêutica. Prevenção quaternária e genética.]				
ESPAÑHOL				
2014	Artigo descritivo, com o objetivo de apresentar a	O autor ressalta que desenvolver a prevenção quaternária é uma necessidade urgente das sociedades desenvolvidas,	CAPES	O autor ressalta que os profissionais devem ser mais críticos em seus trabalhos e tomar decisões baseadas na
Martínez González, C.; Riaño Galán,				

I.; Sánchez Jacob, M.; González de Dios, J.	temática da prevenção quaternária em três áreas da pediatria, tendo como objeto a responsabilid ade do governo a qual merece ser aprofundada.	uma vez que o consumismo exagerado ajudou a deformar o conceito e o jeito de “fazer saúde”, onde os indivíduos envolvidos no processo do cuidado tornaram-se intolerantes a qualquer desconforto exigindo soluções médicas a problemas que não são doenças, transformando o normal em patológico. O autor relaciona a triagem neonatal, a neonatologia e a puericultura como campo de atuação da prevenção quaternária, enfatizando a APS como grande campo de atuação por inserir a família no tratamento. Enfatiza que a APS tem a ver com a gestão dos limitados recursos exemplificando o tempo como um deles, uma vez que solicitações de exames e tratamentos sofisticados encarecem e superlotam o sistema e se configura como uma das maiores reclamações dos profissionais de saúde.	justiça e na não-maleficência, tomando para si a tutela da tomada de decisão acerca do tratamento, não se deixando a indústria farmacêutica ditar as terapias a serem propostas. Ele ressalta que os profissionais devem sentir-se responsáveis pelos custos sociais do sistema de saúde, uma vez que na concepção da micropolítica do trabalho são gestores dos escassos recursos públicos destinados à saúde.
Prevenición cuaternaria. La contención como imperativo ético.			
[Prevenção quaternária. Contenção como imperativo ético.]			
ESPAÑHOL			

Figura 5. Características das publicações.

De acordo com o quadro acima quanto ao tipo de publicação e a abordagem metodológica, verificou-se que sete (87,5%) artigos são de revisão, sendo cinco (62,5%) descritivos. No entanto, apenas um (12,5%) artigo teve como abordagem o estudo de caso.

Sobre a essência do conteúdo, foram destaques os tipos de iatrogenias no que se refere aos tratamentos inadequados e reabilitação que não priorizam o apoio familiar; a importância do conceito de Prevenção Quaternária e considerações sobre como a posição da prevenção quaternária, de prudência e crítica, trabalha com paradigmas científicos e filosóficos alternativos aos dominantes (que seriam centrados no médico, no hospital, na tecnologia, na doença e no “cliente-consumidor”).

Ainda sobre a essência do conteúdo, a Prevenção Quaternária é vista através de dois estudos de caso, os quais ressaltam que a priorização desta pode evitar o congestionamento no sistema de saúde, bem como reduzir os gastos. A Prevenção Quaternária (PQ) também é visualizada no pós-aborto que envolva o planejamento familiar e o total entendimento dos métodos contraceptivos, assim como fazer com que a mulher conheça seu fluxo de fertilidade e saiba evitar uma gravidez indesejada da maneira mais confortável possível, assim ela pode escolher o melhor método, o que vai impactar menos no seu modo de viver e não um método imposto.

Outrossim, vemos a PQ na questão do Papilomavírus Humano (HPV) no que diz

respeito à sobremedicalização. Existe também a questão da PQ com ênfase nas ações de cuidado à saúde da família com vistas a cuidados necessários e de menor intensidade invasiva. Destaca-se a importância da PQ na Atenção Primária em Saúde (APS).

Com relação às recomendações dos autores na perspectiva da prevenção quaternária, há de se evitar o tratamento imediato quando não há o diagnóstico. Para tanto, é preciso definir os limites de intervenção de cuidados para que estes não sejam equivocados e afetem a qualidade de vida do paciente. Para tanto o desenvolvimento tecnológico e científico leva a medicalização excessiva e devendo evitar a mesma as medidas de prevenção são necessárias.

