



Kamilla Oliveira Santos¹; Silvério de Almeida Souza Torres¹; Silvânia Paiva dos Santos Rocha¹;

Karine Alencar Fróes¹; Richard Rennan Soares Barbosa¹; Edila Alves Moraes Nogueira²;

Valdira Vieira de Oliveira¹; Fernandez Fonseca Almeida¹; Caroliny Pimenta Faria Galvão²;

Izabella Nascimento Arcanjo¹; Reginalda Maciel³; Andreia Correia²; Joice Fernanda Costa Quadros Pimenta¹;

Bryan Rocha de Oliveira⁴; Geraldo Batista Antunes Junior²; Júnia Tamires Souza Vieira²

RESUMO

O presente estudo buscou avaliar a experiências e limitações sobre prevenção quaternária no contexto da 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 Eletronic 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. A discussão reforça que a prevenção quaternária é o alicerce para um sistema de saúde sustentável e humano. As limitações são reais e estruturais, mas a experiência mostra que o fortalecimento da autonomia do paciente e a educação continuada dos profissionais são os caminhos mais viáveis, as experiências positivas estão intrinsecamente ligadas ao fortalecimento da relação profissional-paciente e à prática da clínica baseada em evidências, que permitem ao profissional discernir entre intervenções necessárias e o intervencionismo excessivo (medicalização).

Palavras-chave: Prevenção quaternária; atenção primária à saúde; atenção básica.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the experiences and limitations regarding quaternary prevention in the context of primary health care. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Search and Analysis of Medical Literature using the keywords quaternary prevention; primary health care; and basic care. The discussion reinforces that quaternary prevention is the cornerstone of a sustainable and humane healthcare system. The limitations are real and structural, but experience shows that strengthening patient autonomy and ongoing professional education are the most viable paths. Positive experiences are intrinsically linked to the strengthening of the professional-patient relationship and evidence-based clinical practice, which allow the professional to discern between necessary interventions and excessive interventionism (medicalization).

Keywords: Quaternary prevention; primary health care; basic care.

1. Universidade Estadual de Montes Claros.

2. Centro Universitário do Norte de Minas.

3. Instituto Federal de Santa Catarina.

4. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Autor de correspondência

Kamilla Oliveira Santos

INTRODUÇÃO

O lastro teórico fundamental acerca da prevenção quaternária é considerado recente na área médica apesar de, nas últimas décadas, diversos autores terem ampliado o debate contemplando novos olhares sobre a prevenção quaternária na rede de atenção à saúde, incluindo discussões que permeiam a prática médica-sanitarista baseada em evidências clínicas-científicas em detrimento à sobremedicalização, sobrecarga de informação e outros¹.

A preocupação acerca das práticas preventivas acentuou-se na primeira metade do século XX, com o desenvolvimento da medicina preventiva, a qual revela-se como movimento em prol da construção de uma nova atitude médica que seja capaz de descentralizar posturas curativistas^{2,3}.

Em 2000, Jamouille⁴ evidenciou a pertinência de aplicar os princípios da prevenção quaternária dentro de todos os níveis de prevenção apresentados por Leavell e Clark, em 1976¹. A proposta, nesse contexto, tinha por finalidade identificar pessoas ou populações em “risco de supermedicalização, para protegê-los de intervenções médicas invasivas e sugerir-lhes procedimentos que do ponto de vista ético e científico fossem aceitáveis.” (p. 2)⁵.

Nessa direção, o Comitê Internacional de Classificação da Organização Mundial de Colégios Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Médicos de Família (WONCA) incorporou esse conceito ao seu dicionário preservando os ideais

cunhados por Jamouille (2000)⁴. Mais recentemente, Martins et al.⁶ apontaram que o modelo conceitual proposto restringe o seu campo de ação às situações em que o paciente apresenta constantes queixas e um determinado significado ao processo de adoecimento, sem necessariamente evidenciar sinais, sintomas e alterações em exames físicos e complementares que auxiliariam na identificação da doença referida, demonstrando assim que o médico deveria se abster a realizar testes invasivos potencialmente prejudiciais apenas a esses pacientes. Nesse sentido, os autores indicam a necessidade de uma conceituação que torne todos os indivíduos e populações elegíveis à prevenção quaternária.⁶ Nessa lógica, Brodersen et al.⁷ definiram a prevenção quaternária como ações tomadas para proteger indivíduos de intervenções médicas que são provavelmente mais maléficas do que benéficas, esclarecendo assim que a prevenção quaternária deve estar presente cotidianamente na prática médica para guiar cada intervenção que eles sugerirem a um paciente. 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)⁸. Nesse sentido, o presente estudo buscou avaliar as experiências e limitações sobre prevenção quaternária no contexto da atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, abordagem que possibilita a reunião e a síntese de informações provenientes de

pesquisas investigativas e teóricas, contribuindo para a elaboração de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos relacionados a uma temática específica, possibilitando uma compreensão mais abrangente da literatura⁹.

