

Prevenção Quaternária: Ética Médica, Avaliação e Eficiência nos Sistemas de Saúde

Quaternary Prevention: Medical Ethics, Evaluation and Efficiency in the Health Systems

Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud

Miguel Pizzanelli. Faculdade de Medicina da Udelar; Grupo de interesse em Prevenção Quaternária de Conferência Iberoamericana de Medicina Familiar/WONCA. Uruguai. miguelpizzanelli@gmail.com (*Autor correspondente*)

Marina Almenas. Academia de Médicos de Família de Porto Rico; Conferência Iberoamericana de Medicina Familiar/WONCA. Porto Rico. dra.almenas@gmail.com (*Autora correspondente*)

Robert Quirós. Universidade da Costa Rica; Área Saúde de Moravia de San José; Associação de Especialistas em Medicina Família e Comunitária de Costa Rica. Costa Rica. rmqcdoc@gmail.com

Carlos Pineda. Departamento de Medicina de Família, Universidad del Valle; Sociedade Colombiana de Medicina de Família. Colombia. capineda1@gmail.com

Esteban Cordero. Caixa Costarriquense de Seguridade Social (CCSS). Costa Rica. estebch@gmail.com

Niurka Taureau. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Cuba. niurka.toro@infomed.sld.cu; niurkataureauxcu@gmail.com

María de Lourdes Rojas. Universidade de Quintana Roo; Colégio Mexicano de Medicina de Família. México. educacion.rubi@gmail.com

Karin Kopitowski. Departamento de Medicina e Departamento de Pesquisa do Instituto Universitário Hospital Italiano. Argentina. karin.kopitowski@gmail.com

Ricardo La Valle. Instituto Universitário do Hospital Italiano. Argentina. lavayear@gmail.com

Mónica Niveló. Universidade do Chile; Sociedade Chilena de Medicina de Família. Chile. monicla61@gmail.com

Verónica Menares. Hospital Clínico FUSAT; Sociedade Chilena de Medicina de Família. Chile. v.menaresl@gmail.com

Agustina Piñero. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. agusep@hotmail.com

Sonia Ortiz. Academia Médicos de Família de Porto Rico. Porto Rico. seofmd@aol.com

Rolando Herrera. Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Bolívia. enfoquealasalud@gmail.com

Alexis Correa Taja. Universidad de Ciencias Medicas (UCM). Nicaragua. acorrea5969@hotmail.com

Colaboradores da Equipe de Trabalho da Cúpula da Costa Rica

Andrés Szwako, Paraguai; Carmen Nadal, Chile; Daniel Odio, Costa Rica; Diana Cáceres, Chile; Fernando Castañeda, Panamá; José Luis Contreras, Chile; Leticia Laura, México; María de Lourdes, México; Nina Monteiro, Portugal; Pedro Gómez, Costa Rica; Virginia Cardozo, Uruguai; Yamileth Quintero, Portugal

Como citar: Pizzanelli M, Almenas M, Quirós R, Pineda C, Cordero E, Taureau N, et al. Prevenção Quaternária: Ética Médica, Avaliação e Eficiência nos Sistemas de Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(Suppl 2):75-85. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388)

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Procedência e revisão por pares:
revisado por pares.

Recebido em: 15/08/2016.

Aprovado em: 15/09/2016.

Resumo

A Prevenção Quaternária consiste em desenvolver cuidados de saúde e exercer a medicina priorizando o cuidado centrado na pessoa. Seu arcabouço conceitual se sustenta em aspectos éticos e filosóficos fundamentais ao exercício da prática médica, também em aspectos epistemológicos e de caráter social. O seu objetivo é proteger os pacientes, mas também os membros da equipe de saúde, dos excessos da medicalização e das práticas excessivas ou desnecessárias ou prejudiciais. Este artigo é o resultado da síntese dos documentos de trabalho, discussão e propostas levada a cabo por um numeroso grupo de profissionais comprometidos com a CIMF, com particular interesse na Prevenção Quaternária. Os materiais foram produzidos de forma colaborativa através de um extenso e complexo processo de trabalho a distancia, realizado durante as reuniões preparatórias da VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família e Comunidade. A estes materiais se somaram os documentos de trabalho preparados durante a mesma cúpula em San Jose, Costa Rica, em abril de 2016. O objetivo deste artigo é o de difundir o estado de desenvolvimento e de compromisso atual com esta abordagem e o impulso notável que tem havido na Iberoamerica nos últimos cinco anos. Por sua relevância, pretende-se estimular uma maior difusão do conceito, bem como a implementação de conteúdos relacionados a ele na formação e em nível acadêmico; a nível político, promover sua consideração na tomada de decisões de políticas públicas de saúde; difundir a nível da população e promover o desenvolvimento de conteúdo de qualidade; oferecer pistas de reflexão e ferramentas práticas para sua implementação.

