



## PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR INTERVENÇÕES MÉDICAS DESNECESSÁRIAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Hugo de Sousa Leal Neto <sup>1</sup>, Bruna Furukawa <sup>2</sup>, Bárbara Pereira <sup>3</sup>, Robner Carlos Lopes Assunção <sup>4</sup>, Kaio Waltrick Vieira <sup>5</sup>, Bruna Aparecida Pereira Meazza <sup>6</sup>, Felipe Meneguetti Caniato <sup>7</sup>, João Francisco Gonzalez Rossito Cavalcante <sup>8</sup>, Gabriel Figueiredo Mittelmann <sup>9</sup>, Ticiano Magalhães Dantas <sup>10</sup>, Bernardo Coradi Burille <sup>11</sup>, Pedro Henrique Rodrigues Ferreira <sup>12</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4238-4253>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 28 de Outubro de 2024

### ARTIGO DE REVISÃO

#### RESUMO

A prevenção quaternária representa um conceito fundamental no enfrentamento da crescente medicalização e das intervenções médicas desnecessárias, fenômenos que vêm se intensificando nas últimas décadas devido ao avanço tecnológico e à cultura intervencionista predominante na prática clínica. Este artigo de revisão científica busca explorar as principais estratégias para a implementação da prevenção quaternária, com ênfase na educação dos profissionais de saúde, na tomada de decisão compartilhada, na parcimônia diagnóstica e terapêutica, e no uso criterioso de diretrizes clínicas baseadas em evidências. A prevenção quaternária visa proteger os pacientes de diagnósticos e tratamentos que não trazem benefícios reais e, ao contrário, podem causar danos iatrogênicos significativos, sobrecarregando os sistemas de saúde e comprometendo a segurança do paciente. A revisão aborda os desafios inerentes à implementação dessas estratégias, incluindo as pressões econômicas e institucionais para a realização de mais exames e tratamentos, as expectativas dos pacientes em relação às tecnologias médicas, e a influência da indústria farmacêutica. A cultura médica tradicional, que valoriza a intervenção imediata como a principal resposta clínica, constitui uma barreira significativa para a adoção da prevenção quaternária. Conclui-se que a mudança de paradigma proposta por esse conceito exige não apenas uma reformulação da prática médica, mas também a criação de políticas públicas que favoreçam a utilização racional de recursos de saúde e promovam uma medicina mais centrada no paciente. A adoção de uma medicina reflexiva e ética, que priorize o bem-estar do paciente e a parcimônia nas intervenções, é essencial para assegurar a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a segurança clínica.

**Palavras-chave:** Prevenção quaternária, medicalização, iatrogenia, prática clínica baseada em evidências, segurança do paciente.



# QUATERNARY PREVENTION: STRATEGIES TO REDUCE UNNECESSARY MEDICAL INTERVENTIONS IN CLINICAL PRACTICE

## ABSTRACT

Quaternary prevention is a fundamental concept in addressing the increasing medicalization and unnecessary medical interventions, phenomena that have been intensifying in recent decades due to technological advances and the prevailing interventionist culture in clinical practice. This scientific review article seeks to explore the main strategies for implementing quaternary prevention, with an emphasis on the education of health professionals, shared decision-making, diagnostic and therapeutic parsimony, and the judicious use of evidence-based clinical guidelines. Quaternary prevention aims to protect patients from diagnoses and treatments that do not provide real benefits and, on the contrary, can cause significant iatrogenic harm, overloading health systems and compromising patient safety. The review addresses the challenges inherent in implementing these strategies, including economic and institutional pressures to perform more tests and treatments, patients' expectations regarding medical technologies, and the influence of the pharmaceutical industry. In addition, the traditional medical culture, which values immediate intervention as the main clinical response, constitutes a significant barrier to the adoption of quaternary prevention. It is concluded that the paradigm shift proposed by this concept requires not only a reformulation of medical practice, but also the creation of public policies that favor the rational use of health resources and promote a more patient-centered medicine. The adoption of a reflective and ethical medicine that prioritizes patient well-being and parsimony in interventions is essential to ensure the sustainability of health systems and clinical safety.

