

O papel da prevenção quaternária na humanização do cuidado e no combate a iatrogenia na Atenção Primária à Saúde

The role of quaternary prevention in the humanization of care and in combating iatrogenics in Primary Health Care

DOI:10.34119/bjhrv5n1-029

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 11/01/2022

Lucas Rinaldi Silva Caires

Discente de medicina - Faculdades Santo Agostinho - Vitória da Conquista-BA
Avenida Olívia Flores - Candeias - Vitória da Conquista-BA
E-mail: caires1968@gmail.com

Geraldo Lino da Silva Junior

Médico - Universidade Federal do Acre, Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Universidade de Uberaba Docente Faculdades de Saúde Santo Agostinho - Vitória da Conquista-BA
Rodovia Conquista-Barra do Choça – Universidade Vitória da Conquista-BA
E-mail: geraldo.junior@vic.fasa.edu.br

Jennifer Rodrigues Correia

Discente do curso de Medicina das Faculdades Santo Agostinho - Vitória da Conquista-BA
Avenida Olívia Flores, Candeias - Vitória da Conquista-BA
E-mail: jenniferrcc7@gmail.com

Denise Santos Ferreira

Discente do curso de medicina - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Rua Lavandeira - Felicia - Vitória da Conquista-BA
E-mail: denisesantosferreira.1@hotmail.com

Mariane Costa Santos

Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva, Faculdades Integradas Pitágoras, Pós - Graduada em Deficiências Múltiplas e Sensoriais, Discente do Curso de Graduação em Medicina - Faculdades Santo Agostinho - FASA
Avenida Olívia Flores - Candeias - Vitória da Conquista-BA
E-mail: mariane.costasantos@gmail.com

Hildomar Batista dos Santos

Médico - Universidade Iguazu UERJ
Pós graduado em saúde da família-UFSC-Esf Vila Rosali
Rua Dr. Mario Cabral - Vila Rosali - São João de Meriti-RJ
E-mail: dr.hildomarsantos@hotmail.com

Juliana Carreiro Suave

Médica especializada em medicina da família e comunidade - Instituição UFSC
Programa mais médicos - lotada no Cms Nagib Jorge Farah
Praça Michael Cheib - Jardim América - Rio de Janeiro-RJ
E-mail: juliana_suave@hotmail.com

Luzia Zampronio

Enfermeira - Universidade Paranaense – Paraná
Especialização em Emergências - Universidade Paranaense
R. Rui Barbosa, - Centro - São Lourenço do Oeste-SC
E-mail: enflu585@gmail.com

Thâmara Almeida Botelho

Discente de medicina - Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista-BA
Rua Alice Ferraz Rodrigues - Candeias - Vitória da Conquista-BA
E-mail: thamaralmeida@hotmail.com

Joanne Teixeira Cavalcante

Discente do curso de Medicina das Faculdades Santo Agostinho - Vitória da Conquista-BA
Avenida Olívia Flores - Candeias - Vitória da Conquista-BA
E-mail: joanne.gbi@hotmail.com

RESUMO

A medicina preventiva é considerada um elemento essencial para o cuidado pois, esta propõe a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a restauração e a reabilitação do doente. A prevenção quaternária nasce da percepção de que o cuidado médico clássico, desconsidera a vivência e as experiências dos doentes, resultando na desumanização e em prejuízos na relação médico paciente. Compreender o papel da Prevenção Quaternária para o cuidado e proteção do paciente na atenção primária à saúde. Revisão Bibliográfica de Literatura Narrativa. Foram incluídos artigos científicos obtidos nas bases de dados LILACS, Scielo, BVS e Pubmed do ano de 2011 a 2021 em língua inglesa e portuguesa. A prevenção quaternária na atenção primária deve ser desenvolvida continuamente e em paralelo com a atividade clínica pois, a P4 propicia uma maior racionalização das intervenções clínicas, evitando-se os riscos provenientes de intervenções desnecessárias. A P4 valoriza especialmente a habilidade de comunicação, a empatia, a presença de espírito e a troca afetiva, de modo a valorizar a reorientação das ansiedades e crenças. A P4 desencadeia a diminuição da medicalização, de equívocos diagnósticos, de ações preventivas que não trazem benefícios reais aos pacientes, valoriza a escuta e o acolhimento.