Abstract

Quaternary Prevention as main focus and practice, promotes changes in developing health care and practicing medicine, prioritizing the person centred care. Their conceptual framework is sustained on ethical and philosophical aspects essential to medicine practice, in epistemological aspects of social and others related to political nature. Its objective is to protect fundamentally the patients, but also the members of the health group from excessive medicalization and unnecessary and hurtful practices. The present article is the result of the synthesis of the work documents, discussion and proposals carried forward by a large group of committed professionals from CIMF, with particular interest in Quaternary Prevention. The materials were produced in collaboration through a complex long distance work process, done during preparatory forums of the VI Ibero-American Summit of Family And Community Medicine. The work documents made during the same summit in San José of Costa Rica, in April 2016 were added to this material. The purpose of this document is to spread the state of development and current commitment to this approach and the outstanding initiative that it has had in Ibero America in the last five years. Due to its relevance, the intention is to stimulate greater dissemination of the concept; the implementation of content related to at in the training and academic levels. At a political level, to promote its consideration on decision making and public health issues so as to broadcast to demographic levels and promote the making of quality content. Finally to offer reflection clues to consider and concrete application tools.

Resumen

La Prevención Cuaternaria consiste en desarrollar cuidados de salud y de ejercer la medicina, priorizando los cuidados centrados en la persona. Su marco conceptual se sustenta en aspectos éticos y filosóficos centrales en el ejercicio de la medicina, en aspectos epistemológicos y de carácter social. Su objeto es proteger fundamentalmente a los pacientes, pero también a los integrantes del equipo de salud, de los excesos de la medicalización y de los excesos o prácticas innecesarias o dañinas. El presente artículo es el resultado de la síntesis de los documentos de trabajo, discusión y propuestas llevadas adelante por un amplio grupo de comprometidos profesionales de CIMF, con interés particular sobre la Prevención Cuaternaria. Los materiales se produjeron en forma colaborativa por medio de un largo y complejo proceso de trabajo a distancia, realizado durante los foros preparatorios de la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria. A estos materiales se sumaron los documentos de trabajo elaborados durante la misma cumbre en San José de Costa Rica, en el mes de abril de 2016. El cometido de este artículo es difundir el estado de desarrollo y de compromiso actual con este enfoque y el destacado impulso que ha tenido en Iberoamérica en los últimos cinco años. Por su relevancia, se pretende estimular una mayor difusión del concepto: la implementación de contenidos relacionados con él en la formación y en el nivel académico. A nivel político promover su consideración en la toma de decisión, en políticas de salud pública. Difundir a nivel poblacional y promover la elaboración de contenidos de calidad. Ofrecer pistas de reflexión y herramientas concretas para su aplicación.

Palavras-chave:

Prevenção Quaternária
Relações Médico-Paciente
Bioética
Medicalização
Sobre diagnóstico

Keywords:

Quaternary Prevention
Physician-Patient Relations
Bioethics
Medicalization
Overdiagnosis

Palabras clave:

Prevención Cuaternaria
Relaciones médico paciente
Bioética
Medicalización
Sobre diagnóstico

Introdução

O presente artigo foi o resultado de um processo de ajustada síntese dos documentos de trabalho, discussão e propostas de um amplo grupo de profissionais. Os materiais que conduziram à elaboração desta comunicação foram produzidos de forma colaborativa através de um longo e complexo processo de trabalho a distância, que foi realizado durante os foros preparatórios da VI Cúpula Ibero-americana de Medicina de Família e Comunitária. A estes materiais se somaram os documentos de trabalho elaborados durante a mesma Cúpula em San José de Costa Rica, no mês de abril de 2016. Portanto, deve se compreender que se trata de uma versão muito concisa de toda a produção de conteúdos realizada e que tem por objeto comunicar avanços. Acesse o documento completo através das autoridades das sociedades científicas membros ou entrando em contato com o Grupo de trabalho em Prevenção Quaternária da Confederação Ibero-americana de Medicina de Família (CIMF).

Em março de 2015 durante o 4º Congresso Ibero-americano de Medicina de Família e Comunitária -a Prevenção Quaternária foi pela primeira vez considerada como um dos eixos temáticos de um congresso Ibero-americano. Durante sua realização, ficou formalmente constituído dentro da CIMF, o Grupo de interesse em Prevenção Quaternária.¹ Por sua vez, é a primeira vez que em uma Cúpula Ibero-americana surge na agenda como tema de trabalho o enfoque de Prevenção Quaternária.