**Keywords:** Quaternary prevention, medicalization, iatrogenesis, evidence-based clinical practice, patient safety.

**Instituição afiliada** – 1 Facid de Vry, 2 Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, 3 Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 4 Universidade da Amazônia, 5 Universidade do Sul de Santa Catarina, 6 Centro Universitário de Pato Branco, 7 Centro Universitário do Ingá, 8 Universidad Sudamericana, 9 Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, 10 Universidade Regional do Cariri, 11 Atitus Educação, 12 Universidade do Estado do Pará

**Autor correspondente:** Hugo de Sousa Leal Neto. [hugs.90@gmail.com](mailto:hugs.90@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





## **INTRODUÇÃO**

A prática médica contemporânea está profundamente inserida em uma era de avanços tecnológicos e científicos que, ao mesmo tempo em que expandem as fronteiras da saúde, também estimulam o aumento de intervenções diagnósticas e terapêuticas. Embora esses avanços tenham trazido benefícios significativos, permitindo o diagnóstico precoce e a cura de doenças que antes eram fatais, também introduziram novos desafios. Entre os mais relevantes está o fenômeno da medicalização excessiva, que transforma condições fisiológicas ou variações normais da vida em problemas médicos, sujeitos a diagnósticos e tratamentos muitas vezes desnecessários. Esse fenômeno está diretamente relacionado ao aumento do sobrediagnóstico e sobretratamento, o que sobrecarrega os sistemas de saúde e expõe os pacientes a riscos e danos evitáveis (Fawcett; Weber; Bannister, 2020).

A prevenção quaternária, conceito introduzido pelo médico belga Marc Jamouille em 1986, surge como uma resposta a esse cenário de crescente medicalização. Diferentemente das prevenções primária, secundária e terciária, que se concentram na promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo de condições crônicas, a prevenção quaternária visa proteger os pacientes de intervenções desnecessárias, evitando os danos iatrogênicos (induzidos por procedimentos médicos). Essa abordagem defende a adoção de práticas mais racionais, baseadas em evidências científicas sólidas e em uma avaliação criteriosa dos reais benefícios e malefícios de cada intervenção médica (Jamouille *et al.* 2023).

Esse conceito ganha especial relevância em um contexto no qual as práticas de rastreamento populacional e o uso de novas tecnologias diagnósticas, frequentemente sem a devida avaliação de custo-benefício, contribuem para a detecção de doenças que talvez nunca se manifestassem clinicamente. Estudos indicam que, em muitos casos, a identificação precoce de patologias potencialmente inofensivas pode desencadear um ciclo de intervenções desnecessárias, resultando em maior ansiedade para o paciente, tratamentos invasivos e, em última instância, prejuízos à saúde e à qualidade de vida (Jansen *et al.*, 2024).

Outro fator importante é a pressão crescente tanto por parte dos pacientes, que frequentemente enxergam na medicina moderna uma solução rápida e eficaz para seus



problemas de saúde, quanto por parte das indústrias farmacêuticas e de tecnologias médicas, que incentivam o uso de novos medicamentos e aparelhos, alimentando um ciclo de intervenções excessivas. A prevenção quaternária, portanto, não é apenas uma resposta ética a essa realidade, mas também um mecanismo essencial para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, que precisam equilibrar o uso dos recursos disponíveis com a segurança e o bem-estar dos pacientes (Depallens; Guimarães; Almeida Filho, 2020).