Outro aspecto relevante sobre as recomendações dos autores está no fato de estimular a APS com medidas de treinamento dos profissionais de saúde para tratamentos curtos. Isso evidencia o fortalecimento da APS tirando a doença como foco no tratamento. Para tal fim, exige profissionais de saúde críticos na assistência à saúde em relação à PQ e com consequência o seu amplo uso.

DISCUSSÃO

- ◆ A Atenção Primária em Saúde (APS)

A atenção primária deve ser considerada, sem dúvida, como o nível em que a prevenção alcança seu máximo significado e sua extensão máxima em sua aplicação.⁸

Isso faz da atenção primária à saúde um campo complexo onde o cuidado deve ser

Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR et al.

planejado de maneira a garantir a qualidade de vida da população, como previsto nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde Brasileiro, e há a necessidade incontornável e saudável de trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família, que, de forma inovadora na atenção primária brasileira, permite e facilita a descentralização do cuidado da intervenção médica (sabidamente medicalizante) por intermédio do trabalho em equipe.¹

Infelizmente, o aumento de tecnologias pesadas utilizadas nos tratamentos em saúde e no rastreamento diagnóstico, assim como aumento de fármacos disponibilizados no mercado associados ao aumento desordenado de informações mal interpretadas, mal direcionadas ou até mesmo manipuladas, vem contribuindo para a descaracterização deste modelo de atenção à saúde. Por fim, o senso comum e leigo invade e pressiona os profissionais, que solicitam exames “por via das dúvidas” ou “de rotina”, ou ainda por dificuldade na definição de diagnóstico decorrente de quadros clínicos inespecíficos, frequentes na atenção primária à saúde.¹

Sendo a prevenção quaternária a intervenção que almeja prevenir a ocorrência ou os efeitos dessas situações, ela se fundamenta em dois princípios fundamentais: o da proporcionalidade (ganhos devem superar os riscos) e o de precaução (versão prática do *primum non nocere*, ou seja, primeiro não lesar).¹ Seguindo os princípios éticos da atuação em saúde, os profissionais da APS devem atentar no sobrediagnóstico e na sobremedicalização, uma vez que podem trazer menos benefícios aos pacientes, que tem sua qualidade de vida prejudicada muitas vezes em prol de tratamentos desnecessários que, uma vez ausentes, não teriam grande impacto no processo saúde doenças desses usuários.

A prevenção quaternária impõe uma estrita necessidade do profissional estar atualizado sobre os estudos científicos de boa qualidade voltados para avaliar a relação risco-benefício dos rastreamentos, o que significa que precisa usar a medicina baseada em evidências, inexoravelmente, para bem embasar, técnica e eticamente, sua decisão de rastrear.¹

Grande parte dessa falta de avaliação de riscos na hora de escolher um tratamento ou de rastrear diagnósticos, assim como a ampla medicalização, vêm da formação desses profissionais. Existem várias especialidades que tratam “de sua doença”, sem uma referência clara do contexto integral da pessoa, sem expectativa de vida mais do que critérios de qualidade razoável.⁸

Prevenção quaternária na gestão da atenção primária...

Em outras palavras, a prática da prevenção quaternária é a prática do princípio de “primeiro não lesar” (*primum non nocere*), reconhecido como um dos fundamentos que orientam as práticas de saúde.⁹

A formação dos profissionais voltados para várias especialidades médicas direciona o rastreamento diagnóstico à exclusão de doenças apontada de especialidade ao invés do fechamento de um diagnóstico preciso, uma vez que a espera do surgimento de novos sintomas, pode e deve ajudar na conclusão de um diagnóstico, como também as vulnerabilidades do território, o histórico social e a relação familiar e outros fatores que podem estar inseridos no processo saúde doença de cada indivíduo.