Definição/Bases Conceituais

A Prevenção Quaternária pode ser definida como; *“o conjunto de ações implementadas para identificar um paciente ou uma população em risco de medicalização, protegê-los de intervenções médicas invasivas e propor procedimentos e/ou cuidados eticamente aceitáveis”*.²

A Prevenção Quaternária, como enfoque e prática, promove mudanças na forma de desenvolver cuidados de saúde e de exercer a medicina, priorizando os cuidados centrados na persona. Seu enquadramento conceptual se sustenta em aspectos éticos e filosóficos centrais no exercício da medicina. Seu objeto é proteger fundamentalmente os pacientes, mas também os integrantes da equipe de saúde dos excessos da medicalização e dos excessos ou práticas desnecessárias ou prejudiciais.

O conceito nasceu em 1986 quando Marc Jamouille combinou em um mesmo esquema conceitual a linha do tempo da prevenção com a dimensão relacional (pessoa-médico): a visão da pessoa cruzando-se com a do médico a respeito de um episódio de saúde (Figura 1).³

A partir do modelo proposto por Leavell & Clark,⁴ foram estabelecidos níveis de prevenção. Em cada nível são iniciadas ações que pretendem evitar o aparecimento da doença, interromper o seu avanço e mitigar as suas sequelas quando se manifestarem; tais medidas têm estreita relação com as etapas da história natural da doença e se classificam classicamente até a irrupção da prevenção quaternária em três níveis. Assim, a Prevenção Quaternária não se localiza em forma lineal a respeito das anteriores. Pode ser aplicada também nos campos de ação dos outros níveis clássicos, buscando que realizemos atividades necessárias, pertinentes, seguras, baseadas em evidência equilibrada e sem riscos. O enfoque, portanto, pode ser aplicado em todos os níveis tradicionais de prevenção, mas não fica limitado nela. Orienta-se aos cuidados de saúde em geral, não se reduzindo estritamente a aspectos preventivos ou curativos.

Podemos entender a Prevenção Quaternária como uma estratégia que pretende diminuir a iatrogenia, evitar intervenções desnecessárias e atenuar os efeitos adversos das intervenções necessárias. Em outras palavras, seria uma atualização e nova conceptualização do *“Primun non nocere”* herdado por gerações de médicos.

A Prevenção Quaternária é mais do que uma atividade objetiva. Permite refletir sobre as práticas com ampla perspectiva a partir dos diferentes níveis de complexidade. Esta reflexão, e posterior modificação de práticas, pode ser aplicada de modo diverso e amplo como, por exemplo: refletir sobre a forma de pensar a organização dos serviços de saúde, o modo de encarar a comunicação com as pessoas, o enfoque das perguntas de pesquisa, o balanço risco benefício dos crivados, o efeito do sobrediagnóstico e o sobretratamento, as consequências dos tratamentos desnecessários, o conflito de interesses. Os excessos nos cuidados e o esgotamento de recursos que produzem,

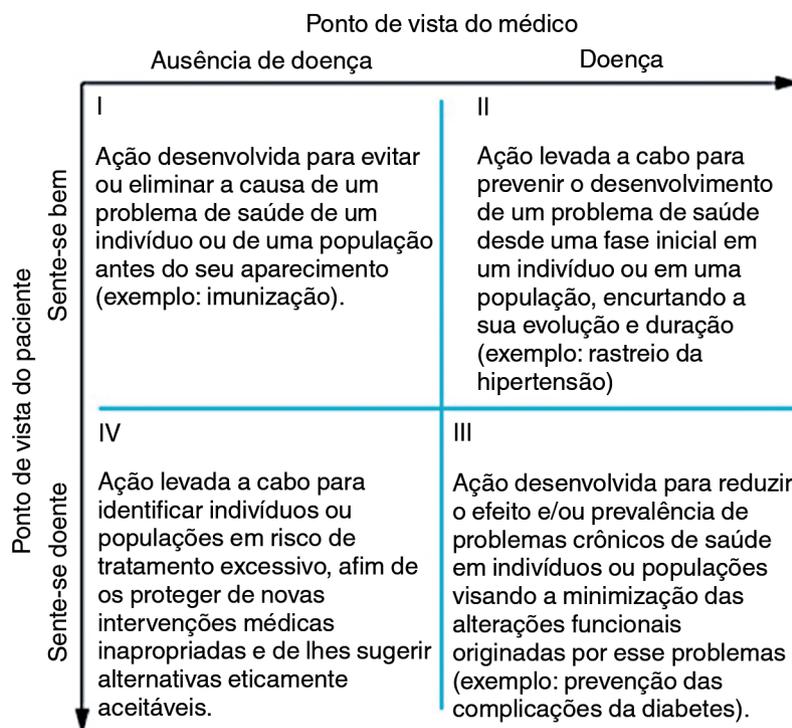


Figura 1. As definições já publicadas de prevenção I, II e III são complementadas pela prevenção IV e oferecem uma nova visão dos campos de atividade do médico de família.

