

# PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA PROTEÇÃO DOS PACIENTES DAS IATROGÊNIAS.

## QUATERNARY PREVENTION ON THE PROTECTION OF IATROGEN PATIENTS.

---

*Fábio N. Sá<sup>11</sup>; Margarete D. Ribeiro<sup>12</sup>*

---

Descritores: prevenção quaternária; saúde pública; ética profissional.  
Quaternary prevention, public health, professional ethics.

### RESUMO

**Introdução:** O atual movimento mundial para segurança do paciente reforça a necessidade de desenvolver prevenção quaternária, visando proteger os pacientes do excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e minimizar o risco de iatrogenias, para evitar danos ao paciente e gastos desnecessários ao sistema de saúde. **Objetivo:** Fazer uma revisão da literatura sobre prevenção quaternária. **Métodos:** foi fundamentada na busca de artigos em base de dados bibliográficos como PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), NESCON UFMG (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da UFMG), e SCIELO, onde foram selecionados 16 artigos. **Considerações Finais:** é crescente as correntes de pensamento para a proteção do paciente de uma medicina mecanizada e padronizada, respeitando assim a individualidade de cada paciente.

### ABSTRACT

**Introduction:** The current worldwide movement for patient safety reinforces the need to develop quaternary prevention, aimed at protecting patients from excessive diagnostic and therapeutic interventionism and minimizing the risk of iatrogenies, to avoid harm to the patient and unnecessary expenses to the health system. **Objective:** To review the literature on quaternary prevention. **Methods:** it was based on the search for bibliographic databases such as PubMed, VHL (Virtual Health Library), NESCON UFMG (Nucleus of Education in Collective Health of UFMG), and SCIELO, where 16 articles were selected. **Final considerations:** the currents of thought for the protection of the patient of a mechanized and standardized medicine are increasing, respecting the individuality of each patient.

---

<sup>11</sup> Aluno de Medicina do UNIFESO. fabfabiao@gmail.com

<sup>12</sup> Professora do UNIFESO. margarete.domingues@terra.com.br

## **INTRODUÇÃO**

A prática da medicina pode ser perigosa a saúde, quando aplicada sem reconhecer, escutar e auxiliar o paciente na incerteza e reconhecendo seu sofrimento, além da prática de uma análise crítica, por parte do médico, sobre sua própria forma de agir. Isso vai desde a relação médico-paciente na condução das consultas, até às campanhas de massas como os rastreios de doenças, destinadas a milhões de indivíduos<sup>1</sup>.

A rápida evolução da medicina complementar, criou espaço para a pedidos de exames laboratoriais desnecessários, falsos diagnósticos, tratamentos e procedimentos que causam sofrimento e não trazem benefício para o paciente<sup>1</sup>, já que com esse avanço, boa parte dos médicos perderam a obrigatoriedade de raciocinar em primeiro lugar. Progressivamente, aparelhos se interpõem entre terapeuta e doente, dificultando a relação de cura e desviando a confiança, que passa a ser projetada somente tecnologia. Além disso, certos costumes médicos impõem empecilhos nesse processo, envolve subvalorização da comunicação, postura autoritária, indiferente, controladora e arrogante por parte desses profissionais<sup>2</sup>.

O excesso de intervenções médicas sem embasamentos clínicos, apenas complementares, pode levar a iatrogênias. Através da percepção desse risco, surgiu uma corrente de pensamento de como proteger os pacientes dessa gama de atitudes mecanizadas e baseados apenas em exames, esquecendo-se do principal: o paciente<sup>3</sup>.

Por isso o conceito de prevenção quaternária é necessário a saúde atual, porém vem evoluindo a passos curtos e seu objetivo é não prejudicar. Resulta de uma resposta de médicos conscientes dos seus limites e desejosos de aplicar à sua prática os princípios da medicina baseada em evidências, tanto como, uma atenção humana e empática que não tente medicalizar os problemas da vida, respeitando a ética com os pacientes<sup>4</sup>.