Nesse contexto, foram consideradas seis etapas interdependentes e inter-relacionadas: elaboração da questão norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora estabelecida para o estudo foi: Quais são as experiências e limitações relacionadas à prevenção quaternária no contexto da atenção primária à saúde¹⁰?

A busca dos estudos foi realizada por meio de pesquisa eletrônica nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram definidos como critérios de inclusão artigos disponíveis integralmente em meio eletrônico, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem a temática proposta no título, resumo ou descritores. Como critérios de exclusão, foram considerados cartas ao editor, editoriais, artigos duplicados e estudos que não abordassem de forma clara e objetiva a temática investigada.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de maio e junho de

2026. Como estratégia de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), consultados por meio do portal <https://decs.bvsalud.org/>, sendo selecionados os termos prevenção quaternária, atenção primária à saúde e atenção básica. Para aprimorar a estratégia de busca e favorecer a seleção dos estudos pertinentes à análise, utilizou-se o operador booleano AND na combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta dos dados, foi empregado o instrumento validado por Ursi¹¹ para revisões integrativas, contemplando as categorias código de identificação, título da publicação, autoria e formação dos autores, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região de realização da pesquisa e base de dados de publicação. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos. Para a organização e sistematização dos dados, utilizou-se um banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, contendo as variáveis título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e principais desfechos. Posteriormente, os dados foram organizados em quadro e agrupados em abordagens temáticas, sendo interpretados de acordo com a literatura específica.

RESULTADOS

Foram incluídos 15 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos, métodos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).

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

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
Prevenção quaternária: um guia prático	Apresentar o conceito de prevenção quaternária e fornecer ferramentas para sua aplicação clínica.	Destaca a importância de evitar o sobrediagnóstico e o sobretratamento através da comunicação terapêutica e do tempo como ferramenta diagnóstica.
Atitudes dos médicos de família sobre a prevenção quaternária	Avaliar o conhecimento e a aceitação de médicos de família sobre práticas de desmedicalização.	A maioria dos médicos reconhece o conceito, mas relata pressão dos pacientes e falta de tempo como barreiras para aplicar a prevenção quaternária.
A prevenção quaternária no contexto da Estratégia Saúde da Família	Analisar como os profissionais da Estratégia Saúde da Família lidam com a medicalização excessiva.	Identificou-se que a autonomia do paciente e o medo do erro médico são fatores que influenciam a solicitação excessiva de exames.
Rastreamento de doenças e prevenção quaternária: o caso do câncer de próstata	Discutir os riscos do rastreamento sistemático e a importância da decisão compartilhada.	Concluiu que o rastreamento desnecessário gera danos psicológicos e procedimentos invasivos que não reduzem a mortalidade em grupos de baixo risco.
O conceito de prevenção quaternária na formação médica brasileira	Investigar a presença da prevenção quaternária nos currículos de graduação em medicina.	O conceito ainda é pouco explorado formalmente, resultando em profissionais formados com uma visão intervencionista e tecnicista.
Medicalização do sofrimento psíquico na atenção primária e a prevenção quaternária	Discutir a tendência de transformar problemas sociais em diagnósticos psiquiátricos.	Revelou o alto uso de benzodiazepínicos e a necessidade de práticas não farmacológicas no cuidado em saúde mental.
Prevenção quaternária e o uso racional de exames laboratoriais	Avaliar o impacto da solicitação rotineira de "check-ups" na saúde dos pacientes.	O excesso de exames leva a achados incidentais (incidentalomas) que geram ansiedade e novas intervenções desnecessárias.
Limitações para a prática da prevenção quaternária na gestão da saúde	Analisar os desafios impostos pelos sistemas de gestão para a redução de intervenções.	A gestão por produtividade (número de consultas e exames) muitas vezes vai contra os princípios da prevenção quaternária.
Escolhendo sabiamente: a iniciativa Choosing Wisely e a prevenção quaternária	Relatar a eficácia de recomendações para evitar procedimentos de baixo valor clínico.	A adoção de listas de "o que não fazer" ajudou a reduzir intervenções desnecessárias na prática clínica diária.