Fonte: adaptado de Jamouille M, Gomes LF. Prevenção Quaternária e limites em medicina. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(31):186-91. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9\(31\)867](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(31)867)

admitem uma análise partindo da ética, já que podem provocar a existência de pessoas com cuidados insuficientes ou população com dificuldades para aceder à atenção adequada, um fato bastante frequente na realidade da Ibero-América.⁵

Medicalização

Entende-se por Medicalização o processo de converter situações vitais em quadros patológicos e pretender resolver, mediante a Medicina, situações que não são médicas, mas sociais, profissionais ou das relações interpessoais.^{6,7}

Também é a pretensão da Medicina resolver problemas que não são médicos, ou, no mínimo, não eram considerados anteriormente. Os profissionais sanitários são, por sua vez, atores e vítimas de tal processo.^{8,9} A medicalização tem como principais consequências a transformação de pessoas sadias em doentes, o aumento de prejuízos iatrogênicos, o consumo de recursos sanitários e a falta de processos encaminhados para regular as expectativas da população, delimitar o campo de ação da medicina, fomentar o autocuidado e agir de acordo com as evidências sanitárias existentes.

Descrição da situação atual sobre a difusão e aplicação na Ibero-América

A pesar de existir um importante impulso para dar a conhecer o conceito a partir das sociedades científicas integrantes da CIMF,¹⁰ é reconhecida a necessidade de melhorar a difusão tanto quanto o seu impacto.

Método

Para dispor de dados mais fiéis sobre a realidade, foi realizada uma enquete entre médicos participantes do grupo de trabalho, sobre alguns temas relacionados à difusão e aplicação da Prevenção Quaternária em cada país, sistema de saúde e governos.

Foram colhidos dados através de enquetes sobre a situação em treze países: Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Espanha, México, Nicarágua, Paraguai, Porto Rico, República Dominicana e Uruguai.

Do total de participantes, 58%, afirmaram que foi promovida a incorporação da Prevenção Quaternária nos seus países. Só dois países afirmaram que conseguiram adotar recomendações baseadas nos princípios da Prevenção Quaternária na prática dos médicos familiares.

Resultados

58% reportou conhecimento sobre a realização de atividades com a temática nos congressos ou eventos científicos ou formativos de suas sociedades.

50% reconheceram espaços de reflexão sobre o tema. Porém, unicamente quatro países (33%) reportaram publicações relacionadas ao tema. Três países comunicaram conhecimento de projetos de pesquisa com um enfoque relacionado.

Só em duas das enquetes se reconheceu que existisse conhecimento sobre Prevenção Quaternária na população geral.

Duas terceiras partes dos questionados afirmaram abordar temas de Prevenção Quaternária com os pacientes. Dois países (16%) reportaram conhecimento da Prevenção Quaternária por parte de instituições governamentais em seu país. Só quatro países (33%) afirmaram a existência de ações de Prevenção Quaternária por parte do governo do seu país. Sete países, 63%, reconheceram a possibilidade real de a Prevenção Quaternária ser tema de discussão no âmbito governamental.

Discussão

Embora os resultados obtidos não possam ser considerados totalmente representativos da realidade latino-americana, a difusão dentro da população, no âmbito médico e acadêmico, assim como dentre as autoridades sanitárias e tomadores de decisões, segue sendo necessária e se considera insuficiente.

A metodologia de trabalho para a elaboração dos documentos preparatórios e dos documentos orientados a elaborar as recomendações para a Cúpula foi participativa e se desenvolveu em duas etapas: uma virtual e outra presencial. A etapa virtual foi através de redes, com trabalho e comunicação a distância e ocorreu entre agosto de 2015 e abril de 2016. Na etapa presencial durante a mesma Cúpula, foram elaboradas: as conclusões finais, recomendações, aportes de sínteses para o relatório final e se apresentaram conclusões e produtos de comunicação em plenário.

Foram desenvolvidos conteúdos e linhas estratégicas em três eixos de trabalho: recomendações a fim de introduzir o conceito na formação dos médicos de família (pré-grau e pós-grau), na comunidade, na população geral e nas políticas públicas de saúde.

Linhas de Ação no Cenário Acadêmico

No nível acadêmico, é necessário difundir, consolidar e aplicar o conceito de Prevenção Quaternária entre os profissionais da saúde, em particular no currículo de graduação e pós-graduação das universidades.

É considerado prioritário promover o conceito de Prevenção Quaternária e abordá-lo conceitualmente como uma atividade clínica genuína na nossa prática comunitária diária. Aprofundar e promover a reflexão entre colegas, sobre o seu sentido e o modo de aplicação em situações concretas.

Vinculação com as Universidades para realizar proposta de inclusão de Prevenção Quaternária no currículo.

