

Artigos especiais

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA – CONCEITO, IMPORTÂNCIA E SEU PAPEL NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

QUATERNARY PREVENTION – CONCEPT, IMPORTANCE AND THEIR ROLE IN PROFESSIONAL EDUCATION

PREVENCIÓN QUATERNARIA – CONCEPTO, IMPORTANCIA Y SU PAPEL EN LA EDUCACIÓN PROFESIONAL

Paulo Peroni Pellin¹

Roger dos Santos Rosa²

Resumo

Em um cenário complexo, no qual a saúde tem perdido espaço para a doença, o dano causado pelo excesso de intervenções médicas vem sendo percebido e mensurado. Essa conjuntura proporcionou o crescimento da prevenção quaternária. Apresenta-se uma revisão narrativa que discute seu conceito ao longo do tempo, as novas linhas de pensamento, a relevância para a prevenção, a aplicabilidade na prática dos profissionais da saúde e aborda estratégias de ensino para a difusão do conhecimento sobre o assunto. Propõe-se uma nova visualização gráfica para o entendimento do conceito, sugerindo medidas que possam facilitar sua introdução nas intervenções de saúde, de modo a se consolidar como uma estratégia fundamental para as práticas no Sistema Único de Saúde. Além de minimizar os riscos individuais e populacionais com tratamentos desnecessários, a prevenção quaternária é capaz de reduzir custos, otimizando a distribuição de recursos e oferta de saúde para a população.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Formação de Conceito. Medicina de Família e Comunidade. Medicina Geral. Educação.

Abstract

In a complex scenario in which health is losing space for the disease, it is being perceived and measured the damage caused by overuse of medical interventions. This has provided the spread of the quaternary prevention. It's presented a narrative review which aims to discuss its concept over time, the new lines of thought, the relevance to prevention, the applicability in practice of health professionals and teaching approach strategies for the diffusion of the knowledge about it. It is proposed a new graphic visualization for understanding the concept, suggesting measures that may facilitate its introduction in health interventions, in order to consolidate itself as a fundamental strategy for the practices in the Brazilian Unified Health System. In addition to minimizing individual and populations with unnecessary treatments, the quaternary prevention is able to reduce costs, optimizing the distribution of resources and health provision for the population.

Keywords: Health Promotion. Concept Formation. Family Practice. General Practice. Education.

¹ Médico de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Campo Bom. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: paulo.pellin@ufrgs.br

² Médico e Administrador, Doutor em Epidemiologia, professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor permanente dos Programas de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional e em Saúde Coletiva da UFRGS. Coordenador do Programa de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdade da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: roger.rosa@ufrgs.br

Resumen

En un escenario complejo en el cual la salud ha perdido espacio para la enfermedad, se está percibiendo y medido el daño causado por el exceso de intervenciones médicas. Esta coyuntura proporcionó el crecimiento de la prevención cuaternaria. Este artículo se trata de una revisión narrativa que tiene el propósito de discutir su concepto a lo largo del tiempo, las nuevas líneas de pensamiento, la relevancia para la prevención, la aplicabilidad en la práctica de los profesionales de la salud y abordar estrategias de enseñanza para la difusión del conocimiento sobre el tema. Se propone una nueva visualización gráfica para el entendimiento del concepto, sugiriendo medidas que puedan facilitar su introducción en las intervenciones de salud, de modo a consolidarse como una estrategia fundamental para las prácticas en el Sistema Único de Salud. Además de minimizar los riesgos individuales y las poblaciones con tratamientos innecesarios, la prevención cuaternaria es capaz de reducir costos, optimizando la distribución de recursos y la oferta de salud para la población.

Palabras claves: Promoción de la Salud. Formación de Concepto. Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina General. Educación.

Introdução

Os danos potencialmente causados por intervenções médicas, cuidados baseados excessivamente em tecnologias duras, ou por influência das estratégias de marketing da indústria farmacêutica, tanto as voltadas ao público geral quanto a profissionais de saúde, vêm gerando preocupações e discussões principalmente entre médicos generalistas (no mundo) e médicos de família e comunidade (no Brasil) (TESSER, 2012). Vários fatores têm sido levantados na prática médica como contribuintes para o emprego excessivo e, muitas vezes, desnecessário de exames diagnósticos, tratamentos medicamentosos ou procedimentos médicos. Tais condutas, por vezes, estão extrinsecamente ligadas a fatores como a produção e mercantilização de doenças, a medicalização, o excesso de consultas, o avanço tecnológico e as estruturas organizacionais que facilitam o acesso especializado e incentivam o uso de tecnologias duras. Por outras vezes, são fatores intrínsecos da prática médica que podem colaborar para a utilização excessiva de serviços em saúde, como a medicina defensiva, incentivos econômicos, a própria formação médica e falta de experiência profissional (ALBER et al., 2017).