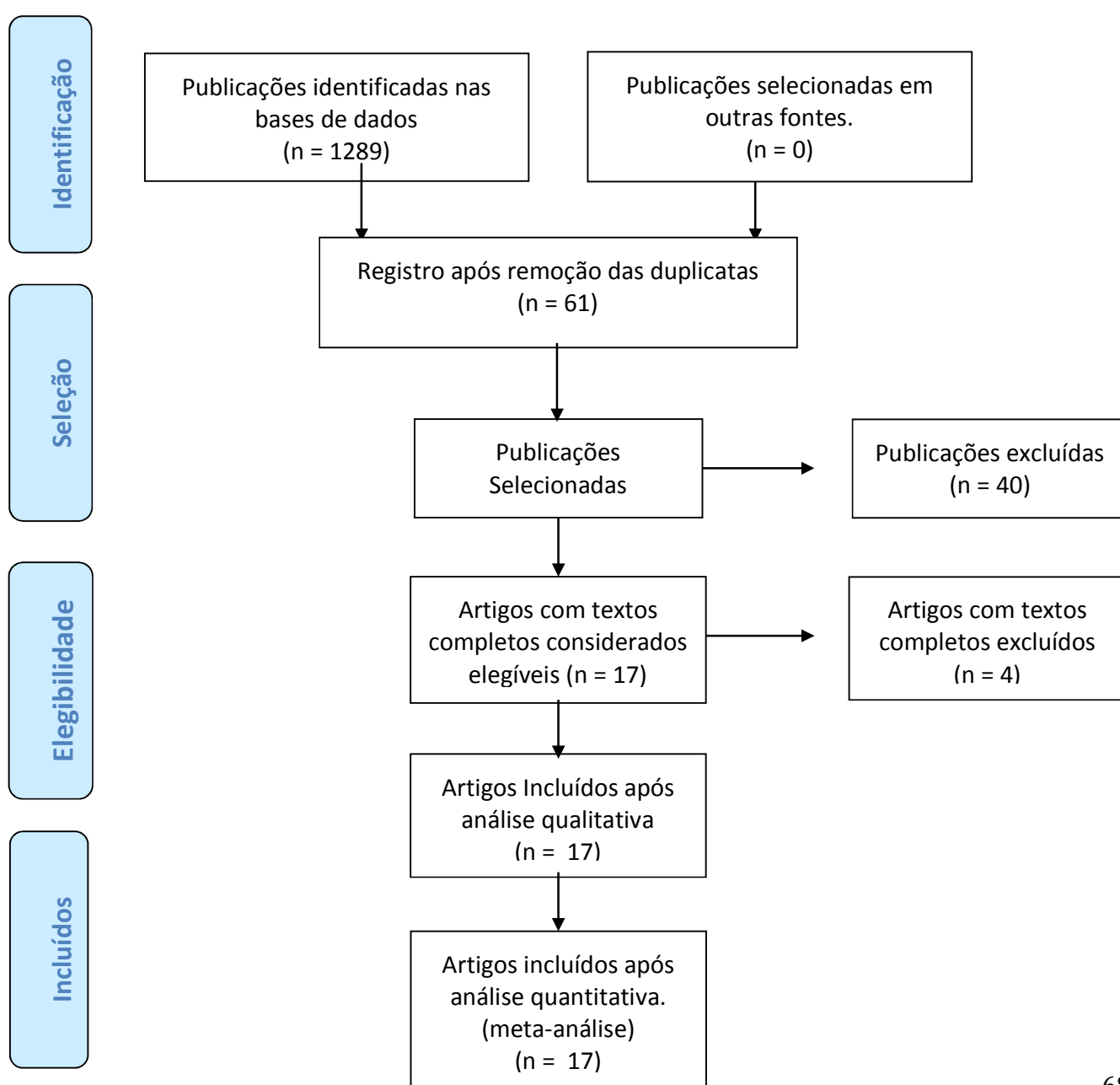
A prevenção quaternária tem como conceito fundamental melhorar a qualidade de vida da população, bem como evitar gastos do sistema de saúde com a hipermedicalização<sup>5</sup> e, conseqüentemente, criação de estratégias voltadas para a prevenção que possam evitar o surgimento de danos maiores que os benéficos no que se refere aos tratamentos médicos, uma vez que pode contribuir para reduzir a morbimortalidade<sup>6</sup>.