Esse olhar abrangente que a APS necessita muitas vezes não está associada à formação dos profissionais que muitas vezes centralizam no profissional médico o tratamento a ser associado ao paciente, este por sua vez possui grande parte de sua carga de aprendizado no ambiente hospitalar. A enfermagem está consciente que, da complexidade do desafio e de seu discurso, se desprende sua disposição para assumir a liderança em segurança, tendo como elementos imprescindíveis a formação, a pesquisa, a prática baseada em evidências e a ideia de que a segurança do paciente é a segurança de todos nós.¹⁰

O desenvolvimento e o ensino em larga escala da prevenção quaternária podem e devem se tornar um verdadeiro *front* estratégico da educação permanente no SUS e na formação dos profissionais de saúde, para que práticas de excelência em atenção primária à saúde possam ser desenvolvidas e consolidadas na Estratégia Saúde Família, que diminuam a medicalização e a iatrogenia do cuidado, ainda relativamente pouco percebidas no Brasil.¹

A aplicação da prevenção quaternária nos serviços de saúde ajuda a reduzir ou até mesmo eliminar as iatrogenias presente nas condutas médicas. Lobo e Rojo (2011) afirmam que as intervenções terapêuticas podem causar danos ao paciente de várias maneiras, dentre elas, distinguem três tipos de iatrogenia: indicação de tratamento sem procedência, tratamentos excessivos ou em quantidade e tratamentos inadequados tecnicamente.

Em saúde mental, as avaliações risco terapêutico tendem a subjetividades tanto do profissional quanto do paciente, causando o obscurecimento de qualquer capacidade preditiva, e que o objetivo terapêutico é melhorar sempre a assistência ao paciente, e não justificar o status atual de determinadas

Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR et al.

intervenções em saúde e que a indicação de um “não tratamento” é uma intervenção de enorme valor e ponto máximo da prevenção quaternária.¹¹

♦ Panorama da prevenção quaternária na APS brasileira

A complexidade da situação aumentou com o envelhecimento populacional e com a conjunção das velhas doenças (infecciosas, endêmicas, entre outras.) com as crônicas e as emergentes, que se sobrepõem em muitos países, como o Brasil. A isso somam-se grandes iniquidades sociais e econômicas, talvez as maiores geradoras de morbimortalidade. Outro problema é a desproporção entre custo exponencialmente crescente do cuidado biomédico e a pequena melhoria adicional na morbimortalidade e da qualidade de vida.¹²

A prevenção em excesso também se configura de forma iatrogênica e como exemplos emblemáticos da necessidade de prevenção quaternária na APS estão alguns ligados a programas populacionais, como os de rastreamento de cânceres e imunização.

Nos primeiros, deve-se temer, principalmente, o sobrediagnóstico e o consequente sobretratamento, uma vez que protocolos de rastreamentos se utilizam de exames diagnósticos muitas vezes de difícil interpretação e que podem induzir o profissional ao erro diagnóstico, ou até mesmo a cometer excesso de rastreamento.¹³ Na vacinação, o problema maior seria o uso de uma tecnologia que não teve sua eficácia definitivamente comprovada, estando em aberto a possibilidade de que seus efeitos colaterais diretos e indiretos superem seu suposto benefício.

O desenvolvimento e o ensino em larga escala da prevenção quaternária podem e devem se tornar um verdadeiro *front* estratégico da educação permanente no SUS e na formação dos profissionais de saúde, para que práticas de excelência em atenção primária à saúde possam ser desenvolvidas e consolidadas na Estratégia Saúde Família, que diminuam a medicalização e a iatrogenia do cuidado, ainda relativamente pouco percebidas no Brasil.¹

No entanto, APS em sua estrutura atual, e da forma como as mudanças econômicas, socioculturais, demográficas tanto no Brasil como no mundo, exige a atuação de profissionais com formação específica em APS como pré-requisito para profissionais de nível superior das equipes de saúde da família - principalmente programas de residência. Para isso, devem ser travadas discussões como

Prevenção quaternária na gestão da atenção primária...

regulação governamental do número de vagas das diversas especialidades, assim como um aumento da carga teórica e prática na graduação, de forma que os profissionais já saiam para o mercado de trabalho com uma postura mais holística que lhes permita entender o SUS em todas as suas linhas de ação.