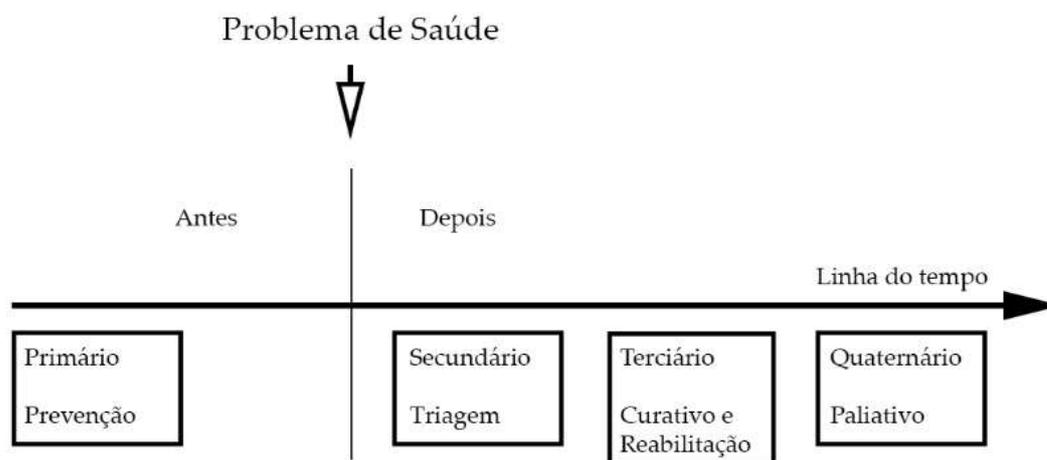
Essas preocupações e questionamentos, juntamente com a percepção da necessidade de intervenção sobre tais fatos, têm fortalecido e disseminado o conceito de ‘prevenção quaternária’, principalmente no campo da medicina de família e comunidade e da medicina generalista, mas também vêm ganhando campo de discussão e produção científica entre a chamada medicina especializada.

Conceituando prevenção quaternária

Em 1986, em um artigo sobre os avanços da informação com o uso de microcomputadores na prática médica da época, Jamouille teceu comentários sobre uma ‘quarta casa’ nos campos da prevenção e a preocupação relacionada com iatrogenias e desenvolvimento de ansiedade no paciente provocadas por abordagens médicas (JAMOULLE, 1986).

Em 1988, o termo prevenção quaternária foi proposto por Bury em uma visão cronológica, centrada na doença, com o significado de cuidados paliativos (JAMOULLE; GUSSO, 2012) (Figura 1).

Figura 1 – Atividades médicas e preventivas baseadas na cronologia.



Fonte: Adaptado de Jamoulle e Gusso (2012).

Segundo a definição do Dicionário Internacional para Prática Geral/Familiar da WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*), a prevenção é a ação de evitar a ocorrência ou o desenvolvimento de um problema de saúde e/ou suas complicações. Está conceitualmente dividida em quatro categorias: (i) Prevenção primária: são ações para evitar ou remover uma causa de problema de saúde em um indivíduo ou população antes que este problema apareça, ou seja, ações voltadas para a promoção da saúde e proteção específica cujos exemplos são a vacinação e as práticas educativas; (ii) Prevenção secundária: ações tomadas para detectar precocemente problemas de saúde em indivíduos ou na população, facilitando a cura, reduzindo ou prevenindo sua evolução ou efeitos a longo prazo. Como exemplos dessa categoria, citam-se exames de rastreamento (por exemplo: mamografia, preventivo de câncer do colo uterino); (iii) Prevenção terciária: são ações com vistas à redução de efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população minimizando suas consequências funcionais decorrentes de eventos agudos ou crônicos, como prevenção de complicações do diabetes ou reabilitação após um acidente vascular encefálico (AVE); (iv) Prevenção quaternária: ações tomadas para identificar pacientes em risco de uso medicalização excessiva, para protegê-los de novos procedimentos médicos invasivos, e para sugerir intervenções eticamente aceitáveis (BENTZEN, 1995).

Esse último conceito de prevenção quaternária foi proposto em 1999 por Jamouille e oficializado pelo Dicionário da WONCA em 2003 (BENTZEN, 1995; JAMOUILLE; GUSSO, 2012; JAMOUILLE; ROLAND, 1995). Apesar de recente, remete aos primórdios da prática médica e ao princípio da não-maleficência da era Hipocrática (GOLDIM, 1997). Também está inserido no Código de Ética Médica (arts. 1º, 14º, 20º, 24º e 35º) no capítulo da responsabilidade profissional, quando veda ao médico causar dano ao paciente, praticar ou indicar atos desnecessários, permitir que outros interesses interfiram nos seus atos profissionais; no capítulo dos direitos humanos, vedando deixar de garantir ao paciente que este decida sobre sua pessoa ou bem-estar, bem como limitá-lo em caso de necessidade e ao exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicando o tratamento ou excedendo consultas ou procedimentos médicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