## **OBJETIVO**

Fazer uma revisão da literatura sobre prevenção quaternária.

## **MÉTODOS**

A execução desta revisão bibliográfica, foi fundamentada na busca de artigos em base de dados bibliográficos como PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), NESCON UFMG (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da UFMG), e SCIELO. Utilizando os descritores quaternary prevention, professional ethics e public health foram encontrados 1289 artigos. Utilizando os filtros de data (2004-2018), língua (inglês, português e espanhol), title and abstract (título e resumo) e full text (texto completo), reduziu para 61 artigos. A partir da leitura dos títulos foram selecionados 21 artigos, e através da leitura dos resumos, foram selecionados 17 artigos, lidos na íntegra.



## DESENVOLVIMENTO

Os avanços da ciência médica a partir do século XX, principalmente com o grande desenvolvimento tecnológico após as duas Grandes Guerras Mundiais e ao crescimento das especialidades médicas e da indústria farmacêutica, levaram a grande otimismo. Ao final do século, novos avanços tecnológicos reforçaram esse entusiasmo: a genômica, os avanços na informática/computação, internet e a miniaturização de equipamentos médicos reforçaram ainda mais essa euforia em relação ao poder da intervenção científica para cura, controle e prevenção dos adoecimentos. Todavia, é também relativamente percebido certa decepção com essa medicina, quanto à sua potência para tratar com eficácia (prevenir, curar, cuidar) os adoecimentos das coletividades<sup>2</sup>.

Nos últimos cinquenta anos, eram consolidadas três formas principais de prevenção, que são definidas na tabela I.

Tabela I: Conceitos de prevenção

CONCEITOS DE PREVENÇÃO
1. Prevenção primária: ação tomada para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população antes que ele se instale (por exemplo, vacinação)
2. Prevenção secundária: ação tomada para detectar um problema de saúde em um estágio inicial em um indivíduo ou em uma população, facilitando assim a cura ou reduzindo ou impedindo sua disseminação ou efeitos a longo prazo (por exemplo, rastreamento, detecção de casos e diagnóstico precoce) <sup>7</sup> .
3. Prevenção terciária: medidas tomadas para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população, minimizando o prejuízo funcional consequente ao problema de saúde agudo ou crônico (por exemplo, prevenir complicações do diabetes) <sup>7</sup> .

Fonte: Martins C, Godycki-Cwirakob M, Heleno B.

A cultura da prevenção, levou à uma crescente popularidade do exame periódico de saúde, também chamado de check-up, criando uma cultura amplamente difundida de pedido de exames complementares para todas as faixas etárias jovens, crianças e pessoas assintomáticas, sem comorbidades e fatores de risco. Pacientes e médicos tendem a superestimar os benefícios e subestimar os danos de natureza preventiva e curativa<sup>7,8</sup>.

No entanto, existe também a possibilidade de pacientes serem prejudicados por intervenções médicas excessivas e até mesmo por tratamentos excessivos. Além disso, há também pacientes que podem se sentir doentes sem ter uma doença; esse paciente também tem maior risco de serem prejudicados pelo excesso de exames e pela supermedicalização.

Indivíduos assintomáticos tem probabilidade de serem rotulados como doentes, causando ansiedade e afetando sua qualidade de vida<sup>7,9</sup>.

A necessidade de reduzir estes riscos no último caso, onde o paciente tem uma doença sem doença, foi levantada por Marc Jamouille em 1986 com uma nova categoria de prevenção médica: a prevenção quaternária<sup>7</sup>.

O conceito de prevenção quaternária, é resultante de uma reflexão sobre a relação médico-paciente; é apresentado como uma renovação da antiga exigência ética: primeiro, o médico não deve causar nenhum dano; segundo, o médico deve se conter<sup>10</sup>. Consiste em ações feitas para identificar uma pessoa ou população em risco de supermedicalização, e excesso de exames para protegê-las de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis<sup>11</sup>. O conceito é aplicável a qualquer intervenção, seja individual ou populacional, preventiva ou curativa, pública ou privada, em qualquer um dos níveis de atenção, sendo reconhecida como uma necessidade para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>12</sup>.