A universidade deve tomar como próprios os problemas identificados no entorno e contribuir na sua solução, ganhando assim prestígio perante à comunidade, que irá transformando a sua opinião sobre a instituição, e esta desempenhará também o papel que lhe corresponde principalmente no tocante a educação e formação de pré-grau e pós-grau.¹¹⁻¹⁵

Estratégias para a gestão curricular do conceito de Prevenção Quaternária na formação dos profissionais da saúde da Ibero-América

Elaborar documento de recomendações curriculares com a conceptualização básica de Prevenção Quaternária e sua implicação na saúde, apresentando as competências que implicam com seus respectivos saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais.

1. Educação Formativa: graduação e pós-graduação

Inserir módulo de Prevenção Quaternária na graduação e pós-graduação.

Promover a participação na formação docente em Prevenção Quaternária.

Favorecer a utilização de ferramentas de leitura crítica de matérias que permitam desenvolver pensamento crítico e análise de sesgos.

Desenvolver oficinas de discussão de dilemas éticos, comunicação efetiva, cuidados centrados na pessoa, decisões compartilhadas.

Favorecer o desenvolver de pesquisa com foco em temas de interesse da Prevenção Quaternária em médicos residentes.

Inclusão de Prevenção Quaternária em exames profissionais e no exame de Certificação pelos Conselhos das especialidades.

2. Gerar um acervo documental em Prevenção Quaternária.

Desenvolver um Observatório em Prevenção Quaternária.

Gerar uma *normateca* digital sobre Prevenção Quaternária.

Desenvolver boletins, vídeos de Prevenção Quaternária.

Favorecer o trabalho interdisciplinar em Prevenção Quaternária (equipe de saúde, outros profissionais e técnicos sanitários, especialistas focais).

Os temas de interesse da Prevenção Quaternária incluem:

- Medicalização;
- Conceito de saúde e doença;
- Sobrediagnóstico;¹⁶
- Excesso em intervenções preventivas;¹⁷
- Crivado de câncer;¹⁸
- Risco cardiovascular;
- Checapes executivos;
- Efetividade e segurança da vacinação;
- Marketing de doenças;
- Excessos no uso de paraclínicos, Imagens diagnósticas e incidentalomas;
- Sobremedicalização; polifarmácia, deprescrição, uso racional de medicamentos, eventos adversos e efeito cascata farmacológica;
- Segurança do paciente;
- Estudo dos fatores que afetam a medicalização, Medicina baseada na evidência: Ética da pesquisa, a Bioética na prática clínica atual;
- Método clínico: comunicação efetiva, método clínico centrado na pessoa, método clínico centrado na relação, cuidados centrados na pessoa, tomada de decisões compartilhadas e ajudas de decisão.

Rota curricular

O processo de como concretizar todo o anterior num micro-currículo é uma tarefa complexa, dado que cada universidade tem o seu próprio currículo. O exercício que faremos a seguir é uma mera aproximação teórica a conteúdos que poderiam ser incluídos em determinados cursos em uma determinada sequência curricular.

Propostas para o estabelecimento de políticas acordes ao pensamento de Prevenção Quaternária

Toda reforma de um sistema de saúde deve ser iniciada a partir de uma perspectiva ética e deve estar fundamentada em objetivos de desenvolvimento sustentável, com princípios políticos claramente formulados, que

assegure o cuidado ecológico, a participação da comunidade e dos diferentes setores em conjunto para uma co-criação de soluções visando uma mudança sustentável.¹⁹

Uma estratégia integral de desenvolvimento humano e saúde, com enfoque de equidade e com impacto nos determinantes de saúde requer: um sistema de saúde que persiga a superação da pobreza e da fome; assegure atenção de saúde e promova o bem-estar para todos ao longo do ciclo vital; aporte à educação oportunidades de desenvolvimento em todo o decorrer de vida; atinja equidade de gênero; contribua à disponibilidade e ao controle sustentável de água e serviço sanitário; impulse o acesso à energia confiável e sustentável; aporte ao crescimento econômico sustentável com trabalho digno; colabore no desenho de uma infraestrutura resistente aos desastres; fomente a inovação e a industrialização sustentável; impulse a redução da inequidade entre países; aporte ao fomento de padrões de produção e consumo sustentáveis; assuma medidas para combater a mudança climática e os seus impactos; impulse o uso racional dos recursos naturais para um desenvolvimento sustentável; colabore na proteção do ecossistema terrestre e da biodiversidade; participe na promoção da paz em cidades inclusivas, fortaleça os meios para implementar a associação global, neste caso a saúde global, para um desenvolvimento sustentável.