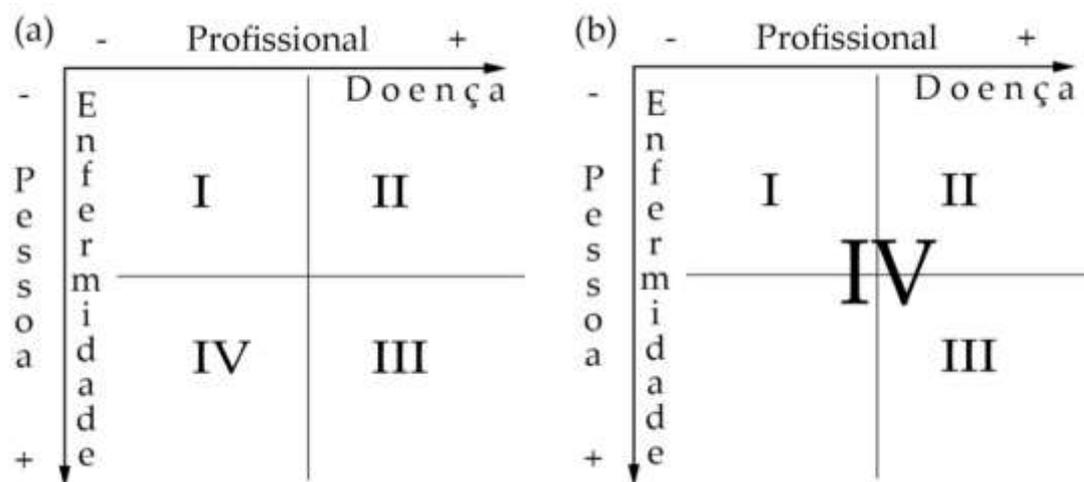
As novas linhas de pensamento

Em 1994, foi proposta uma visão gráfica baseada em relacionamentos entre a pessoa que sente ou não afetada por algum sofrimento e o fato de possuir ou não uma doença estabelecida (HELLSTRÖM, 1994). Esse modelo resultou em quatro quadrantes de possibilidades de encontro entre a pessoa e o médico, e estes se relacionam com as quatro formas de atividades preventivas (Figura 2a).

Também se discute a prevenção quaternária de um ponto de vista filosófico conceitual incluindo a heterogeneidade de entendimento do conceito, tanto como sendo uma prevenção das três primeiras formas preventivas, como meramente cuidados paliativos ou relativo ao princípio da não-maleficência, como já apresentado anteriormente. A dicotomia entre medicina geral e especializada presente em vários textos médicos e a falta de adequação à prática clínica acabam por prejudicar a difusão e a aplicabilidade do conceito de prevenção quaternária (OLIVEIRA; REIS, 2012).

Autores têm debatido sobre a prevenção quaternária e proposto modificações no seu conceito (e também na sua representação gráfica). Brodersen, Schwartz e Woloshin (2014) sugerem que o novo conceito para prevenção quaternária seja: ações tomadas para proteger indivíduos (pessoas/pacientes) de intervenções médicas que provavelmente causem mais dano do que benefício. Baseado nesta proposta de conceito, Martins et al. (2018) retomam o debate e sugerem a mudança do mesmo à WONCA. Ambos também discursam sobre a formatação gráfica proposta em 1994 por Hellström e propõem uma nova colocação para o quadrante da prevenção quaternária, em uma posição central e ‘invadindo’ os campos das prevenções primária, secundária e terciária (Figura 2b).

Figura 2 – Os campos de encontro pessoa-médico conforme percepção de doença e sensação de enfermidade e sua relação com as formas preventivas.



Fonte: Adaptado de Jamoulle e Gusso (2012) e Martins et al. (2018).

Relevância e aplicabilidade

Apontadas como a terceira causa de morte nos Estados Unidos, com estimativa de 230 mil mortes por ano (STARFIELD, 2000), as causas iatrogênicas, como cirurgias desnecessárias, erros medicamentosos, infecções hospitalares e efeitos adversos de medicamentos, são potencialmente evitáveis com a aplicação da prevenção quaternária.

Em 2010, o médico de família Howard Brody chamou as sociedades de especialidades médicas dos Estados Unidos da América a identificar cinco testes e tratamentos que não promovessem benefício aos pacientes (BRODY, 2010). No ano seguinte, foi publicado um texto com orientações específicas em três áreas da medicina (medicina interna, medicina de família e pediatria) com cinco orientações para cada área afim de promover o uso mais efetivo dos recursos em saúde (AGUILAR et al., 2011). A partir desses trabalhos, a Fundação ABIM (*American Board of Internal Medicine*) iniciou e mantém uma campanha, intitulada *Choosing Wisely* (Escolhas Sábias) com o intuito de engajar médicos e pacientes a discutirem sobre a redução de testes e procedimentos desnecessários (ABIM FOUNDATION, 2018).

Morgan et al. (2015) propuseram uma agenda para pesquisar de maneira periódica o uso excessivo de serviços médicos baseada em revisões sistemáticas anuais dos dez artigos mais relevantes publicados sobre o tema. A atualização de 2015 encontrou artigos que avaliaram questões como o uso de testes diagnósticos para sintomas inespecíficos, transfusão sanguínea definida por valor de hemoglobina, reposição de testosterona em homens que realizaram angiografia coronária, uso inadequado de antibióticos, meniscectomia como tratamento primário em casos de osteoartrite, uso de tomografia computadorizada de tórax em larga escala para diagnóstico de embolia pulmonar,

e concluiu que os efeitos benéficos das intervenções não conseguiram suplantar os riscos e em relação à mortalidade foram nulos (MORGAN; WRIGHT; DHRUVA, 2015).

