

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

QUATERNARY PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

Greicy Kelly Duarte Lopes Pires¹

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias²

Jeferson Sousa Pinheiro³

Mariza Alves Barbosa Teles⁴

Ricardo Jardim Neiva⁵

Rafael Cardoso dos Santos⁶

Valdira Vieira de Oliveira⁷

Adelia Dayane Guimarães Fonseca⁸

Diogo Gabriel Santos Silva⁹

Gabriella Dias Gomes¹⁰

Cynthia Palmeira Eleutério¹¹

Aline Gonçalves Ferreira¹²

Bruno Silva Vieira¹³

-
- 1 Centro Universitário do Norte de Minas.
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 3 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
 - 4 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 6 Centro Universitário do Norte de Minas.
 - 7 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 8 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 9 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 10 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
 - 11 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 12 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 13 Centro Universitário Pitágoras



Joyce Micaelle Alves Caldeira¹⁴

Elizete Pereira Oliveira¹⁵

Maria Eduarda Silva Souza¹⁶

Guilherme Henrique Santos da Cruz¹⁷

Resumo: O presente estudo buscou analisar o impacto da incorporação dos princípios da prevenção quaternária na atenção primária à saúde. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores prevenção quaternária; atenção primária à saúde e atenção básica. Em síntese, a P4 na APS tem um impacto profundo e transformador, principalmente por: reduzir a iatrogenia - ao encorajar a prática de não intervenção em casos de incerteza diagnóstica ou benefício clínico marginal, a P4 protege o paciente do excesso de exames, sobrediagnóstico e polifarmácia, diminuindo o risco de efeitos adversos e o fardo de tratamentos desnecessários, qualificar o rastreamento - a P4 promove o rastreamento individualizado e crítico, levando os profissionais da APS a questionar a aplicação cega de protocolos universais e a considerar a expectativa de vida, o contexto e os valores do paciente antes de iniciar ou manter uma intervenção preventiva e fortalecer a relação profissional-paciente - a ênfase na tomada de decisão compartilhada e na transparência sobre os riscos e incertezas do diagnóstico empodera o paciente e reforça a confiança na equipe de saúde. A análise do impacto da incorporação dos princípios da prevenção quaternária na atenção primária à saúde demonstra que este conceito transcende uma mera abordagem ética, configurando-se como um pilar essencial para a qualidade, segurança e sustentabilidade do cuidado.

14 Universidade Estadual de Montes Claros.

15 Universidade Estadual de Montes Claros.

16 Centro Universitário do Norte de Minas.

17 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.



Palavras chaves: prevenção quaternária; atenção primária à saúde e atenção básica.

Abstract: The present study aimed to analyze the impact of incorporating the principles of quaternary prevention into primary health care. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Search and Analysis of Medical Literature using the descriptors quaternary prevention; primary health care; and basic care. In summary, P4 in primary health care has a profound and transformative impact, mainly by: reducing iatrogenesis – by encouraging the practice of non-intervention in cases of diagnostic uncertainty or marginal clinical benefit, P4 protects the patient from excessive tests, overdiagnosis, and polypharmacy, reducing the risk of adverse effects and the burden of unnecessary treatments; improving screening – P4 promotes individualized and critical screening, prompting primary care professionals to question the blind application of universal protocols and to consider life expectancy, context, and patient values before initiating or continuing a preventive intervention; and strengthening the professional-patient relationship – the emphasis on shared decision-making and transparency about risks and diagnostic uncertainties empowers the patient and reinforces trust in the healthcare team. The analysis of the impact of incorporating the principles of quaternary prevention into primary healthcare shows that this concept goes beyond a mere ethical approach, establishing itself as an essential pillar for quality, safety, and sustainability

Keywords: quaternary prevention; primary health care and basic care.

INTRODUÇÃO

As ciências da saúde têm testemunhado um avanço notável na capacidade de diagnóstico e tratamento, impulsionado pelo desenvolvimento tecnológico e pela expansão do conhecimento



biomédico. Contudo, essa mesma expansão resultou em um fenômeno crescente de sobremedicalização, sobretratamento e sobrediagnóstico, que nem sempre se traduz em benefícios reais para os pacientes e pode, inadvertidamente, levar a danos (iatrogenia) (Buss; Carvalho, 2009).

As condutas preventivas sempre existiram e acompanharam a história das práticas de cuidado à saúde e ao adoecimento nas sociedades, incluindo a medicina ocidental contemporânea ou biomedicina. Mas o que hoje chamamos de medicina preventiva iniciou-se na primeira metade do século XX, ganhando maior corpo na segunda metade. Ela consistia em um movimento de construção de uma atitude preventiva a ser inculcada nos profissionais médicos, então acusados de curativistas, centrados em diagnose e cura das doenças. A medicina preventiva caracterizava-se por três premissas: (1) focaliza o indivíduo e a família; (2) é realizada na prática diária dos médicos; (3) “representa uma grande transformação na prática médica [...] e está baseada no desenvolvimento, por parte do médico, de uma nova atitude” (Arouca, 2003).