Palavras-chave: Prevenção quaternária, Atenção Primária à Saúde, Polimedicação.

ABSTRACT

Preventive medicine is considered an essential element for care because it proposes health promotion, disease prevention, restoration and rehabilitation of the patient. Quaternary prevention is born from the perception that classic medical care disregards the experience and experiences of patients, resulting in dehumanization and damage to the medical-patient relationship. To understand the role of Quaternary Prevention for patient care and protection in primary health care. Literature Review of Narrative Literature. Scientific articles obtained from LILACS, Scielo, BVS and Pubmed databases from 2011 to 2021 in English and Portuguese were included. Quaternary prevention in primary care must be developed continuously and in parallel with clinical activity, as P4 provides a greater rationalization of clinical interventions, avoiding the risks arising from unnecessary interventions. P4 especially values communication skills, empathy, presence of mind and affective exchange, in order to value the reorientation of anxieties and beliefs. P4 triggers a reduction in medicalization, diagnostic mistakes, preventive actions that do not bring real benefits to patients, values listening and welcoming.

Keywords: Quaternary Prevention, Primary Health Care, Polymedication.

1 INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal função a operacionalização do cuidado e a integração dos diferentes níveis de complexidade da atenção. A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada para os cuidados em saúde, desenvolvendo um papel crucial na manutenção da condição de saúde da população (NAKATA et al., 2020).

A APS, dentro de suas atribuições, tem como função principal dar resolutividade aos problemas de saúde e identificar as demandas populacionais, de modo a garantir a melhoria da qualidade de vida da população atendida. Ademais, a longitudinalidade, a coordenação, a orientação comunitária, a focalização da família e a interatividade com os indivíduos na comunidade oferecem uma aproximação e confiança que auxilia na continuidade do cuidado (RASIA et al., 2019).

No contexto da APS, a medicina preventiva é considerada um elemento essencial para o cuidado, pois esta propõe a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a restauração e a reabilitação do doente. Para isso, foi necessária uma ampla reforma na organização da atenção à saúde, sendo subdividida em três níveis específicos: A prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária visa ações voltadas a impedir a ocorrência das doenças antes que elas se desenvolvam, a prevenção secundária visa combater a doença no início de sua instalação e a prevenção terciária objetiva a reabilitação do enfermo (MORAES; VIANNA; NEIVA, 2017).

Para a realização dos cuidados preventivos, a certeza de que os benefícios superam os riscos, tanto na incerteza diagnóstica, quanto no estabelecimento de tratamentos terapêuticos, é imprescindível. Entretanto tem-se observado excessos de intervenções médicas, frequentemente sem embasamento clínico-científico, que acabaram por inspirar Jamouille e Roland a propor o conceito de prevenção quaternária, definida como a proteção dos indivíduos contra intervenções médicas excessivas, a humanização do cuidado e a garantia de ações médicas baseadas em evidências científicas (TESSER, 2012).

A prevenção quaternária nasce da percepção de que o cuidado médico clássico, baseado na definição clínica de doença e em visão cronológica da evolução, desconsidera a vivência, as experiências e os saberes dos doentes, resultando na desumanização e em prejuízos na relação médico paciente. Além disso, o desenvolvimento científico e tecnológico explora o conceito de prevenção e os estritos limites entre saúde e doença, criando doenças, pré-doenças e a busca obsessiva pelo tratamento cada vez mais precoce (TESSER, 2017).

Neste contexto surge um outro conceito, o de sobrediagnóstico, que ocorre quando indivíduos são diagnosticados com problemas que não causariam sintomas ou levariam a morte, tendo como consequência a busca por tratamentos e exames de rastreamento que não beneficiam os pacientes e que

tem causado importante aumento na morbimortalidade. O objetivo dessa revisão de literatura é compreender o papel da Prevenção Quaternária para o cuidado e proteção do paciente na atenção primária á saúde (JAMOULLE, 2015).

2 MÉTODOS

Essa pesquisa é caracterizada como descritiva do tipo Revisão Bibliográfica de Literatura Narrativa. Foram incluídos artigos científicos referentes à Prevenção Quaternária na atenção primária, encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde(Scielo), Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde MS (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs).Serão utilizadas as seguintes palavras-chaves, incluídas nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), em suas variantes na língua portuguesa e inglesa: Prevenção quaternária (Quaternary Prevention), Atenção Primária à Saúde (Primary Heath Care) e Polimedicação (Polymedication). Foram selecionados artigos disponíveis em versão eletrônica, originais e com metodologias claras, entre os anos de 2011 e 2021.