A educação em saúde deve ser realizada constantemente não só a nível populacional mas também na formação técnico-científica de todos os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, bem como dos gestores, e os profissionais de outras áreas do SUS, para que o sistema de referência e contrarreferência possa ser eficaz, proporcionando um cuidado integral ao paciente, ajudando a colher um número maior de informações sobre a saúde do paciente e colaborando com a minimização de erros diagnósticos propostos pela prevenção quaternária.

A APS brasileira atende apenas cerca de 60-65% da população do país, com qualidade variável e, no geral, relativamente precária. Apesar da expansão exitosa da Estratégia Saúde da Família (ESF), esta cobre somente cerca de 50% da população. Além da necessária expansão da APS para pelo menos 80-90% da população, precisa-se estruturar e expandir a atenção secundária e hospitalar com personalização do apoio especializado. O matriciamento pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) é o único esquema viabilizado nesse sentido até agora. Muito promissor, porém incipiente, já que se exclui do NASF grande parte do cuidado médico especializado que poderia se organizar, com as devidas adaptações, nesse esquema personalizado. Ou seja, há ainda um universo de questões básicas que não foram tocadas para a construção e qualificação do cuidado.¹²

Pode-se discutir, ainda, o impacto deste tipo de atenção sobre os custos do sistema: apesar de não ser este o foco inicial, um cuidado criterioso na aplicação das políticas públicas, tanto incidentes sobre a população quanto sua aplicação - ou não - a nível individual, podem poupar gastos a serem melhor aplicados em outras áreas (conceito de custo-oportunidade). Assim, deve haver um maior rigor na aprovação e revisão constante das políticas públicas em saúde, considerando o ponto de vista da prevenção quaternária.

Prevenção quaternária requer resistir às modas ditadas por consenso, protocolos, guias práticos sem rigor científico adequado. A chave da prevenção quaternária é não iniciar uma cascata, não classificar os pacientes. Ela obriga a resistir aos profissionais, às

Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR et al.

tecnologias e às indústrias farmacêuticas e também aos meios de comunicação e até mesmo aos "pacientes" consumidores dessas informações.¹⁴

A falta de capacitação profissional vem sendo apontada como responsável pelas dificuldades encontradas por profissionais de saúde. Esta fragilidade mostrada nos estudos leva a pensar na educação permanente como solução para capacitação profissional e, conseqüentemente, confiabilidade na assistência a clientela.¹⁵

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, foi possível identificar a prevenção quaternária e discutir quais as formas de inserção na atenção primária à saúde. Observa-se como limitação evidente a necessidade de atuação da prevenção quaternária nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária à saúde onde atualmente se concentra um grande número de patologias em um mesmo indivíduo. Seu caráter preventivo vai ao encontro dos princípios estabelecidos na concepção da estratégia saúde da família, que por sua vez ao implementar um cuidado de caráter não só preventivo mas também visando a reabilitação, incentiva a interdisciplinaridade que ajuda a evitar possíveis iatrogenias que comumente acontecem no tratamento médico-centrado.

As lacunas dos conhecimentos observadas no estudo não dependem somente da implementação por parte dos gestores, mas de um posicionamento profissional mais ético e menos corporativista, assim como a inclusão do paciente em seu processo terapêutico. O paciente deve empoderar-se das escolhas terapêuticas propostas pela equipe multiprofissional, demonstrando seus anseios, vulnerabilidades e possibilidades sociais, financeiras e até culturais de conseguir manter o tratamento.

É necessário o comprometimento, envolvimento e iniciativa dos profissionais de saúde, como também de órgãos públicos, para garantir a implementação de intervenções significativas no âmbito da prevenção quaternária e assim conseqüente melhoria da qualidade de vida, mudanças no comportamento e no autoconhecimento dos profissionais de saúde e dos pacientes acerca de suas próprias comorbidades.