Já na atualização de 2016, identificou-se aumento de testes de imagem e encaminhamentos para serviços secundários devido a cefaleia sem trauma ou fatores de risco, hospitalizações por síncope de baixo risco com consequente abuso de testes diagnósticos desnecessários, realização de colonoscopias antes do intervalo de seguimento, uso de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial de baixo risco, uso continuado e de sobre dose de medicação opioide, uso excessivo de hipoglicemiantes/insulina em idosos com diabetes bem controlada, sendo estas ações associadas com aumento de riscos. Além desses, foram identificados estudos com práticas questionáveis sobre o uso de medicações para lombalgia, diagnóstico excessivo de infecções por *Clostridium difficile* em pacientes internados, e seguimento de nódulos tireoidianos benignos (MORGAN et al., 2016).

No ano seguinte, em 2017, foram encontrados artigos com excesso de testes de imagem como ecocardiografia transtorácica ou transesofágica para definição da etiologia de AVE, tomografia computadorizada para embolia pulmonar e também para sintomas respiratórios e ecografia de carótidas e consequente revascularizações em pacientes assintomáticos, culminando com excesso de testes diagnósticos e seus potenciais malefícios, além de um artigo sobre manejo agressivo de câncer prostático associado com maiores eventos adversos, piora na qualidade de vida, sem diferença de mortalidade quando comparado com conduta expectante (MORGAN et al., 2018).

Também em 2017 foi realizada uma pesquisa nos mesmos moldes das anteriores voltada à população pediátrica, identificando-se tratamentos desnecessários em soluções de reidratação, uso de antidepressivos e nutrição parenteral, uso excessivo de serviços médicos em partos programados antes das 39 semanas de gestação, utilização de ressonância magnética para detecção de fraturas em traumas de tornozelo com radiografia negativa e uso de fórmulas hidrolisadas para prevenção de alergias e evidências de excesso diagnóstico de hipoxemia em casos de crianças que receberam alta hospitalar após quadro de bronquiolite (COON et al., 2018).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o avanço da discussão sobre a prevenção quaternária é pequeno e esbarra em vários desafios, muitos deles de características institucionais e organizacionais. Apesar dos mais de 30 anos de história, ainda se enfrentam questões como a gestão (que não é especializada e se alterna a cada período eleitoral), dificuldades no trabalho de equipe, a ainda frágil medicina de família como especialidade médica (que tem observado a medicalização excessiva e anseia por soluções e tem como fatores inerentes de sua especialidade a longitudinalidade, a integralidade e a descentralização do cuidado). Junta-se a isso, o contexto de heterogeneidade cultural, econômica e social do povo brasileiro (NORMAN; ARMANDO; TESSER, 2009; TESSER, 2012).

Conforme o conceito saúde-doença e seus limites, por vezes imprecisos, vão se modificando, a distinção do saudável, dos fatores de risco (como pressão arterial, níveis de colesterol, densidade óssea e obesidade) e o obscurecimento da noção de cura e prevenção alimentam a expansão da comercialização de medicamentos (TESSER, 2012). Tais fatos culminam com a indústria da longevidade, que vende e propaga uma gama de compostos com inúmeras substâncias (comumente vitaminas e minerais) vendidos sem controle e sem benefícios para a população que, desamparada de informação adequada, os utiliza.

Outro fator dificultador é o uso de expressões na prática clínica que podem se contrapor diretamente ao conceito da prevenção quaternária, como por exemplo ao se afirmar que uma doença não tem cura ou que o paciente tem ‘sinusite crônica’ ou que deve ‘tomar remédio para sempre’, situações que podem aumentar o risco de medicalização excessiva (NORMAN; ARMANDO; TESSER, 2009). Também há grupos que apresentam mais fragilidade em relação ao uso excessivo de serviços médicos e de medicamentos como idosos, pacientes com fibromialgia (e doenças com diagnósticos de exclusão), ou problemas de saúde mental (OLIVEIRA; REIS, 2012).

A discussão sobre este assunto e sua ‘responsabilidade’ parece estar se voltando para a medicina de família e comunidade/generalista, mas, apesar disso, está ganhando espaço de discussão em setores especializados. O tema está presente em estudos específicos relativos a doenças como diabetes gestacional (KALRA; GUPTA; KALRA, 2017), hipotireoidismo (NEVES; DEVEZA; TEIXEIRA, 2016), neoplasia de próstata (MODESTO et al., 2018), oncologia (BRODERSEN; SCHWARTZ; WOLOSHIN, 2014; WELCH et al., 2016) levantando sua importância nos últimos anos também para os cuidados por especialistas focais.

Sabe-se, entretanto, que há dificuldades específicas para a aplicação da prevenção quaternária por quem realiza o atendimento secundário, entre eles: o ensino médico centrado em ambiente hospitalar (viés populacional); a prática da chamada medicina defensiva; a classificação de sintomas físicos e emocionais habituais como se fossem patologias; o marketing do medo acerca dos fatores de risco para as doenças; a ênfase no potencial dos tratamentos medicamentosos; e a concepção da saúde como um meio de consumo (‘um medicamento para cada sofrimento’) (NORMAN; TESSER, 2009; TESSER, 2012; TESSER; NORMAN, 2016).