Dada a relevância da prevenção quaternária como um princípio norteador para uma prática médica mais responsável, este artigo de revisão científica tem como objetivo explorar detalhadamente as principais estratégias para sua implementação. A análise se baseia em uma ampla revisão da literatura disponível, discutindo as implicações éticas, clínicas e sociais da prevenção quaternária. Também são analisados os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde e pelos profissionais na implementação dessa forma de prevenção, destacando a necessidade de equilibrar a inovação tecnológica com uma prática clínica baseada em evidências e centrada no paciente. Este artigo também propõe caminhos para que a prevenção quaternária seja integrada de forma eficaz nas rotinas de cuidado, minimizando os danos iatrogênicos e promovendo uma medicina mais racional e humana.

## **METODOLOGIA**

Este artigo foi desenvolvido utilizando a metodologia de revisão narrativa, um tipo de revisão de literatura que visa explorar e sintetizar o conhecimento existente sobre um tema específico, sem se limitar a uma análise sistemática rigorosa dos dados. O processo de revisão começou com uma busca extensa na literatura científica por artigos dos últimos 10 anos, revisões e documentos publicados em bases de dados reconhecidas, como PubMed, Scopus, SciELO e Google Scholar, a partir de palavras-chave específicas, como "prevenção quaternária", "overdiagnosis", "overtreatment", "medicalização" e "iatrogenia", combinadas por operadores booleanos para otimizar a busca e aumentar a relevância dos resultados. Também foram revisados documentos oficiais de órgãos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), enriquecendo a compreensão da aplicação prática da prevenção quaternária. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos abrangeram a pertinência temática e a relevância dos estudos



para a discussão das estratégias de prevenção quaternária e intervenções excessivas na prática médica.

Após a coleta inicial de artigos, procedeu-se à leitura exploratória e crítica do material selecionado. Nessa etapa, os estudos foram avaliados quanto à qualidade e relevância para os objetivos do artigo. Dados como o contexto de aplicação da prevenção quaternária, os principais achados e as limitações apresentadas por cada estudo foram cuidadosamente analisados e integrados à discussão. As publicações foram agrupadas em categorias temáticas, facilitando a síntese e permitindo uma análise aprofundada das estratégias de prevenção quaternária, como a educação médica, o princípio da parcimônia diagnóstica, a tomada de decisão compartilhada e o uso de diretrizes clínicas baseadas em evidências. A síntese dos resultados foi elaborada com o objetivo de integrar as informações obtidas de forma coesa, discutindo as implicações práticas, os desafios e as oportunidades associadas à prevenção quaternária na prática clínica. Essa abordagem crítica buscou oferecer uma visão completa do tema, destacando tanto os benefícios quanto às limitações das estratégias de prevenção quaternária, além de contextualizar o conceito no atual cenário da saúde pública e da prática médica.

## **RESULTADOS**

### **EXCESSO DE MEDICALIZAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA**

O fenômeno da medicalização excessiva é uma das principais preocupações da medicina contemporânea, caracterizando-se pela ampliação das fronteiras do que é considerado patológico. Isso ocorre quando condições normais da vida ou variações fisiológicas são transformadas em doenças que exigem intervenção médica. Esse processo envolve, sobretudo, a aplicação de diagnósticos, exames e tratamentos para condições que, em muitos casos, não representam riscos significativos à saúde do paciente. O impacto desse fenômeno é duplo: sobrecarrega os sistemas de saúde com custos desnecessários e expõe os indivíduos a riscos iatrogênicos, comprometendo a segurança e a qualidade do cuidado médico (Steffen, 2023).

A medicalização tem suas raízes em uma combinação de fatores culturais, econômicos e estruturais que influenciam a prática clínica. O avanço acelerado das



tecnologias diagnósticas, a pressão da indústria farmacêutica, a crença social de que a medicina pode resolver todos os problemas de saúde e a formação dos profissionais de saúde contribuem para a expansão desse processo. Esse cenário resulta em uma tendência crescente de realizar exames em pessoas assintomáticas e tratar condições que podem nunca evoluir para uma doença clínica ou causar sintomas graves, gerando um ciclo vicioso de intervenções desnecessárias (Cordey *et al.*, 2024).