No campo da prevenção primária, algumas intervenções preventivas têm importantes benefícios para a saúde (por exemplo, imunização contra a poliomielite)<sup>7</sup>. No entanto, deve haver uma melhor educação da população quanto há alguns tipos de políticas públicas, como: a vacinação do HPV (*papilomavírus humano*) e a importância de não ignorar a prevenção quanto a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada<sup>13</sup>.

Considerando a prevenção secundária, os rastreios de doenças cardiovasculares e de cânceres reduzem a morbidade ou a mortalidade, mas em alguns casos não provou reduzir o risco total relacionadas a essas doenças, aumentando o número de novos diagnósticos. Podendo ainda fazer diagnósticos falso-positivos e de incidentaloma, expondo o paciente a uma cascata de procedimentos e acompanhamentos que podem prejudicar significativamente a qualidade de vida de pessoas saudáveis. Ressalta-se a importância de equilibrar essas ações de acordo com o perfil epidemiológico, com a participação da própria população no planejamento, programação e avaliação das ações médicas<sup>7,6</sup>.

A exemplo desses screening's consolidados, temos o do câncer de próstata que tem mudado bastante suas recomendações nos últimos anos. Mudanças essas que são fruto da revisão de ensaios clínicos com mais de dez anos de seguimento, mostram que o rastreio com PSA com ou sem toque retal não diminui a mortalidade geral dos homens, e muda muito pouco a mortalidade específica por câncer de próstata. Esse pequeno benefício não compensa os riscos relacionados à biópsia prostática, o impacto psicológico de um resultado falso-positivo, os subdiagnósticos e as sequelas do tratamento. Se deve também, à detecção indiferenciada de

cânceres graves e incipientes<sup>12</sup>.

Existem outros danos relacionados a prevenção terciária. O exemplo clássico é o uso de drogas antiarrítmicas no pós-infarto do miocárdio que reduzem arritmias, mas aumentam a mortalidade<sup>7</sup>. Outro modelo bem conhecido é o uso reposição hormonal, que não só apenas não conseguiu reduzir a mortalidade cardiovascular, mas aumentou o número de casos de câncer de mama, AVC e outros eventos tromboembólica. Mais recentemente, o controle glicêmico intensivo para reduzir a média de HbA1c, que não conseguiu reduzir a mortalidade<sup>6</sup>.

A solução para contrariar essa tendência exagerada de medicalização, além da prática excessiva de rastreamentos e de exames complementares que acarretam em sobrediagnósticos, está na mudança da prática clínica. A abordagem focada na pessoa e a medicina baseada em evidências são alguns caminhos que conduzem os profissionais a repensarem criticamente suas ações, independente do nível de atenção em que atuam<sup>14</sup>.

Os médicos devem ter em mente requisitos técnicos e éticos para decidir sobre recomendações preventivas pois são muito diferentes dos cuidados clínicos da doença (com ou sem dor)<sup>14</sup>. A respeito disso, a consulta deve ser dotada de dois momentos. O primeiro é o diagnóstico/explicação que exige uma estratégia de organização dos fenômenos do adoecimento e suas abordagens interpretativas correspondentes; o segundo se refere a um plano de cuidados e/ou fase de manejo clínico que leve a uma menor medicalização dos processos de adoecimento<sup>15</sup>.

No primeiro momento envolve a gestão das incertezas, que é saber lidar com espectro de indivíduos e situações que comumente se apresentam como casos indiferenciados, ou seja, as diferentes formas de apresentação de doenças. Já a segunda fase se baseia no IPE (Ideias, Preocupações e Expectativas) e no PSO (Psicológico, Social e Ocupacional), só assim consegue-se articular o manejo do quadro clínico e o problema em questão<sup>16</sup>.