A solução proposta até então para evitar o rastreamento de ‘tudo’, os exames desnecessários e as suas consequências, fundamenta-se muito na medicina baseada em evidências e no cuidado centrado na pessoa. Essas estratégias buscam, respectivamente, utilizar a melhor evidência científica disponível e fortalecer a relação médico-paciente. Há, também, a defesa da prática das medicinas alternativas complementares e das práticas integrativas e complementares, porém para estas últimas não há a mesma abordagem sobre o teor de evidência científica.

Avanços no ensino da prevenção quaternária

A prevenção quaternária necessita ser tratada como uma estratégia da educação permanente do SUS e na formação dos profissionais de saúde, com produção científica, sistematização e coletivização de conhecimento crítico, critérios técnicos estritos e recursos éticos cuidadosos para guiar profissionais e instituições nas ações preventivas, aliada à abordagem centrada na pessoa e o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) com longitudinalidade (NORMAN; TESSER, 2009; TESSER, 2012, 2017; TESSER; NORMAN, 2016).

Um estudo foi realizado com residentes em medicina interna que se voluntariaram a completar uma atividade de escrita reflexiva em relação a alguma vivência em relação a pacientes sob seus cuidados. Era necessário que pudesse ter ou tivesse havido algum tipo de dano causado por uso excessivo de serviços médicos. O estudo revelou que a prática (de pensar e escrever) promoveu nos participantes a habilidade de detectar danos excessivos, uma maior apreciação sobre crenças, atitudes e normas que levam ao uso excessivo e uma melhoria da própria eficácia para mudanças de comportamento clínico que não se alinham com o cuidado ideal ao paciente (CAVERLY et al., 2018). Essa atividade mostrou-se útil do ponto de vista educacional, pois aliada à baixa complexidade e dispensando a necessidade de realizar mudanças curriculares, foi capaz de facilitar a disseminação do conceito de prevenção quaternária através de metodologias ativas.

Alber et al. (2017), em pesquisa com médicos generalistas alemães sobre a prevenção quaternária, levantaram estratégias para a disseminação do conceito, as quais se dividiram em ações diretas, intermediárias e indiretas.

Como ações diretas citam-se: (i) estabelecimento de uma relação médico paciente confiável com foco na relação a longo prazo, decisão compartilhada, aprimoramento de habilidades leves (como comunicação e empatia), avaliação integral do paciente; e (ii) redução da dúvida diagnóstica com educação e treinamento em medicina baseada em evidências de alta qualidade, supervisão para jovens médicos gerais, diagnóstico gradual com foco na anamnese e exame físico, e uso da demora permitida.

São ações intermediárias: (i) promoção de um modelo de cuidado centrado na atenção primária com a melhoria do cuidado primário baseado em evidências, médicos generalistas como guias e coordenadores, distinção entre níveis de cuidado primário e secundário e melhor integração da atenção básica no currículo médico; e (ii) educação do paciente com informações sobre evidências para recomendações ou serviços solicitados, informações sobre as vantagens da demora permitida em contrapartida a diagnósticos imediatos, informações sobre a importância de comportamentos saudáveis e responsabilidade pessoal, além de transparência de custos.

Como ações indiretas tem-se: (i) melhoramento das estruturas de cuidado por meio da restrição de serviços de saúde não baseados em evidências, de uma abordagem de cuidado voltada às

populações em vez da abordagem sobre riscos, e mudança no paradigma de financiamentos: menos incentivos a técnicas diagnósticas; (ii) discussão na sociedade como um todo com a identificação dos financiadores e criação de processos que determinem prioridades no sistema de saúde (ALBER et al., 2017).

Gérvas, Starfield e Heath (2008) consideram que novos desafios necessitam de novos tipos de intervenções médicas, e, neste sentido, propõem três princípios para avaliação de novas recomendações clínicas preventivas: (i) que as evidências de benefícios e viabilidade devem ser testadas na prática; (ii) a redução de risco relativo não é suficiente, devido às variações de risco absoluto nas populações, devendo ser considerado também o risco atribuível; (iii) estudos que irão basear políticas deverão avaliar e reportar danos surgidos da implementação das intervenções.

Almenas et al. (2018) realizaram uma pesquisa nos países Ibero-Americanos por meio de um questionário *online*, do qual se obteve 309 respondentes, entre os quais 88% eram profissionais médicos, 69% conheciam o termo prevenção quaternária, e 92% consideraram que o termo não é exclusividade da medicina de família. No entanto, os dados que mais chamaram atenção foram que menos de 20% consideraram que os políticos do seu país conhecem a prevenção quaternária, 27% disseram que os médicos de família educam os pacientes sobre o tema, e, somente, 8,6% consideraram que ocorreram incorporações da prevenção quaternária em políticas públicas nos seus países após a 21ª Conferência Mundial de Médicos de Família, ocorrida em novembro de 2016. Em um segundo momento o texto aborda estratégias para disseminação do conhecimento sobre a prevenção quaternária em três eixos principais: recomendações gerais, recomendações para a população e ensino médico (incluindo proposta curricular para residência em medicina de família e comunidade). A Tabela 1 resume algumas dessas ações (ALMENAS et al., 2018).