Neste contexto, o enfoque de prevenção quaternária tem um aporte essencial. Se for considerada como movimento,²⁰ pode impulsionar a promoção de mudanças na forma de ser e exercer a medicina e no modo de organizar os sistemas de saúde com ênfase nos aspectos éticos e filosóficos com o objeto de proteger os pacientes e os integrantes da equipe de saúde dos excessos da medicalização e da mercantilização e ânsia de lucro de alguns atores. A fim de iniciar esta mudança são propostos os seguintes princípios:

1. A saúde é um direito e não um objeto de mercado.²¹
2. A saúde não pode ser compreendida analisando somente o setor saúde e prescindindo do seu contexto, é necessário incorporar o olhar social e político no exercício da profissão a fim de incluir os determinantes sociais no desenvolvimento de políticas de saúde e no exercício próprio da profissão. O modelo médico predominante hoje em dia, analisado do ponto de vista psicológico, foi caracterizado como hegemônico, reducionista, desumanizado, fragmentado e mercantilista.²²
3. A Medicina como ciência é predominantemente social. A Medicina deve abandonar o enfoque reducionista do positivismo e neopositivismo e assumir-se como arte antes do que como ciência para recuperar a capacidade de atender pessoas que sentem e que sofrem sem que isto signifique não valorar nem incorporar todos os conhecimentos que a ciência e tecnologia aportem nem descuidar o conhecimento biomédico.
4. A definição de um sistema de saúde é política e forma parte indissolúvel da definição do modelo de país ao qual pertence.
5. O exercício da Medicina é atravessado e determinado pela política e os médicos, em consequência, não devem ser atores passivos, devem aportar sua visão particular da sociedade e participar na definição do modelo a seguir.
6. A Atenção Primária de Saúde (APS) só funcionará estando integrada a um sistema de saúde. A APS não pode funcionar de forma isolada do resto do Sistema de saúde. Deve estar integrada a todos os níveis de atenção distribuída transversalmente em todos os níveis de complexidade.
7. A medicina de família deve ser abordada como uma especialidade transversal.
8. A complexidade em medicina deve ser definida em função da capacidade de resolução de problemas pelos agentes de saúde e não em função da tecnologia.
9. Os conhecimentos e os medicamentos são bens sociais. O sétimo princípio consagrado pelo preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, “A extensão para todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais alto grau de saúde”.²³ A existência de barreiras para o seu acesso, patentes e custos excessivos atentam contra a tarefa de atingir essa meta.

São mencionadas algumas formas concretas de conduzir o trabalho no nível político:

- Identificar políticas públicas dos países assinantes da Carta de San José, que não cumpram os critérios mencionados nela.

- Criar espaços de trabalho em cada sociedade científica, com o objetivo de revisar e atualizar periodicamente as diretrizes nacionais implementadas.
- Promover a reflexão e sugerir o desenho de políticas associadas à divulgação da informação relacionada a intervenções sanitárias.

Proposta de linhas de ação para difundir e aplicar o conceito de Prevenção Quaternária na população geral

A medicalização e a gestão do risco, como prática sanitária, provoca a chegada de categorias desconhecidas anteriormente na medicina: “novos doentes” ou “doentes-sadios”. A pessoas sadias se lhes outorga nacionalidade no mundo dos doentes, muitas vezes, com muito para perder em termos de prejuízos e nada para ganhar em termos de saúde. Existem muitos motores que conduziram para esta situação “na qual quase ninguém está sadio”. Um desses motores é a preocupação desmedida por parte do público em geral por manter saúde a preços muito altos. Os pacientes, muitas vezes, impulsionam a medicalização,²⁴ alheios aos prejuízos expostos por isso. Costuma estar presente a demanda “da cura” e a abolição de todo sintoma. Às vezes o paciente não associa que isso que lhe acontece, e que se expressa através de um sintoma, tenha a ver com “coisas da vida” e não com doenças. Em alguns setores, a saúde é vista como um bem de consumo e não como um direito. Esta situação favorece a medicalização, a profusão de estudos diagnósticos muitas vezes desnecessários e prejudiciais e a prescrição de fármacos. Em ocasiões, a sociedade destituiu o campo médico, a procura de soluções inerentes à realidade subjetiva e social das pessoas e a obsessão pela saúde perfeita se converteram em um fator patógeno.

Existe um fenômeno denominado *paradoxo da saúde* que se observa essencialmente em países desenvolvidos e nas capas sociais médias e altas dos países em desenvolvimento. Este paradoxo consiste em que quanto maior saúde objetiva (indicadores de saúde, expectativa de vida) maiores são os problemas de saúde declarados e que quanto maiores são os recursos utilizados em saúde, maior o número de pessoas que se sentem doentes. Ou seja, que a sociedade vive de maneira insana pela preocupação exagerada pela saúde. Em geral, existe tal dependência da Medicina “perante qualquer dúvida consulte o seu médico” que incapacita às pessoas para o autocuidado, para tolerar o sofrimento e o mal-estar.