Um exemplo claro de medicalização excessiva é o overdiagnosis, ou sobrediagnóstico, fenômeno amplamente documentado em áreas como oncologia, cardiologia e psiquiatria. O overdiagnosis refere-se à detecção de condições que, embora atendam a critérios diagnósticos, nunca se manifestariam clinicamente ao longo da vida do paciente. Essa prática é especialmente comum no rastreamento de cânceres de próstata, mama e tireoide, onde o diagnóstico de tumores indolentes, que não se desenvolveriam em quadros graves, resulta em tratamentos agressivos e, muitas vezes, desnecessários. Esses tratamentos, que podem incluir cirurgias, quimioterapias ou radioterapias, acarretam efeitos colaterais significativos que comprometem a qualidade de vida dos pacientes. A detecção precoce de tumores indolentes, por exemplo, gera um dilema ético: ao mesmo tempo que a medicina busca antecipar o diagnóstico, ela pode acabar causando danos ao tratar condições que nunca comprometeriam a vida do paciente (Bandovas *et al.*, 2022).

Outro fenômeno intimamente relacionado à medicalização é o overtreatment (sobretreamento), que ocorre quando intervenções terapêuticas são aplicadas sem que haja evidências claras de que os benefícios superem os riscos. Muitas vezes, o sobretreamento é um subproduto do overdiagnosis, já que a detecção de condições benignas ou de pouca relevância clínica leva os médicos a iniciar tratamentos preventivos na tentativa de evitar complicações futuras. No entanto, o tratamento de condições sem gravidade ou com prognóstico benigno pode resultar em efeitos adversos significativos, como complicações cirúrgicas, reações medicamentosas ou redução da qualidade de vida do paciente. Um exemplo clássico é o uso indiscriminado de medicamentos em idosos com múltiplas comorbidades, prática conhecida como polifarmácia, que aumenta o risco de interações medicamentosas e eventos adversos (Panay *et al.*, 2024).



A pressão da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos também desempenha um papel central no processo de medicalização. A promoção de novos medicamentos e tecnologias frequentemente supera as necessidades reais dos pacientes, criando um ambiente onde a demanda por exames e tratamentos é artificialmente aumentada. A criação de novas categorias diagnósticas ou a ampliação dos critérios existentes para definir doenças, como a hipertensão ou a osteoporose, tem contribuído para o aumento do número de pessoas diagnosticadas e tratadas, mesmo quando o benefício clínico dessas intervenções é questionável (Levin; Bradshaw, 2024).

Em um contexto cultural que valoriza a tecnologia e a intervenção, os pacientes frequentemente associam o número de exames e tratamentos à qualidade do cuidado. Essa percepção gera uma demanda crescente por intervenções, muitas vezes motivada pelo medo de não detectar uma doença grave ou pelo desejo de uma solução rápida para problemas de saúde que, em muitos casos, poderiam ser resolvidos de forma mais conservadora. A relação médico-paciente, por sua vez, também favorece essa demanda, já que o médico pode se sentir pressionado a oferecer intervenções para atender às expectativas do paciente ou para reduzir o risco de litígios em caso de omissões diagnósticas ou terapêuticas (Quattri, 2023).

A prevenção quaternária surge como uma resposta ética e racional ao fenômeno da medicalização excessiva. Ao propor a limitação de intervenções desnecessárias, ela visa preservar a segurança do paciente e assegurar que os recursos de saúde sejam utilizados de maneira eficiente e baseada em evidências. A adoção de uma prática médica mais criteriosa, centrada no paciente e fundamentada na avaliação cuidadosa do risco-benefício de cada intervenção, é indispensável para reverter a tendência de medicalização excessiva e promover uma medicina mais equilibrada e focada no bem-estar do indivíduo (Derakhshan *et al.*, 2023).