A prevenção quaternária implica no fortalecimento e na reconstrução da capacidade crítica e epistemológica dos médicos, capacidades essas em franco declínio decorrente das transformações recentes da medicina, cada vez mais padronizada em protocolos, que induzem uma standardização e generalização das interpretações e dos tratamentos, pressupondo uma homogeneidade cada vez maior dos doentes, cuja singularidade pessoal e existencial-social-psicológica demanda justamente uma direção oposta, a personalização das interpretações e do cuidado<sup>15,2</sup>. Assim, a prevenção quaternária induz os profissionais a manterem uma proximidade e centrarem o cuidado nas pessoas e em suas vivências, protegendo-as de desvios induzidos pelos automatismos da ânsia diagnóstica e terapêutica<sup>16</sup>.

É necessário o comprometimento, envolvimento e iniciativa dos profissionais de saúde, como também de órgãos públicos. Só assim haverá êxito na implementação de intervenções significativas no âmbito da prevenção quaternária e, conseqüente, melhoria da qualidade de vida, mudanças no comportamento e no autoconhecimento dos profissionais de saúde e dos pacientes acerca de suas próprias comorbidades<sup>17</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o avanço tecnológico da medicina em áreas preventivas, diagnósticas e curativas, surgiu um novo conceito de prevenção, que se intitula como quaternária. Constitui-se em uma estratégia em desenvolvimento para discutir, qualificar e redirecionar as atividades médicas e sanitárias no sentido de evitar excesso de medicalização e de danos iatrogênicos.

O novo modelo de prevenção induz a produção, sistematização e coletivização de saberes críticos, rigorosos critérios técnicos e cuidadosas exigências éticas a orientar as ações preventivas, diagnósticas e curativas de profissionais e instituições. Ela pode contribuir para evitar a medicalização excessiva da prevenção e reduzir seus danos, vários não percebidos pelos usuários e profissionais. Se aplicados na prática médica os conceitos de prevenção quaternária existirão profissionais mais focados em seus pacientes, estabelecendo uma melhor relação com esses e intervindo em quem realmente necessita.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Jamoulle M, Gomes LF. Prevenção Quaternária e Limites em Medicina. Rev. Bras. Med Fam. Comunidade: v. 9, n. 31, 2014.
2. Tesser CD. Quaternary Prevention for the humanization of Primary Health Care. O mundo da saúde, São Paulo, 2012; 36 (3): 416-426.
3. Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR. Quaternary Prevention in the management of primary health care: integrative review. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 4):3608-19, set., 2016.
4. Jamoullea M, Rolandb M, Baec JM, Helenod B. Ethical, pedagogical, socio-political and anthropological implications of quaternary prevention. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. Rio de Janeiro, 2018 Jan-Dez; 13(40):1-14.
5. Souza JP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S11-S13, 2014.
6. Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(9):2012-2020, set, 2009.

7. Martins C, Godycki-Cwirkob M, Heleno B. Quaternary prevention: reviewing the concept Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm. *European Journal of General Practice*, 2018 VOL. 24, NO. 1, 106–111.
8. Ferreira TB. Elaboração de uma proposta de protocolo para sistematizar a solicitação de exames de rastreamento nas Unidade Básicas de Saúde do município de Ponte Nova, Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2015. 39f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família).
9. Alber K, Kuehle T, Schedlbauer A. Medical overuse and quaternary prevention in primary care: A qualitative study with. *Family Practice* (2017) 18:99.
10. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 (2): 401-420, 2014.
11. Tesser CD. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção?. *Rev Saude Publica*. 2017;51:116.
12. Modesto AAD, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DKA. Not-so-blue November: debating screening of prostate cancer and men's health. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):251-62.
13. GERVAS, J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. *Rev. bras. epidemiol.* [online], v. 11, n. 3, p. 505-511, 2008.
14. Mahmood S, Tabraze M. From Defensive Medicine to Quaternary Prevention: The Transition That Pakistan Needs. *Cureus* 10(4): e2449, April 08, 2018.
15. Tesser CD, Norman AH. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(10): e00012316, Out, 2016.
16. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. 2015;10(35):1-10.
17. Tesser DC, Norman HA. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(10):e00012316, out, 2016.