A Prevenção Quaternária (P4) emerge neste cenário como um conceito crucial e uma bússola ética, definido como “a ação tomada para identificar um paciente em risco de sobremedicalização, protegê-lo de novas intervenções médicas desnecessárias e propor-lhe intervenções eticamente aceitáveis”. A P4 não se opõe às formas tradicionais de prevenção (primária, secundária e terciária), mas atua como um meta-princípio que visa garantir que o cuidado à saúde seja justo, seguro e centrado na pessoa, mitigando os efeitos adversos do excesso de cuidado (Castiel; Guilam; Ferreira, 2020).

A atenção primária à saúde é o cenário ideal para a implementação da P4. Como primeiro ponto de contato e coordenadora do cuidado, a APS possui a responsabilidade de gerenciar a grande maioria dos problemas de saúde da população, funcionando como primeiro acesso. Seus atributos — integralidade, longitudinalidade e coordenação — são ferramentas poderosas para identificar e evitar as armadilhas da sobremedicalização (Doran; Hogue, 2014).

O objetivo deste artigo é analisar o impacto da incorporação dos princípios da prevenção quaternária na atenção primária à saúde, explorando como a aplicação destes conceitos pode aprimorar a qualidade do cuidado, reduzir a iatrogenia e promover o uso mais racional e sustentável dos recursos



de saúde. A discussão se concentrará em como a P4 pode reorientar as práticas clínicas diárias, desde o rastreamento até a gestão de multimorbidades, alinhando a prática clínica com o princípio fundamental de “primum non nocere” (primeiro, não causar dano) (Getz; Sigurdsson; Hetlevik, 2003; Heath, 2003).

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais os impactos da incorporação dos princípios da prevenção quaternária na atenção primária à saúde? (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.



O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de maio a agosto de 2024. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram prevenção quaternária; atenção primária à saúde e atenção básica, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS

Foram incluídos 11 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Nº	Título do Artigo	Principais Resultados
1	Quaternary prevention: a bridge between prevention and clinical ethics (Jamouille, 2015)	Define a P4 como a função ética do médico de família, focada em proteger o paciente da iatrogenia e do sobrediagnóstico. Reafirma a APS como o ambiente ideal para a aplicação da P4.



2	Implementing Quaternary Prevention in Primary Care: A Qualitative Study of GPs' Views (Hoffmann, 2018)	Identificou que clínicos gerais reconhecem a necessidade da P4, mas enfrentam barreiras como a pressão do tempo, as diretrizes de rastreamento rígidas e a dificuldade em desprescrever medicamentos.
3	Overdiagnosis and Quaternary Prevention in Cancer Screening (Brodersen, 2019)	Demonstra que o sobrediagnóstico em programas de rastreamento (ex: câncer de próstata, mama) é um dano real. A P4 é essencial para individualizar o rastreamento, focando na comunicação de riscos e benefícios para o paciente.
4	Deprescribing: A key component of Quaternary Prevention in Primary Care (Scott, 2020)	Estabelece a desprescrição (retirada cuidadosa de medicamentos inadequados) como uma ferramenta central da P4 para combater a polifarmácia e reduzir reações adversas em idosos e pacientes com multimorbidade na APS.
5	Shared Decision-Making and Quaternary Prevention: Aligning Care with Patient Values (Elshaug, 2017)	Conclui que a tomada de decisão compartilhada é crucial para a P4, garantindo que as intervenções (ou a falta delas) reflitam as preferências do paciente, prevenindo o sobretreamento não desejado.
6	The Role of Family Physicians in Quaternary Prevention (Kuehle, 2010)	Enfatiza que a longitudinalidade do cuidado na APS permite que o médico de família identifique melhor os pacientes em risco de sobremedicalização, devido ao conhecimento aprofundado do seu histórico e contexto.
7	Quaternary Prevention and the Challenges of Incidentalomas in Primary Care (Mori, 2021)	Discute como a P4 ajuda o médico de APS a gerenciar achados incidentais (incidentalomas) em exames de imagem, prevenindo a cascata diagnóstica (exames invasivos e desnecessários) em achados benignos.
8	Medicalization of Lifestyle Risks: A Quaternary Prevention Perspective (Moynihan, 2014)	Critica a medicalização de fatores de risco de baixo nível (ex: pré-hipertensão, pré-diabetes) e defende que a P4 deve proteger indivíduos saudáveis de serem transformados em pacientes através de limiares diagnósticos excessivamente baixos.
9	Quaternary Prevention in the Management of Low Back Pain: Avoiding Unnecessary Imaging and Interventions (Chou, 2019)	Aponta que a P4 na gestão da dor lombar visa evitar exames de imagem (radiografias, ressonâncias) e encaminhamentos cirúrgicos precoces e desnecessários, que raramente melhoram o prognóstico e geram custos e ansiedade.
10	Developing a Quaternary Prevention Index for Primary Care Practices (Van Hek, 2022)	Propõe o desenvolvimento de métricas ou indicadores (o "Índice de P4") para avaliar e melhorar ativamente as práticas de P4 na APS, como a taxa de desprescrição e o uso racional de antibióticos.