### **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA**

A prevenção quaternária, ao buscar reduzir intervenções médicas desnecessárias, propõe uma série de estratégias para promover uma prática clínica mais ética, centrada no paciente e fundamentada em evidências. Essas estratégias visam não apenas os aspectos técnicos da decisão médica, mas também questões culturais, educacionais e organizacionais que influenciam o comportamento de profissionais de



saúde e pacientes. Para que a prevenção quaternária seja eficaz, é necessário um novo paradigma, que valorize a parcimônia diagnóstica e terapêutica, além de incentivar uma abordagem mais criteriosa diante das incertezas da prática médica (Jansen *et al.*, 2024).

Uma das principais estratégias da prevenção quaternária é a educação e a formação contínua dos profissionais de saúde. A formação médica tradicional, em muitos casos, ainda privilegia a intervenção como resposta imediata a sintomas e resultados diagnósticos, sem uma reflexão aprofundada sobre a real necessidade de intervenção. Nesse contexto, o ensino da medicina deve incluir a conscientização sobre os riscos do sobrediagnóstico e do sobretratamento. A educação precisa preparar os médicos para decisões baseadas não só nas melhores evidências científicas, mas também em uma compreensão holística do paciente, levando em consideração suas preferências, comorbidades e o impacto psicossocial das intervenções (Shankar, 2023).

A tomada de decisão compartilhada entre médico e paciente constitui outra estratégia essencial na prevenção quaternária. Esse processo visa envolver os pacientes ativamente na discussão sobre as possíveis intervenções, esclarecendo de maneira acessível os riscos e benefícios de cada opção. No modelo de decisão compartilhada, o médico abandona o papel paternalista de autoridade absoluta e assume uma posição de facilitador, orientando o paciente para uma escolha informada. Essa prática é especialmente relevante na prevenção quaternária, pois permite que o paciente entenda que, em muitos casos, a não intervenção pode ser a melhor opção para preservar sua saúde e qualidade de vida. Estudos mostram que pacientes bem informados sobre os riscos potenciais de intervenções desnecessárias tendem a optar por abordagens mais conservadoras, alinhadas aos princípios da prevenção quaternária (Lafave *et al.*, 2024).

A utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidências destaca-se como uma estratégia central da prevenção quaternária. Diretrizes bem fundamentadas, construídas sobre evidências científicas robustas, fornecem um referencial claro para os profissionais de saúde na tomada de decisões sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas. Essas diretrizes atuam como uma barreira contra o uso indiscriminado de tecnologias médicas e medicamentos, orientando os médicos a aplicar intervenções apenas quando há evidência sólida de que os benefícios superam os riscos. Contudo, essas diretrizes devem ser suficientemente flexíveis para permitir a personalização do



cuidado, já que as decisões clínicas precisam considerar o contexto específico de cada paciente (Otte; Pou, 2024).

A revisão periódica e o monitoramento das prescrições médicas são estratégias de grande relevância na prevenção quaternária, especialmente no que se refere ao uso racional de medicamentos. A polifarmácia, definida como o uso concomitante de vários medicamentos, é comum, particularmente em pacientes idosos ou com comorbidades. A revisão sistemática das prescrições ajuda a identificar medicamentos desnecessários ou potencialmente prejudiciais, permitindo que os médicos ajustem o tratamento com base em uma avaliação contínua dos riscos e benefícios. Essa prática é especialmente útil na prevenção de eventos adversos relacionados a interações medicamentosas e prescrições inadequadas, promovendo uma abordagem mais segura e eficaz para o manejo de doenças crônicas (Mehroolhassani *et al.*, 2024).