3 DISCUSSÃO

A evolução da medicina, especialmente atrelada aos avanços microbiológicos e epidemiológicos do século XX, propiciou uma maior possibilidade de interferir no curso das doenças transmissíveis e intransmissíveis, consolidando o conceito de medicina preventiva. Essa tem como função se contrapor a um modelo biomédico clássico, centrado no diagnóstico e cura das doenças, sem levar em consideração o meio em que o indivíduo vive, as relações sociais, o meio ambiente e o saber do enfermo sobre sua própria doença (JAMOULLE, 2013).

O lastro teórico fundamental do movimento preventivista é o modelo da história natural das doenças, proposto por Lewell e Clarck, e este se baseia num ideário de que o processo de adoecimento nasceria de três fatores em interação: o agente etiológico, o hospedeiro e o meio ambiente. Tanto o agente etiológico quanto o hospedeiro são derivados do conceito clássico da evolução das patologias, advindo dos estudos epidemiológicos das doenças infecciosas do início do século XX, e o conceito de meio ambiente se caracteriza por fatores e influencias sociais, culturais, econômicas e ambientais (TESSER, 2017).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde e para a prevenção de doenças. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que definiram a atenção primária como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior utilização de práticas

preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os níveis de prevenção se fazem presentes no cotidiano da atenção primária e seguindo o modelo proposto por Lewell e Clarck, o cuidado em saúde se subdivide em primária, secundária e terciária. A prevenção primária inclui o conjunto de ações que visam remover ou evitar a exposição do indivíduo ou de uma população a um fator de risco ou causal antes que se desenvolva alguma patologia específica, sendo a vacinação um exemplo de grande sucesso de uma medida de prevenção de doenças específicas (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011).

Já a prevenção secundária tem como finalidade a detecção precoce de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população, objetivando um desfecho mais favorável na evolução de alguma patologia. Neste nível de prevenção se enquadram os programas de rastreio e os achados de caso, visando algum tipo de intervenção na fase pré-sintomática a partir de uma perspectiva de redução de risco. Já a prevenção terciária tem a finalidade de reduzir os custos econômicos e sociais da evolução das doenças, por meio da reabilitação, reintegração precoce e da potencialização funcional remanescente dos indivíduos (JAMOULLE, 2013).

Nesta perspectiva, o entendimento do processo saúde-doença muda com o tempo histórico, especialmente quando se analisa os constantes avanços científicos na área da medicina no século XX, tendo seguido uma tendência a cada vez mais patologizar fenômenos antes tidos como naturais, abrindo caminho para um cenário de valorização dos excessos. Diante disso e da importância de proteger as pessoas dos possíveis danos causados pelas intervenções médicas excessivas, surgiu a prevenção quaternária (P4), que versa sobre uma medicina menos iatrogênica, evitando sobrediagnósticos, sobremedicalização e intervenções desnecessárias (TESSER, 2012).

Idealizada em 1980 por Marc Jamouille, a prevenção quaternária, nasce da percepção e prática da Medicina de Família e Comunidade na atenção primária a saúde. Ela visa uma ampliação e flexibilização dos conceitos de saúde-doença, típicas da APS, que se deslocam da visão estritamente biomédica para uma atitude de diálogo e construção consensual com os usuários sobre o que é saúde e doença. É uma resposta de médicos conscientes dos seus limites e desejosos de aplicar à sua prática os princípios da medicina baseada em provas, com uma atenção humana e uma escuta empática que não tente medicalizar os problemas da vida (NORMAN; TESSER, 2015).

A P4 se compromete em assumir um compromisso ético conforme o juramento hipocrático, pois trata-se do exercício contínuo e simultâneo da não maleficência e da beneficência, ou seja, um cuidado humano, apropriado e acessível, em que se torna necessário o embasamento científico e o tratamento direcionado ao paciente. Uma das características mais importantes para a P4 é a necessidade da proteção dos usuários e a redução de danos iatrogênicos, além disso, é necessário à ampliação e a

flexibilização dos conceitos de saúde-doença, direcionando o cuidado para uma atitude de construção consensual e diálogo com o médico e seu paciente (TESSER; NORMAN, 2020).