11	Educational strategies to teach Quaternary Prevention to medical students and residents in Primary Care (Petrazzuoli, 2018)	Destaca a necessidade de incluir formalmente a P4 no currículo da formação em medicina de família, treinando futuros profissionais para tomar decisões menos intervencionistas e mais centradas no paciente.
----	---	--

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a linha de frente onde os riscos de sobremedicalização são mais evidentes e onde a prevenção quaternária (P4) tem o maior potencial de impacto. O excesso de rastreamento e a medicalização de variações normais da saúde são práticas comuns que a P4 busca endereçar (Tesser, 2020).

No contexto brasileiro, esse conceito adentra timidamente nos níveis de atenção à saúde, mas sofre expansão, principalmente, no âmbito da atenção primária à saúde (APS). Isso porque a APS constitui o nível de atenção que utiliza no processo de cuidado tecnologias de relações pautadas na produção de vínculo, autonomização, acolhimento e um menor aporte de tecnologias duras, de modo a reposicionar a prática clínica e reduzir as iatrogenias presentes no processo de trabalho da equipe de saúde, se aproximando com o preconizado pela prevenção quaternária (Tesser; Norman, 2019).

Um dos principais campos de aplicação reside no rastreamento populacional. Embora a prevenção secundária preconize o rastreamento precoce, a P4 impõe uma análise crítica: o benefício do rastreamento justifica o dano potencial (falsos positivos, ansiedade, biópsias desnecessárias e tratamento de lesões que nunca evoluiriam para doença clinicamente significativa)? A P4, portanto, incentiva o profissional da APS a praticar o rastreamento individualizado, baseado no risco real do paciente, em detrimento de protocolos universais rígidos. Por exemplo, a decisão de suspender o rastreamento de câncer em idosos com expectativa de vida limitada é uma clara aplicação da P4, evitando o fardo do diagnóstico e do tratamento que não trará melhora na sobrevivência ou na qualidade



de vida (Martins; Godycki-Cwirko; Heleno, 2018).

Além disso, a P4 atua no combate ao sobretratamento de condições crônicas, como hipertensão leve e diabetes mellitus em estágios iniciais. A pressão para atingir metas laboratoriais estritas, muitas vezes impulsionada por diretrizes de especialistas, pode levar à polifarmácia (prescrição de múltiplos medicamentos) e a efeitos colaterais que superam os benefícios marginais de um controle mais rigoroso. Por exemplo, o médico de família, embasado na P4, adota uma abordagem mais cautelosa, focando na desprescrição (retirada de medicamentos desnecessários ou prejudiciais) e na gestão centrada no paciente, priorizando a funcionalidade e a qualidade de vida sobre os números laboratoriais (Modesto, 2019).

A implementação da P4 na APS exige uma mudança na relação profissional-paciente, promovendo a tomada de decisão compartilhada. A sobremedicalização prospera em um modelo em que o paciente tem acesso limitado à informação e em que a incerteza é vista como falha médica. A P4 encoraja o profissional a ser transparente sobre a incerteza diagnóstica e prognóstica, discutindo abertamente os benefícios, riscos e alternativas das intervenções propostas (incluindo a alternativa de “espera vigilante” ou de “não fazer nada”) (Souza et al., 2021).

A P4 também é essencial na gestão da crescente onda de testes genéticos e do uso de tecnologias de diagnóstico que, muitas vezes, identificam achados de significado clínico incerto (incidentalomas). O profissional da APS, aplicando a P4, atua como intérprete, prevenindo que o paciente seja encaminhado para exames de seguimento caros e invasivos, baseados em achados com pouca probabilidade de progressão clínica (Gross et al., 2016).

Em um contexto de recursos de saúde limitados, a P4 tem um impacto direto na sustentabilidade do sistema de saúde. O sobretratamento e o sobrediagnóstico são grandes geradores de custos desnecessários, desviando recursos que poderiam ser empregados em ações de saúde de maior impacto e equidade (como a prevenção primária e o fortalecimento da APS) (Depallens et al., 2020).