Tabela 1 – Estratégias para disseminação do conhecimento da prevenção quaternária.

Recomendações gerais
1 – Políticas Públicas: Gerenciar alianças estratégicas com tomadores de decisão, pessoal da saúde e cidadãos para redução de diagnósticos e tratamentos excessivo, contribuindo com a qualidade do cuidado em saúde.
2 – Comunidade: Disseminar o conceito de prevenção quaternária através de redes sociais, mídia de massa, líderes comunitários, escolas e outros com a finalidade de atingir o ‘empoderamento pela saúde’.
3 – Programas acadêmicos: Incluir o conceito de prevenção quaternária em programas de graduação e pós-graduação das profissões da área da saúde, através de planos multidisciplinares, estimular pesquisa sobre o assunto de acordo com as regras e necessidades de cada país.
Orientações para população geral
1 - Expandir campanhas educacionais em linguagem simples e clara.
2 - Utilização de sítios da Internet que podem ser acessados pela população geral.
3 - Desenvolvimento e publicação de pôsteres promovendo a prevenção quaternária em centros de saúde, consultórios médicos, hospitais.
4 - Evitar uso de linguagem assustadora, frases que medicalizam as fases normais da vida e problemas existenciais, a correspondência de fatores de risco com doenças; os imperativos para realização de

triagem ou estudos diagnósticos; múltiplas mensagens sobre vários problemas de saúde que possam causar confundimento.

5 - Priorizar questões de saúde relacionadas às principais causas de morte prematuras e evitáveis, estimular os pacientes a perguntar, conhecerem suas opções, benefícios e possíveis efeitos indesejados das intervenções em saúde.

Recomendações para ensino em saúde

1 - Disseminar mecanismos e redes onde médicos, população, políticos podem encontrar informação e educação sobre a prevenção quaternária.

2 - Estabelecer uma equipe de trabalho responsável por administrar, enriquecer e monitorar a biblioteca virtual sobre o tema.

3 - Proposta de currículos para ensino da prevenção quaternária.

Fonte: Adaptado de Almenas et al. (2018).

Considerações Finais

Apesar de poder ser considerado recente na história da medicina, o conceito da prevenção quaternária já sofreu e provavelmente ainda passará por mudanças, como discutido anteriormente. Embora o debate tenha mérito, ainda está muito concentrado no campo teórico e restrito ao universo da medicina de família. Precisa-se de difusão do conhecimento para a prática, que o mesmo chegue ao consultório médico, às unidades básicas de saúde, aos pronto-atendimentos, às emergências dos hospitais, às políticas públicas, que faça parte da rotina dos cursos de medicina, não devendo ser abordado necessariamente como uma disciplina específica, mas ter papel disseminado no ensino, desde os semestres iniciais. Para tanto necessita-se que este conhecimento atinja os profissionais de todas as áreas, para que haja o fomento do debate sobre a importância desse modo de prevenção em suas práticas diárias.

Profissionais da saúde são educadores em sua essência, pois cada ato em saúde, necessariamente implica em uma comunicação, seja escrita, verbal, por gestos. O outro passo a ser dado para disseminar a prevenção quaternária, justamente, envolve a educação populacional. Os indivíduos vêm sofrendo contínuas (des)educações midiáticas em prol das doenças com a enxurrada de propagandas nos meios de comunicações incentivando o uso indiscriminado de medicamentos, vendendo a ‘beleza’ por meio de procedimentos (nem sempre) médicos, por vezes, invasivos. A iniciativa *Choosing Wisely* (ABIM FOUNDATION, 2018), assim como sua representação no Brasil pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2018), o projeto *Do Not Harm do Lown Institute* (CAVERLY et al., 2018), *Recomendações Do Not Do, Preventing Overdiagnosis, Too Much Medicine* (ALMENAS et al., 2018), são exemplos de alternativas que proporcionam material educacional a serem seguidos tanto por profissionais quanto para pacientes. Seguindo essas ideias, a Tabela 2 contém os sítios da internet e seus respectivos endereços eletrônicos para acesso e a Tabela 3 mostra sugestões de perguntas para o profissional de saúde refletir sobre sua atuação diária que podem ajudá-lo a praticar a prevenção quaternária.

Tabela 2 – Sítios da Internet relativos à prevenção quaternária.

Choosing Wisely - <http://www.choosingwisely.org/>
Choosing Wisely Brasil - <http://www.sbmfc.org.br/choosingwisely/>
 Projeto *Do Not Harm* - <https://lowninstitute.org/take-action/the-do-no-harm-project/>
 Recomendações *Do Not Do* -
https://www.nice.org.uk/media/default/sharedlearning/716_716donotdobookletfinal.pdf
No Gracias - <http://www.nogracias.eu/>
USPSTF - <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
Too Much Medicine - <https://www.bmj.com/too-much-medicine>
Right Care - <https://www.thelancet.com/series/right-care>

Fonte: ABIM FOUNDATION, 2018; ALMENAS et al., 2018; CAVERLY et al., 2018; SBMFC, 2018.