A prudência para com o paciente é um importante movimento da medicina e vai além da difusão do conhecimento médico e de seus limites. Sua grande contribuição está no reposicionamento do foco principal das atitudes dos profissionais de saúde, não mais voltadas para a doença e sim para a criação de boas práticas frente as tendências econômicas, culturais, institucionais e técnicas por vezes danosas a saúde e bem estar do paciente. Diferente de outros níveis de atenção, a prevenção quaternária tem como objetivo principal a ação dos profissionais e sistemas de saúde e seus desdobramentos na atenção primária, que é seu berço originário (ANTUNES, 2019).

Nessa perspectiva, a prevenção quaternária na atenção básica oferece uma abordagem na qual a assistência médica se dedica a oferecer alternativas terapêuticas e diagnosticas baseadas unicamente na singularidade de cada paciente, incluindo a desmedicalização e à praticas integrativas e complementares. Portanto, essa nova forma de pensar a medicina oferece alternativas que garantam maior participação dos doentes nos seus cuidados e uma maior aproximação entre medico e paciente, além disso, garante economia de recursos tanto para o paciente quanto para os sistemas de saúde (NORMAN; TESSER, 2020).

Outrossim, a prevenção quaternária na atenção primária deve ser desenvolvida continuamente e em paralelo com a atividade clínica pois, a P4 propicia uma maior racionalização das intervenções clinicas, evitando-se os riscos provenientes de intervenções desnecessárias. Excessos de programas de rastreamento, medicalizações de fatores de risco e excessos de exames complementares podem causar adoecimento psicológico e a elevação nos custos da saúde, causando prejuízos significativos para uma grande parcela da população brasileira que tem a atenção básica como porta de entrada para o sistema de saúde (GROSS, et al., 2016).

O conceito de prevenção quaternária é aplicável a qualquer intervenção médica, seja ela individual ou populacional, preventiva ou curativa, pública ou privada e em qualquer um dos níveis de atenção, sendo uma necessidade para o sistema público de saúde. A partir dessa premissa, a P4 exerce papel indispensável no debate a respeito dos reais benefícios dos exames de rastreamento presentes na prevenção secundária em saúde, com destaque para as intervenções populacionais relacionadas a “meses coloridos”, como o novembro azul do câncer de próstata e o outubro rosa do câncer de mama (MODESTO, 2019)

A defesa do rastreamento populacional do câncer de próstata, realizada por meio do exame de PSA e do exame digital retal (TR) a partir dos 50 anos, é feita há mais de 10 anos no Brasil, com claro protagonismo dos urologistas. Entretanto, em 2006, o European Observatory on Health Systems and Policies (EOHSP), já afirmava que não havia evidencia disponível, à época, de que o rastreamento

identificasse indivíduos com indicação de tratamento ou que reduzisse a mortalidade, pela baixa acurácia dos exames de rastreamento e pela falta de evidência da efetividade e custo-efetividade do tratamento do câncer de próstata localizado (MODESTO et al., 2018).

O posicionamento contrário ao rastreio do câncer de próstata é resultado da revisão de ensaios clínicos com mais de dez anos de seguimento que mostram que o screening com PSA com ou sem TR não diminui a mortalidade geral dos homens, e modifica 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, o sobrediagnóstico e as sequelas do tratamento (GONÇALVES et al., 2018).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2013, se posicionou de forma contrária aos programas de rastreamento do câncer de próstata, pelo fato de a detecção precoce não reduzir a mortalidade por conta da identificação indiferenciada de cânceres graves e incipientes, os quais não progredirão, ou o farão de forma tão lenta que não se tornarão causa de morte para os homens acometidos (MODESTO et al., 2018).

A medicina moderna se faz presente por meio do exame anual de check-up, baseada na premissa de que, a precaução sempre é o melhor caminho a ser seguido, mesmo sem comprovação científica. Muitas pessoas iniciam este tipo de prática encorajadas pela ideia de que 'mais é melhor' ou porque seu status social o impõe como uma prática saudável. A mídia de massa desempenha um papel proeminente na indução de triagem na população e, a metodologia utilizada inclui a promoção do medo das doenças e a persuasão por meio de generalizações que podem ser meias-verdades ou argumentos falaciosos sem comprovação científica (BAEZ, 2015).