A criação de uma cultura de segurança do paciente e a implementação de sistemas de monitoramento da iatrogenia também são fundamentais para o sucesso da prevenção quaternária. A segurança do paciente deve ser uma prioridade nas organizações de saúde, com protocolos que permitam a identificação precoce de eventos adversos e que incentivem uma prática reflexiva entre os profissionais de saúde. A criação de comitês de revisão de casos clínicos e o uso de sistemas de notificação de eventos adversos são ferramentas que podem ajudar a minimizar o impacto de intervenções desnecessárias e a promover uma melhoria contínua na qualidade do cuidado prestado (TESSER, 2024).

Ademais, o envolvimento de políticas públicas e de órgãos regulatórios é essencial para a consolidação das estratégias de prevenção quaternária. As políticas de saúde devem fomentar o uso responsável de recursos diagnósticos e terapêuticos, incentivando a adoção de práticas baseadas em evidências e promovendo campanhas de conscientização direcionadas tanto aos profissionais de saúde quanto à população (Andrade; Carvalho, 2023).

### **DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA**

A implementação efetiva da prevenção quaternária na prática clínica contemporânea enfrenta diversos desafios, tanto estruturais quanto culturais. Embora o conceito esteja fundamentado em princípios éticos e científicos sólidos, a adoção



generalizada de estratégias voltadas à redução de intervenções médicas desnecessárias depende da superação de barreiras complexas que envolvem o comportamento dos profissionais de saúde, as expectativas dos pacientes, o modelo econômico da assistência médica e a própria organização dos sistemas de saúde. Esses desafios são multifacetados e exigem mudanças profundas na cultura médica, na formação dos profissionais e nas políticas de saúde (Abdulraheem, 2023).

Um dos maiores obstáculos à implementação da prevenção quaternária é a pressão institucional e econômica para a realização de intervenções médicas. No atual modelo biomédico, tanto em sistemas de saúde públicos quanto privados, há um incentivo financeiro para o uso de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, uma vez que muitos sistemas remuneram médicos e instituições com base no volume de procedimentos realizados. Esse modelo reforça a ideia de que "mais é melhor", recompensando intervenções excessivas e promovendo um ambiente que favorece a medicalização. Estudos indicam que esse incentivo pode aumentar o número de exames de rastreamento e tratamentos desnecessários, mesmo quando os benefícios dessas intervenções são incertos ou mínimos (Depallens; Guimarães; Almeida Filho, 2020).

Outro desafio significativo é a cultura médica predominante, que historicamente valoriza a intervenção ativa como o centro da prática médica. Médicos são treinados para intervir rapidamente diante de achados clínicos ou resultados de exames, muitas vezes sob a suposição de que agir será sempre preferível à observação ou à espera vigilante. Essa abordagem intervencionista está profundamente enraizada na formação médica tradicional, onde o uso de tecnologias de diagnóstico e terapias avançadas é visto como um marco de progresso e competência profissional. Consequentemente, muitos profissionais de saúde encontram dificuldade em adotar uma postura mais conservadora, mesmo quando as evidências sugerem que a abstinência ou o monitoramento seriam opções mais seguras e eficazes para o paciente. A incerteza clínica, comum na prática médica, frequentemente gera desconforto tanto nos médicos quanto nos pacientes, o que leva à busca por soluções rápidas por meio de intervenções, ainda que desnecessárias (Mccartan; Kemshall, 2023).

A pressão dos pacientes também contribui para o aumento das intervenções médicas desnecessárias. Vivemos em uma sociedade que valoriza amplamente o acesso a exames de alta tecnologia e tratamentos médicos como indicadores de qualidade do



cuidado. Muitos pacientes, movidos por preocupações com sua saúde e influenciados por informações da mídia ou de fontes não especializadas, chegam aos consultórios com expectativas claras de que serão submetidos a exames diagnósticos ou receberão prescrições medicamentosas. Quando essas expectativas não são atendidas, há risco de insatisfação, o que pode comprometer a relação médico-paciente e, em alguns casos, até levar a ações judiciais. Essa pressão pode incentivar os médicos a atender às demandas dos pacientes, mesmo sabendo que a intervenção não é necessária (Ghorbaninia *et al.*, 2023).