Propõe-se avançar para um modelo de informação, em todos os meios existentes ou possíveis: panfletos em papel, cartazes, avisos em rádio, televisivos, redes sociais, sites web, blogs, vídeos. A finalidade dos materiais de difusão é apresentar conteúdos de forma balanceada, com todos os prós e contras, garantir conteúdos de qualidade a fim de evitar vieses de entendimento. Deste modo, cada pessoa, terá uma oportunidade mais equilibrada de escolher de acordo com os seus valores e exercer seu direito à autodeterminação.

Propostas:

- Difundir o conceito de Prevenção Quaternária como uma dimensão fundamental na prática médica atual.
- Promover que as intervenções devem ser estabelecidas conforme as necessidades da pessoa, segundo níveis de prevenção e baseado na melhor evidência disponível.
- Estabelecer claramente com evidência científica quanto é adequado um exame segundo o seu rendimento e custo/efetividade em cada nível de prevenção e conforme as necessidades de cada pessoa, família ou comunidade.
- Estabelecer mensagens que estimulem o diálogo significativo entre o público e os seus médicos de família.
- Recomendar o uso de mensagens que não conduzam à medicalização nas etapas normais da vida e nos problemas existenciais.
- Estabelecer práticas nas que as intervenções sejam pertinentes do ponto de vista ético-científico e centradas nas pessoas, baseadas em decisões compartilhadas.
- Favorecer mensagens que estimulem os pacientes a perguntar, conhecer suas opções, os prós e contras de cada uma delas.

- Promover entre os médicos, a população geral, políticos e os tomadores de decisões em saúde, a busca naqueles portais ou bibliotecas virtuais da documentação necessária para aumentar suas bases de conhecimentos em Prevenção Quaternária, tais como; Choosing Wisely, USPSTF, Evalmed.es.
- Promover a utilização dos documentos, cartazes, folhetins e vídeos educativos que poderão ser acessados através das redes de Prevenção Quaternária da CIMF.

Conclusões

Como conclusão se incluem as propostas priorizadas para o documento final da cúpula:

- Difundir o conceito de Prevenção Quaternária como enfoque fundamental na prática das profissões da saúde, na graduação e pós-graduação, na formação contínua, na pesquisa, elaborando um documento de recomendações para tal fim e estabelecendo contato com as diferentes organizações que definem as políticas de Educação Médica na atualidade.
- Promover a *não medicalização* dos acontecimentos próprios das etapas da vida, através de estratégias elaboradas junto às equipes de saúde e à comunidade.
- Incentivar que as intervenções sanitárias dirigidas à população estejam baseadas na melhor evidência científica e que sejam eticamente aceitáveis para o contexto local, estando centradas nas pessoas.

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Às vezes não é uma doença,
Às vezes é a vida

Está com ansiedade porque está chegando o exame?
Só em alguns casos é necessário um medicamento

Teu namorado te deixou e está triste?
Não necessariamente é um transtorno depressivo

Só porque um resfriado te faça sentir mal não significa que você tenha que tomar antibióticos

**FALE COM SEU MÉDICO
EVITE O EXCESSO DE
INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS**

www.nogracias.eu
www.prevencioncuaternaria.org
www.choosingwisely.org
www.familydoctor.org
www.uspreventiveservicestaskforce.com

Prevenção quaternária se refere às atividades que diminuem ou evitam as intervenções desnecessárias ou excessivas.

TOMADA DE DECISÕES COMPARTILHADA

O médico e o paciente podem trabalhar juntos a fim de selecionar as melhores opções, levando em consideração a melhor evidência científica disponível, e os valores e preferências do paciente bem informado.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:
Alguns sites onde você pode aprender mais sobre Prevenção Quaternária

www.choosingwisely.org
www.familydoctor.org
www.uspreventiveservicetaskforce.org
www.nogracias.eu
www.facebook.com/PrevenccionCuaternaria

GRUPO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN CUATERNARIA-CUMBRE IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR SAN JOSÉ, COSTA RICA 2016

O que é a Prevenção Quaternária?

Preventivo obrigatório

Alguns programas máximos são estimulados e instituídos a partir do Sistema de saúde por leis ou regulamentações. Em outras ocasiões são impostos por usos e costumes.

Preventivo em excesso por frequência

Uma frequência inadequada na realização de exames de preventivo aumenta a probabilidade de ter um falso positivo



PARA QUE SERVE?

•Podemos entendê-la como uma estratégia que pretende diminuir as intervenções desnecessárias e atenuar os efeitos adversos das intervenções necessárias.

•Combate os problemas de saúde iatrogênicos: aqueles processos que não se teriam produzido senão se tivessem aplicado recomendações, provas diagnósticas ou tratamentos farmacológicos ou sanitários disponíveis que ocasionam efeitos prejudiciais graves.

O que é a Prevenção Quaternária?