A confiabilidade e a qualidade das fontes de informação utilizadas pela mídia são frequentemente enviesadas e afetadas por conflitos de interesse e conduzem a práticas nocivas, como a tomografia corporal total, com o risco que estes estudos implicam quando são realizados repetidamente e sem indicação. Atualmente, esse risco é superado com o acesso a tecnologias que não utilizam radiação, mas expõem os usuários a outros problemas, como a detecção de incidentalomas. Isso envolve a detecção fortuita de 'anormalidades' que não estão associadas a distúrbios funcionais, desconforto, doença ou morte e que podem gerar sobrediagnóstico e sobretratamento (BAEZ, 2015).

Assim, a transformação do sofrimento humano, psicológico ou físico, em patologia ou de fatores de risco em uma doença futura, com sua conseqüente medicalização são acontecimentos marcantes numa realidade social que, atualmente, busca o bem-estar e incentiva a intolerância ao sofrimento em um nível cada vez mais profundo.

A medicalização autorizada por essa busca crescente de satisfação imediata provoca uma espécie de disfarce da vida humana, artificializando-a, já que concebe grande parte das situações cotidianas de conflito com esse ambiente como prováveis distúrbios passíveis de tratamento médico (TESSER, 2019).

Neste cenário, se insere a população idosa, pois, com o aumento da expectativa de vida da população, aumenta o número de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, na qual os medicamentos possuem uma grande importância. Uma parcela significativa dos idosos utiliza medicamentos regularmente e, o protocolo de tratamento de várias doenças crônicas impõe a associação de vários medicamentos. Portanto, a prescrição de medicamentos para idosos portadores de mais de uma doença crônica pode ser classificada como polifarmácia e deve possuir uma atenção especial para que não ocorra interações farmacológicas, iatrogenia, além do aumento do risco de queda (TESSER, 2019).

Inúmeros estudos sobre a utilização de medicamentos, consideram que as quedas podem estar relacionadas à polifarmácia. Neste contexto a utilização de medicamentos como psicotrópicos, diuréticos, antiparkinsonianos e anti-hipertensivos, podem produzir efeitos colaterais adversos nos idosos, que por sua vez, pode estar associado as causas inerentes de queda. As quedas são as principais causas de lesões relacionadas com visitas aos departamentos de emergência dos Estados Unidos e da etiologia primária de mortes acidentais em pessoas com idade superior a 65 anos (CARLI et al., 2019).

Contudo, o destaque seria a falta de análise dos profissionais da saúde sobre os efeitos que esses medicamentos podem provocar nos idosos, como por exemplo, diminuição da função motora, fraqueza muscular, vertigem ou hipotensão postural. Em todo este processo, fica claro a importância da revisão contínua das queixas e dos receituários fornecidos pelo idoso em si, principalmente na Atenção Básica de Saúde. Deste modo, é indispensável que os profissionais conheçam os medicamentos potencialmente interativos, com o objetivo de prevenir os acidentes decorrentes da combinação terapêutica e ou potencialização desse uso (CARLI et al., 2019).

Nesta perspectiva medicalizante e avaliando a relação entre profissionais e usuários, houve uma progressiva crise de confiança na técnica e na ética do cuidado. Progressivamente, aparelhos se interpõem entre terapeuta e doente, dificultando a relação de cura e desviando a confiança, que passa a ser projetada na tecnologia dura. Além disso, certa tradição subcultural dos médicos induz dificuldades relacionais, envolvendo subvalorização da comunicação, postura autoritária, indiferente, e controladora, resultando em uma comunicação deficitária entre médico e seu paciente e na desumanização do cuidado em saúde (MACIEL; SANTOS; PRADO, 2020).

A humanização do cuidado, um dos pilares da P4, exige que se preste atenção nos pacientes e nos seus universos simbólicos, preocupações, medos e crenças. Outrossim, é necessário um conjunto

criteroso de preceitos técnicos e éticos, norteados pela ideia de primeiro não prejudicar o paciente e na direção de um processo de ressignificação, construção de parceria, confiança e negociação de planos comuns de manejo das enfermidades e das ansiedades, de forma satisfatória para ambos, profissionais e usuários (JR; STEIL; MIRANDA, 2018).