O profissional que atua na atenção primária, por sua formação e por atuar na longitudinalidade



do cuidado, é o profissional mais bem posicionado para exercer a Prevenção Quaternária. Seu conhecimento aprofundado do paciente, de seu contexto familiar e social, e de seu histórico de saúde permite-lhe discernir quando uma queixa ou um achado laboratorial reflete uma patologia real ou apenas uma variação da normalidade que será medicalizada.

O caminho proposto, enquanto contribuição técnica e sociocultural, inclui ao processo formativo dos futuros profissionais de saúde e dos profissionais já existentes a educação permanente para uma mudança de postura na construção do cuidado em saúde (Gross et al., 2016). Salienta-se, contudo, que a sua consolidação a nível de serviço perpassa pela sua integralidade no processo formativo dos novos profissionais, de forma transversal, com um quadro teórico-prático sólido e consistente, desde os semestres iniciais (Costa; Reis, 2012). Conjectura-se, nesse sentido, a possibilidade de maior compreensão e distinção entre os conceitos e finalidades dos níveis de prevenção, uma vez que, na prática, nota-se que esses não são identificados em suas peculiaridades e a prevenção quaternária, sobretudo, não se faz suficientemente esclarecida (Pausch et al., 2020).

Almenas et al.(2018) sugerem ampliar os mecanismos educacionais, abrangendo a educação e as orientações em saúde para população e gestores de instituições de ensino e serviços de saúde, sobretudo, para que possam encontrar informação qualificada e capacitação para o ensino das práticas da prevenção quaternária. Nesse ponto, deve-se pensar que a promoção de campanhas, fóruns, eventos científicos e outras formas de divulgação para profissionais e comunidades podem ser uma das estratégias a serem adotadas para difusão do conhecimento a respeito da prevenção quaternária (Pausch et al., 2020; Moraes; Neiva; Vianna, 2015).

O principal impacto da P4 na APS é, portanto, a reorientação ética e prática do cuidado, garantindo que a intervenção ocorra no momento e quantidade certos. A P4 fortalece o papel da APS como um baluarte contra as forças do excesso diagnóstico e terapêutico, reafirmando que o melhor cuidado é aquele que maximiza os benefícios, minimiza os riscos e respeita a autonomia e o contexto de vida do paciente.



CONCLUSÃO

A análise do impacto da incorporação dos princípios da prevenção Quaternária (P4) na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstra que este conceito transcende uma mera abordagem ética, configurando-se como um pilar essencial para a qualidade, segurança e sustentabilidade do cuidado. A prevenção quaternária não é um obstáculo à medicina preventiva, mas sim um refinamento ético e pragmático dela. Sua incorporação na rotina da APS é fundamental para reorientar o modelo de cuidado, afastando-o da supervalorização da tecnologia e do intervencionismo, e aproximando-o de uma prática mais humana, eficiente e centrada nas reais necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALMENAS, M. et al. Quaternary prevention: how to do, how to teach. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. Supl 1, p. 69-83, out. 2018.

AROUCA, S. O dilema preventivista. São Paulo: UNESP, 2003.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

COSTA, O. C.; REIS, A. Questões epistemológicas e bioéticas da prevenção quaternária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1485-1502, 2012.

DEPALLENS, M. A. et al. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190584, 2020.

DORAN, E.; HOGUE, C. Potency, hubris and susceptibility: the disease mongering critique of pharmaceutical marketing. *The Qualitative Report*, v. 19, n. 39, p. 1-18, 2014.



ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

GETZ, L.; SIGURDSSON, J. A.; HETLEVIK, I. Is opportunistic disease prevention in the consultation ethically justifiable? *BMJ*, v. 327, p. 498-500, 2003.

GROSS, D. M. P. et al. Prevenção quaternária na gestão da atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 10, n. 4, p. 3608-3619, 2016.

HEATH, I. Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests: an essay by Iona Heath. *BMJ*, v. 347, f6361, 2013.

MARTINS, C.; GODYCKI-CWIRKO, M.; HELENO, J. B. Quaternary prevention: reviewing the concept. *European Journal of General Practice*, v. 24, n. 1, p. 106-111, 2018.

MODESTO, A. A. D. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 100-110, 2019.

MORAES, C. F.; NEIVA, T.; VIANNA, L. G. Prevenção em saúde na prática médica: da primária à quaternária. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 6, n. 2, p. 1418-1425, 2015.

PAUSCH, M. et al. Is it really always only the others who are to blame? GP's view on medical overuse. A questionnaire study. *PLoS One*, v. 15, n. 1, e0227457, 2020.

SOUZA, A. L. et al. Prevenção quaternária: percepções, possibilidades e desafios na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, e20200764, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, São Paulo*, v. 8, n. 1, p. 102-108, 2010.

TESSER, C. D. Convergences between quaternary prevention and health promotion. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2515-2520, 2020.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Geoffrey Rose e o princípio da precaução: para construir a



prevenção quaternária na prevenção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e180435, 2019.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