Existem vários tipos de prevenção, sendo as mais conhecidas a Primária, Secundária e Terciária. Mas a Prevenção Quaternária é igual de importante.

A Prevenção Quaternária se refere ao conjunto de ações que se realizam para evitar ou diminuir as consequências das intervenções desnecessárias ou excessivas.

•Combate a medicalização da vida: o processo de converter situações que sempre foram normais em quadros patológicos e pretende resolver, mediante a medicina, situações que não são médicas, mas sociais, profissionais ou das relações interpessoais.



•A Prevenção Quaternária pretende dar voz e atualidade a um dos princípios médicos mais valiosos: ("Primeiro não prejudicar")

Referências

1. SUMEFAC/Grupo de Trabajo en Prevención Cuaternaria de CIMF. Acta de creación del grupo de trabajo. Sugerencias de la Primera reunión presencial del Grupo de Trabajo de CIMF a sociedades miembro [base de datos en Internet]*. Uruguay: SUMEFAC - Pizzanelli M.; 14 julio 2016, [actualizada julio 2016; acceso 14 de julio de 2016]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B2tjwHv1enqDZThrN2FDYzZpM3c/view?usp=sharing>
2. Bentzen N, editor. *Wonca International Dictionary of General/Family Practice: Wonca International Classification Committee*; 1999.
3. Jamouille M. A propos d'un dessin. *Ethica Clinica* [Internet]. 2013; 70:28-31. Disponible en: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000281/0000416.pdf>.
4. Leavell H, Clark E. *Preventive Medicine for the Doctor in His Community an Epidemiologic Approach*. McGraw-Hill, 1958.
5. Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;1:405-412.
6. Illich I. *Némesis Médica*. Editorial Joaquín Mortiz, S.A. México D.F. La expropiación de la salud, 1978.
7. Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J Hist Behav Sci*. 2003;39(2):115-129.
8. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(2):61-64.
9. Cardoso RV. *Medicalização e o cuidado em saúde na estratégia de saúde da família* [thesis online]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014. 268 p. Disponible en: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000281/0000605.pdf>.
10. Jamouille M, Bernstein J, Pizzanelli M, Silva AD, Wagner H. Quaternary prevention: a concept based on the time and the relationship. Second part. The surprising international dissemination of the concept. *Médecine* [Internet]. 2014 Feb 1 [cited 2015 Jul 19];10(2):75-7. Available from: http://www.jle.com/en/revues/med/e-docs/prevention_quaternaire_un_concept_fonde_sur_le_temps_et_la_relation._deuxieme_partie._l_etonnante_diffusion_internationale_du_concept_299639/article.phtml?tab=texte
11. Socarrás Suárez MM, Bolet Astoviza M, Lara Rodríguez RF. Vínculo universidad-sociedad a través de la percepción de médicos y pacientes diabéticos sobre su enfermedad. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 Sep [citado 2016 Jul 23];24(3):290-299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300002&lng=es.
12. López ML. Extensión universitaria y salud pública en Argentina como caso testigo en la región. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 119-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.34.1.215411>
13. Abreu Suárez G, González Valdés JA, Muñoz Peña R. La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Jul 23];27(1):38-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100006&lng=es.
14. Vicente Sánchez B, Vicente Peña E, Altuna Delgado A, Identificación de individuos con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2: una explicación necesaria. *Rev. Finlay* [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Jul 23];5(3):148-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300002&lng=es.
15. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Análisis Crítico de la Literatura Biomédica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Jul 23];32(2):599-607. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200037&lng=es.
16. Brodersen J, Schwartz LM, Woloshin S. Overdiagnosis: how cancer screening can turn indolent pathology into illness. *APMIS*. 2014 Aug;122(8):683-9
17. Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ* [Internet]. 2002 8-20 [cited 2015 Sep 23];167(4):363-4. Available from:<http://www.cmaj.ca/content/167/4/363>
18. Welch HG. *Should I be tested for cancer?* University of California Press, 2004
19. United Nations, Sustainable Development Goals [sede Web]. New York: Division for Sustainable Development. Department of Economic and Social Affairs; julio 2016. [acceso 12 de julio de 2006]. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/>
20. La Valle R. Prevención cuaternaria o la Medicina sin corbata. *Archivos de Medicina Familiar y General* 2015; 12(2): 5-6
21. Biodiversidadla.org. Carta de Brasilia: La salud es un derecho [sede Web]. Organización y movimientos de América; 3 de diciembre de 2015. [acceso 20 de julio de 2006]. Disponible en: http://www.biodiversidadla.org/Portada_Principal/Documentos/Carta_de_Brasilia_La_salud_es_un_derecho
22. Menéndez, E. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, La Plata, 2005.1 (1) 9-32.
23. World Health Organization [sede Web]*. WHO; octubre 2006 [acceso 20 de julio de 2006]. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [1-20]. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
24. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(2):61-64