As políticas públicas em saúde devem pautar a prevenção quaternária como um dos princípios norteadores de sua composição, assim sendo, deve propor estratégias de prevenção e atuação dos programas de forma

Prevenção quaternária na gestão da atenção primária...

a avaliar os riscos - benefícios de suas ações de forma a considerar os usuários do sistema em sua totalidade assim como suas individualidades.

Nesse contexto, a prevenção quaternária mostra-se uma ferramenta fundamental não só na atenção primária em saúde, mas em todo o Sistema Único de Saúde, uma vez que, eliminados os tratamentos e rastreamentos diagnósticos desnecessários, assim como a sobremedicalização, os custos com saúde do sistema tendem a diminuir, possibilitando um melhor uso dos recursos disponíveis no cenário econômico atual.

REFERÊNCIAS

1. Norman AH, Tesser CD. Quaternary prevention in primary care: a necessity for the Brazilian Unified National Health System. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 Set [cited 2015 Apr 05]; 25(9): 2012-20. Available from: https://cursos.atencaoobasica.org.br/sites/default/files/texto_8_-_prevencao_quaternaria.pdf
2. Gotzsche P, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2011 Jan [cited 2015 Apr 05]. Available from: <http://www.hardinge-center.com/index.php/en/what-you-should-know/facts-boxes/mammography>
3. Welch G, Black W. Overdiagnosis in Cancer. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2010 May [cited 2015 Apr 05];102(9):605-13. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/102/9/605.full.pdf+html>
4. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: How to Stop Harming Healthy People. British Medical Journal Brasil [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Apr 05];64. Available from: <http://www.grupoa.com.br/revista-bmj/artigo/7382/prevenindo-o-sobrediagnostico-como-parar-de-prejudicar-pessoas-saudaveis.aspx>
5. Jamoulle M. Prevenção quaternária: a propósito de um desenho. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Apr 05];28:398-9. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v28n6/v28n6a02.pdf>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Eistein [Internet]. 2010 Jan [cited 2015 Apr 05];8(1):102-6. Available from: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf

Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR et al.

7. RBMFC. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade contribui com atualização do DeCS. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Apr 05]; Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/announcement/view/22>
8. Cucalón JM, Guiu M. The enigma of quaternary prevention in Primary Care. When and when not to do it (presentation of two cases). Semergen [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Apr 05]; 39(6):313-15. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servle?_f=10&pident_articulo=90226257&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v39n06a90226257pdf001.pdf
9. Souza JP, Pileggi-Castro C. On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Apr 05];30(Sup):S11-S13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0011.pdf>
10. Ques AAM, Montoro CH, González GG. Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 May [cited 2015 Apr 05]; 18(3): 42-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf
11. Lobo AO, Rojo VI. Iatrogeniay Prevención Cuaternaria en Saludmental. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2011 Nov [cited 2015 Apr 05];85:513-23. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v85n6/02_colaboracion_especial1.pdf
12. Tesser CD. Quaternary Prevention for the humanization of Primary Health Care. O Mundo da Saúde [Internet]. 2012 Sep [cited 2015 Apr 05];36(3):416-26. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/3.pdf
13. Filho MN. Rastreamento em câncer e prevenção quaternária em saúde. GAIS Informa [Internet]. 2011 Aug [cited 2015 Apr 05];3(7):1-5. Available from: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/gais_jornal_7.pdf
14. De Vito E. Quaternary prevention, a term not yet included in the Medical Subject Heading (MESH). [Medicina \(B Aires\)](#) [Internet]. 2013 May [cited 2015 Apr 05]; 73(2): 187-90. Available from: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/23570772.pdf>

Prevenção quaternária na gestão da atenção primária...

15. Joaquim FL, Braga ALS, Andrade M, Marques D, Camacho ACLF. Information system of primary care: an integrative review about employment in family health. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Apr 05];8(2):424-32. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5055/pdf4603>

Submissão: 09/04/2015

Aceito: 15/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua José Vicente, 97, Ap. 801
Bairro Grajaú
CEP 20540-330 — Rio de Janeiro (RJ), Brasil