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
Prevenção quaternária e o cuidado aos idosos na atenção primária	Investigar a polifarmácia e a desprescrição como estratégias de prevenção quaternária.	A desprescrição mostrou-se fundamental para reduzir quedas e interações medicamentosas graves em pacientes idosos.
O papel da enfermagem na prevenção quaternária na atenção primária	Compreender como enfermeiros podem atuar na proteção contra a medicalização.	Enfermeiros desempenham papel chave na educação em saúde e na triagem, evitando encaminhamentos desnecessários a especialistas.
Danos causados pelo rastreamento do câncer de mama em mulheres jovens	Avaliar o equilíbrio entre benefícios e danos da mamografia antes da idade recomendada.	O estudo aponta um alto índice de falsos positivos e biópsias desnecessárias, reforçando a necessidade da prevenção quaternária.
Prevenção quaternária: um desafio ético para a medicina contemporânea	Refletir sobre a ética médica frente ao complexo industrial da saúde.	A pressão da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos dificulta a adoção de uma postura cautelosa pelo profissional.
Comunicação médico-paciente como estratégia de prevenção quaternária	Estudar como a técnica de entrevista clínica pode reduzir a demanda por exames.	Uma comunicação centrada na pessoa aumenta a satisfação do paciente e diminui a necessidade de "provas" laboratoriais para o cuidado.
Percepção dos usuários da atenção primária sobre o excesso de intervenções	Avaliar se os pacientes compreendem os riscos de exames e medicamentos excessivos.	Muitos usuários associam saúde a "fazer exames", indicando a necessidade de maior literacia em saúde para aceitarem a prevenção quaternária.

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se as experiências e limitações sobre prevenção quaternária no contexto da atenção primária à saúde, nesse sentido, a prevenção quaternária é o conjunto de atividades que visam identificar o paciente em risco de supermedicalização, protegê-lo de novas intervenções inapropriadas e sugerir-lhe alternativas eticamente aceitáveis. É a prática de um cuidado que respeita a dignidade do paciente,

priorizando o 'primeiro não causar dano' diante do entusiasmo tecnológico e comercial da medicina contemporânea¹².

Os resultados demonstram que a P4 não é uma omissão de cuidados, mas sim uma vigilância ativa; a principal ferramenta para evitar intervenções desnecessárias é a relação profissional-paciente. Estudos indicam que pacientes que participam de decisões compartilhadas tendem a aceitar melhor a conduta de espera cautelosa. No entanto, a limitação

reside na falta de treinamento em técnicas de comunicação, o que muitas vezes leva o profissional a prescrever um exame ou fármaco apenas para satisfazer a expectativa imediata do usuário¹³.

Uma das limitações mais críticas encontradas é a contradição entre as premissas da P4 e a gestão dos serviços de saúde. Enquanto a P4 exige tempo para escuta e explicação dos riscos, o modelo de gestão da APS muitas vezes prioriza indicadores quantitativos (número de consultas e exames por turno)¹⁴.

Uma das práticas centrais da prevenção quaternária na APS é o monitoramento crítico do sobrediagnóstico, especialmente em condições crônicas em que os limiares de normalidade são constantemente reduzidos. Ao resistir à tendência de rotular indivíduos saudáveis como ‘doentes em potencial’, o profissional de saúde preserva a autonomia do paciente e evita a cascata diagnóstica. A P4 atua, assim, como um “filtro” necessário, garantindo que a intervenção médica ocorra apenas quando os benefícios superam claramente os riscos e os custos emocionais e físicos da terapêutica¹⁵.

Os artigos revisados convergem para o perigo do rastreamento excessivo; a realização de exames de imagem em pacientes assintomáticos tem gerado um aumento exponencial de achados casuais sem relevância clínica. Isso desencadeia uma cascata diagnóstica: exames geram ansiedade, que geram biópsias, que podem gerar complicações iatrogênicas. A P4 surge como um imperativo ético de *primum non nocere*

(primeiro não causar dano), desafiando a lógica do “check-up” anual indiscriminado, que os estudos mostram não reduzir a mortalidade em diversas faixas etárias¹⁶.

A viabilização da prevenção quaternária depende intrinsecamente de uma comunicação transparente e de uma decisão compartilhada entre a equipe de saúde e o usuário. Frequentemente, a pressão por exames de rastreio e prescrições advém de uma percepção distorcida de segurança por parte do paciente. Cabe ao profissional da atenção primária, através da escuta qualificada, desmistificar a onipotência da tecnologia médica e explicar os riscos de resultados falso-positivos, promovendo uma cultura de cuidado baseada na evidência, em vez da mera vigilância protocolar¹⁷.

Dois grupos populacionais destacam-se na discussão sobre P4: idosos e pessoas em sofrimento psíquico leve; na geriatria, a P4 foca na desprescrição, combatendo a cascata terapêutica (quando um remédio é prescrito para tratar o efeito colateral de outro). Já na saúde mental, a discussão aponta para a tendência de transformar problemas sociais e existenciais (luto, desemprego, tristezas cotidianas) em transtornos psiquiátricos, resultando no uso abusivo de benzodiazepínicos na APS¹⁸.