A P4 valoriza especialmente a habilidade de comunicação, a empatia, a presença de espírito e a troca afetiva, de modo a valorizar a reorientação das ansiedades e crenças, acalmando os medos e direcionando o paciente excessivamente medicalizado na direção de uma relação de maior confiança no terapeuta e sua habilidade técnica do que na tecnologia dura. Este tipo de relação, mais humanizada, só é possível numa relação sincera e solidária de parceria no cuidado, em que o fluxo de emoções e comunicações seja o mais livre possível, ao longo do tempo e dos encontros sucessivos (MACIEL; SANTOS; PRADO, 2020).

4 CONCLUSÃO

Com o presente estudo, observou-se que, a prevenção quaternária é um tema de grande relevância dentro da prática clínica dos profissionais e, pode trazer como resultados a diminuição da medicalização, de equívocos diagnósticos e de ações preventivas que não trazem benefícios reais aos pacientes. Além disso, a P4 se baseia em uma medicina mais humanizada, valorizando a escuta e o acolhimento.

Os autores concordam que, a prevenção quaternária é a prática simultânea da não maleficência e da beneficência, é um cuidado mais humano, acessível, ético e sempre baseado em sólidas evidências científicas. Outrossim, a P4 possui dois outros aspectos imprescindíveis para seu real entendimento, sua relação com a conceituação e significação da saúde-doença e a necessidade de proteção dos usuários e redução de danos iatrogênicos.

Dentro do contexto da P4, é muito importante que haja incentivo financeiro para produções científicas pelas instituições governamentais e uma maior integração da P4 no ensino já na graduação, estimulando o aprendizado sobre o tema para formar médicos aptos a um atendimento integral, resolutivo e singular, respeitando os limites das intervenções médicas desnecessárias.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Patty Fidelis de; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam Salud Publica**, [S. l.], p. 84-95, 2011

AMOULLE, Marc. Prevenção Quaternária e limites em medicina. **Ver Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, p. 186-191, 2013

ANTUNES, Júlia Maria Guilherme Ribeiro. A prevenção quaternária e o iceberg das pseudo-doenças, incidentalomas e afins!. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 411-416, 2019.

BAEZ, Miguel Pizzanelli. Rastreamento excessivo ou prevenção em escala humana? Rastreio excessivo. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 1-7, 2015.

CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz et al. Ocorrências de quedas em idosos e a polifarmácia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 37, p. 1-9, 2019.

GONÇALVES, Eduardo Pazet al. Rastreamento do câncer de próstata e o papel das campanhas de conscientização. **ACTA Médica**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 515-524, 2018.

GROSS, Danielle Machado Portocarrero; et al. Prevenção quaternária na gestão da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 3608-3619, 2016.

JAMOULLE, Marc. Prevenção Quaternária e limites em medicina. **Revista Brasileira de medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 31, p. 186-191, 2013.

JAMOULLE, Marc. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, ano 2015, v. 10, p. 1-3, 2015

JR, Carlos Alberto Severo Garcia; STEIL, Amanda; MIRANDA, Clara Garcia. Prevenção quaternária e educação médica: Uma revisão integrativa após as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Medicina de 2014. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima. Contribuições técnicas e socioculturais da prevenção quaternária para a atenção primária à saúde: caminhos e desafios. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-12, 2020.

MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, São Paulo, v. 14, n. 41, p. 1-11, 2019.

MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Comunicação saúde e educação**, [S. l.], v. 22, n. 64, p. 251-262, 2018.

MORAES, Clayton F; VIANNA, Lucy Gomes; NEIVA, Tiago. Prevenção em saúde na prática médica: da primária à quaternária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, ano 2015, v. 6, n. 02, p. 1418-1427, 2017.

NAKATA, Liliane Cristina et al. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Esc. Anna. Nery**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 1-11, 2020.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina de família e prevenção quaternária: uma longa história. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Florianópolis, v. 16, n. 43, p. 1-9, 2020.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], p. 1-10, 2015.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, p. 158-164, 2013

RASIA, Isabel Cristina Rosa Barros et al. Estruturação e orientação da atenção primária à saúde em um município no extremo sul do Brasil. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 193-211, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. **Trabalho, educação e saúde**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 1-27, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 116, p. 1-9, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 2012, v. 36, p. 416-426, 2012.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, [S. l.], v. 15, n. 42, p. 1-12, 2020.