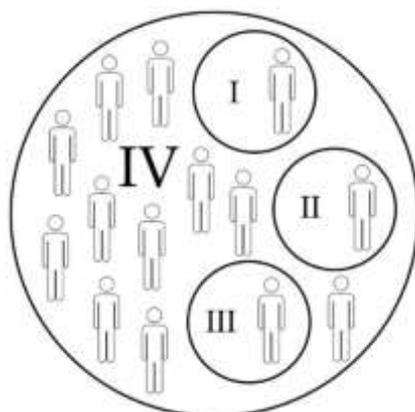
Tabela 3 – Sugestão de perguntas para aplicar a prevenção quaternária.

Esta conduta é baseada em evidência? É realmente necessária?
 Qual real impacto desta ação na saúde deste paciente aos meus cuidados?
 Estou fornecendo a melhor alternativa?
 Quais danos posso causar? Os benefícios compensam estes riscos?
 O custo desta intervenção pode ser arcado pelo paciente ou pelo sistema (SUS/convênios)? Há outra alternativa com melhor relação custo-benefício?

Outra questão que tem dificultado a difusão do conhecimento sobre a prevenção quaternária e que merece atenção é a heterogeneidade da linguagem abordada, o uso de muitas terminologias na língua inglesa, como *medical overuse*, *overtreatment*, *overdiagnosis*, *overmedicalization* e suas consequentes traduções para a língua portuguesa (nem sempre tão bem definidas) acabam por dissipar a produção técnica sobre o conceito da prevenção quaternária.

A Figura 3 representa uma ideia de amplitude e simplificação do conceito para facilitar a visualização e o entendimento mais amplo da prevenção quaternária e demonstrar sua potencial ação nas outras três formas de prevenção, assim como a sua atuação além do individual para o coletivo, além da medicina geral ou de família e comunidade, mas para todas as especialidades médicas, além da própria medicina, mas também para as outras profissões da área da saúde.

Figura 3 – Proposta de nova visão para a prevenção quaternária, extrapolando do indivíduo para o coletivo e englobando as 3 primeiras formas de prevenção.



É importante ficar claro que a prevenção quaternária não prega a extinção ou a não utilização das tecnologias. Ao contrário, estimula seu uso consciente aliado com a arte de ser médico, que envolve saber dosar o uso destas tecnologias com a relação interpessoal da prática médica afim de oferecer o melhor cuidado para os que estão sob seus cuidados. Para tanto, precisa de uma definição que possa ser expandida à toda prática em saúde. Inicialmente, grande parte da operacionalização do conceito está recaindo sobre a medicina de família e comunidade devido à coordenação do cuidado a longo prazo e à longitudinalidade do atendimento. Contudo, tal responsabilidade assim como essas duas características também não devem ser exclusividade dessa especialidade, devendo entrar em ampla discussão na formação dos profissionais da saúde para minimizar os riscos e atingir um maior número de beneficiários.

De qualquer forma, o entendimento da prevenção quaternária deve ser claro para que não seja tratado como se fosse uma evolução da prevenção terciária. É sim uma maneira holística de pensar em saúde e nas pessoas, envolvendo os conhecimentos prévios de cada paciente junto com o conhecimento técnico-científico para a formulação da melhor conduta. Pode-se pensar em simples fórmula matemática *Primum non nocere*¹ + MBE = Decisão Clínica. Porém, esta conta parece ser influenciada por muitas outras variáveis. Nesse campo, estudos vêm propondo uma nova abordagem médica considerando uma visão holística do indivíduo que englobe suas variáveis sociais, individuais, biológicas, moleculares, genômicas e químicas, o que vem sendo chamado de Sistema Médico P4 (*P4 System Medicine*, em inglês) tendo seu nome derivado das iniciais de preditivo, preventivo, participativo e personalizado, e pretendendo contrapor-se ao modelo médico reducionista e especializado em órgãos. Entretanto, a abordagem holística deste sistema também necessita de discussão no âmbito da prevenção quaternária (VOGT; HOFMANN; GETZ, 2016).

Convém mencionar que há artigos que têm se referido abreviadamente à prevenção quaternária como ‘P4’ em seus textos, o que pode gerar confusão com o P4 do sistema acima descrito, visto que são conceitos distintos (JAMOULLE, 2015; TESSER; NORMAN, 2016; TESSER, 2017; ALMENAS et al., 2018).

Nesse contexto, a prevenção quaternária firma-se como uma estratégia fundamental para a prática em saúde, principalmente quando inserida no SUS, pois além de minimizar os riscos individuais e populacionais com tratamentos desnecessários é capaz de reduzir os custos, otimizando a distribuição de recursos e oferta de saúde para a população.

Referências

ABIM FOUNDATION. **Choosing Wisely**, 2018. Disponível em: <<http://www.choosingwisely.org/>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

¹ “O princípio da não-maleficência propõe a obrigação de não infligir (*sic*) dano intencional. Este princípio deriva da máxima da ética médica *Primum non nocere*” (GOLDIM, 1997, n. p.).