Outro ponto de destaque refere-se a desprescrição, pois, a prática da desprescrição constitui uma base fundamental da prevenção quaternária, especialmente no manejo de pacientes poliqueixosos e idosos. Identificar medicamentos que perderam sua indicação clínica ou cujos riscos de interação superam os benefícios é uma

tarefa de alta complexidade que exige abordagem clínica e monitoramento constante. A P4 desafia a lógica da ‘prescrição por acréscimo’, propondo que a redução da carga farmacológica é, frequentemente, a intervenção mais eficaz para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do usuário da atenção primária¹⁹.

Na APS destaca-se o princípio da longitudinalidade; a longitudinalidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família é o alicerce mais relevante para a prática da prevenção quaternária; o conhecimento profundo da história de vida e do contexto familiar do usuário permite que o médico e a equipe de enfermagem diferenciem o sofrimento existencial da doença orgânica, evitando a medicalização de problemas que demandam escuta e suporte social, em vez de fármacos. A P4, neste sentido, é uma prática que exige tempo e confiança; é a estratégia de usar a relação terapêutica como um anteparo contra a fragmentação do cuidado e o uso indiscriminado de tecnologias de alto custo²⁰.

Por fim, os dados indicam que a formação acadêmica ainda é predominantemente intervencionista; há uma lacuna no ensino da P4 nas graduações, em que o sucesso clínico é quase sempre associado à descoberta de uma doença rara ou à prescrição do fármaco de última geração, para que a P4 se consolide na APS, é necessária uma mudança de paradigma: reconhecer que não intervir, quando a intervenção traz mais riscos que benefícios, é um ato de boa assistência clínica²¹.

CONCLUSÃO

A análise das experiências e limitações da prevenção quaternária no contexto da atenção primária à saúde revela que este conceito é, simultaneamente, um imperativo ético e um desafio operacional contínuo. Conclui-se que as experiências positivas estão intrinsecamente ligadas ao fortalecimento da relação profissional-paciente e à prática da clínica baseada em evidências, que permitem ao profissional discernir entre intervenções necessárias e o intervencionismo excessivo (medicalização).

Entretanto, as limitações identificadas demonstram que a implementação da P4 enfrenta barreiras estruturais significativas. A pressão assistencial por produtividade, a expectativa cultural do paciente por prescrições e exames imediatos, e a influência da indústria farmacêutica emergem como os principais obstáculos para uma prática clínica mais protetora e menos iatrogênica. Além disso, a lacuna na formação acadêmica sobre o “saber esperar” e a descontinuidade do cuidado dificultam a vigilância necessária para evitar o dano desnecessário. Por fim, para que a prevenção quaternária se consolide na APS, é fundamental investir na educação permanente das equipes e na alfabetização em saúde da população, desconstruindo a ideia de que mais intervenção significa melhor cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378(9801):1515-25.
2. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med*. 1985;15(3):651-9.
3. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Publica*. 2010;34(3):544-60.
4. Moreira Neumann M. Notas sobre a pandemia da COVID-19 e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Rev CEAM*. 2021;7(2):151-62.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, um direito dos adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. World Health Organization. Mental Health [Internet]. Geneva: WHO; 2022.
7. Ferreira S, Farias THA, Silveiras EFM. A adolescência através dos séculos. *Psicol Teor Pesq*. 2010;26(2):227-34.
8. Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do Ensino Médio. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):87-103.
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):1-11.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-8.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
12. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária: a quarta prevenção. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2009;4(16):253-5.
13. Tesser CD. Prevenção quaternária: um desafio para o setor saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):483-5.
14. Jamouille M, Roland M. Quaternary prevention. *Hong Kong Pract*. 2014;36(1):32-6.
15. Norman AH, Tesser CD. Quaternary prevention: the basis for primary care. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(35):1-10.
16. Gérvas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet*. 2008;372(9654):1997-9.
17. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Family Med*. 2015;2015:1-9.
18. Martins C, Gérvas J, Huygens S. Prevenção quaternária: o que é e porque é necessária na prática médica atual? *Acta Med Port*. 2014;27(2):153-5.
19. Norman AH, Tesser CD, Norman C. Prevenção quaternária, o monitoramento clínico e a atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2631. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2631](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2631)
20. Widmer D, Jamouille M. Quaternary prevention: a question of ethics for every day family medicine. *Rev Med Suisse*. 2012;8(341):1032-5.
21. Starfield B, Hyde J, Gérvas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(7):580-3.

Observação:

- 1) Os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.
- 2) Os autores declaram, se for o caso, estarem de acordo com as políticas de uso ético da Inteligência Artificial, reportando o mesmo nos agradecimentos ou nos métodos do artigo, em consonância com as normativas da WAME (World Association Medical Editors).



International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

<https://www.ishms.net/>



Center of Advanced Researches in Quality of Life - CPAQV

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV>

Nosso Instagram



<https://www.instagram.com/revistacpaqv>