- AGUILAR, I. et al. The “top 5” lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 171, no. 15, p. 1385-1390, 2011.
- ALBER, K. et al. Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners. **Family Practice**, Oxford, v. 18, no. 1, p. 99, 2017.
- ALMENAS, M. et al. Quaternary prevention : how to do , how to teach. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 69-83, 2018.
- BENTZEN, N. An international glossary for general/family practice. **Family Practice**, Oxford, v. 12, no. 3, p. 341-369, 1995.
- BRODERSEN, J.; SCHWARTZ, L. M.; WOLOSHIN, S. Overdiagnosis: How cancer screening can turn indolent pathology into illness. **APMIS acta pathol. microbiol. immunol. scand.**, Copenhagen, v. 122, no. 8, p. 683-689, 2014.
- BRODY, H. Medicine’s Ethical Responsibility for Health Care Reform - The Top Five List. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 362, no. 4, p. 283-285, 2010.
- CAVERLY, T. et al. Qualitative evaluation of a narrative reflection program to help medical trainees recognize and avoid overuse: “Am I doing what’s right for the patient?”. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 101, no. 3, p. 475-480, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM Nº 2.217/2018**, 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 1 dez. 2018.
- COON, E. R. et al. 2017 Update on Pediatric Medical Overuse a Review. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 172, no. 5, p. 482-486, 2018.
- GÉRVAS, J.; STARFIELD, B.; HEATH, I. Is clinical prevention better than cure? **Lancet**, London, v. 372, no. 9654, p. 1997-1999, 2008.
- GOLDIM, J. R. **Princípio da não-maleficência**, 1997. n. p. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/naomalef.htm>>. Acesso em: 1 set. 2018.
- HELLSTRÖM, O. W. Health promotion in general practice. **European Journal of Public Health**, Stockholm, v. 4, no. 2, p. 119-124, 1994.
- JAMOULLE, M.; ROLAND, M. **Quaternary prevention**. Hong-Kong: Wonca Classification Committee, 1995.
- JAMOULLE, M. Informatisation en medecine. **Troisièmes Journées de Réflexion sur l'Informatique**, [s. l.], n. 1, 1986.
- JAMOULLE, M.; GUSSO, G. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 205-211.
- JAMOULLE, M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. **International Journal of Health Policy and Management**, Kerman, v. 4, no. 2, p. 61-64, 2015. Disponível em: <http://ijhpm.com/article_2950_0.html>. Acesso em: 1 dez. 2018.
- KALRA, S.; GUPTA, Y.; KALRA, B. Quaternary prevention and gestational diabetes mellitus. **Indian Journal of Endocrinology and Metabolism**, Mumbai, v. 21, no. 1, p. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.ijem.in/text.asp?2017/21/1/1/196021>>. Acesso em: 1 dez. 2018.

MARTINS, C. et al. Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm. **European Journal of General Practice**, London, v. 24, no. 1, p. 106-111, 2018.

MODESTO, A. A. D. et al. Um novembro não tão azul: Debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 251-262, 2018.

MORGAN, D. J.; WRIGHT, S. M.; DHARVA, S. Update on medical overuse. **JAMA internal medicine (Print)**, Chicago, v. 175, no. 1, p. 120-124, 2015.

MORGAN, D. J. et al. Setting a research agenda for medical overuse. **BMJ**, London, v. 351, p. 1-7, Aug. 2015.

MORGAN, D. J. et al. 2016 Update on Medical Overuse a Systematic Review. **JAMA internal medicine (Print)**, Chicago, v. 176, no. 11, p. 1687-1692, 2016.

MORGAN, D. J. et al. 2017 Update on Medical Overuse a Systematic Review. **JAMA internal medicine (Print)**, Chicago, v. 178, no. 1, p. 110-115, 2018.

NEVES, C. M. F. P.; DEVEZA, M.; TEIXEIRA, R. J. Hipotireoidismo subclínico em idosos na atenção primária: ênfase na prevenção quaternária. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 227-234, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29448>>. Acesso em: 1 dez. 2018.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde : uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1, 2015.

OLIVEIRA, C. C.; REIS, A. Questões epistemológicas e bioéticas da prevenção quaternária. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1485-1502, 2012.

SBMFC. **Choosing Wisely Brasil**, 2018. Disponível em: <<http://www.sbmfc.org.br/choosingwisely/>>. Acesso em: 1 dez. 2018.

STARFIELD, B. Is US health really the best in the world? **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 284, no. 4, p. 483-485, 2000.

TESSER, C. D. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde TT - Quaternary prevention for the humanization of primary health care. **Mundo Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 416-426, 2012.

TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Rev. Saúde Pública (Online)**, v. 51, p. 116, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141548>>. Acesso em: 1 dez. 2018.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Diferenciando o cuidado clínico da prevenção de doença: um pré-requisito para praticar a prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, p. e00012316-e00012316, 2016.

VOGT, H.; HOFMANN, B.; GETZ, L. The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Dordrecht, v. 19, no. 2, p. 307-323, 2016.

WELCH, H. G. et al. Breast-cancer tumor size, overdiagnosis, and mammography screening effectiveness. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 375, no. 15, p. 1438-1447, 2016.