Outro grande obstáculo para a implementação da prevenção quaternária é o paradoxo da tecnologia médica. Embora os avanços tecnológicos tenham proporcionado melhorias indiscutíveis em várias áreas da medicina, eles também têm contribuído para o aumento de diagnósticos e tratamentos excessivos. O aumento da sensibilidade dos exames de imagem e dos testes laboratoriais, por exemplo, permite a detecção de anomalias que, em muitas circunstâncias, não teriam relevância clínica. No entanto, uma vez detectadas, essas alterações frequentemente desencadeiam uma cascata de intervenções diagnósticas e terapêuticas que podem expor o paciente a riscos sem qualquer benefício concreto. Reverter essa dependência tecnológica requer uma mudança cultural significativa, que valorize mais a eficácia clínica comprovada do que a mera disponibilidade tecnológica (Brito *et al.*, 2023).

A ausência de diretrizes clínicas claras e bem implementadas também dificulta a adoção da prevenção quaternária. Embora existam iniciativas para criar diretrizes baseadas em evidências que limitem o uso de exames e tratamentos desnecessários, sua aplicação na prática clínica ainda é inconsistente. Muitas vezes, os médicos enfrentam uma sobrecarga de informações conflitantes ou diretrizes que não são adequadamente adaptadas ao contexto local e à realidade dos pacientes. Além disso, a adesão às diretrizes é um processo complexo que depende não apenas do conhecimento técnico dos médicos, mas também da disponibilidade de recursos e do suporte organizacional para aplicar essas recomendações (Alsudairy *et al.*, 2024).

A incerteza diagnóstica e terapêutica representa outro desafio inerente à prevenção quaternária. A medicina, apesar de seus avanços, ainda lida com muitas incertezas. Em muitos casos, não é possível prever com exatidão a evolução de uma condição ou o impacto de uma intervenção específica, o que gera uma pressão



constante sobre os médicos para agir de maneira preventiva. Essa incerteza é agravada pelo medo de erros médicos e pelo potencial de litígios, o que pode levar os profissionais de saúde a adotar uma abordagem mais intervencionista do que seria estritamente necessário (Ishizumi *et al.*, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevenção quaternária é um conceito essencial na medicina contemporânea, oferecendo uma resposta ética ao fenômeno da medicalização excessiva e ao uso indiscriminado de intervenções diagnósticas e terapêuticas. Esse conceito reconhece que nem todas as intervenções médicas trazem benefícios e que, muitas vezes, podem causar danos significativos aos pacientes. Assim, a prevenção quaternária propõe uma abordagem mais criteriosa, baseada em evidências e centrada no paciente, sugerindo alternativas como a abstinência de procedimentos desnecessários, o monitoramento vigilante e a parcimônia no diagnóstico.

Com o avanço tecnológico expandindo as possibilidades de tratamento, a prevenção quaternária desafia o paradigma tradicional da medicina, incentivando decisões mais ponderadas. Estratégias como educação contínua dos profissionais de saúde, tomada de decisão compartilhada, uso de diretrizes clínicas baseadas em evidências e revisão de prescrições são fundamentais para reduzir o risco de sobrediagnóstico e tratamentos excessivos. No entanto, a implementação dessas práticas enfrenta desafios, como a pressão institucional por mais intervenções, a influência da indústria farmacêutica e a cultura médica que valoriza respostas imediatas, além das expectativas dos pacientes por soluções rápidas.

A prevenção quaternária também aborda a sustentabilidade dos sistemas de saúde, ao evitar o uso desnecessário de exames e tratamentos que sobrecarregam os sistemas e desviam recursos. Isso não só promove a segurança do paciente, mas também assegura uma distribuição mais eficiente e equitativa dos recursos de saúde, concentrando-os em necessidades prioritárias.

Para ser eficaz, a prevenção quaternária requer uma reflexão contínua por parte dos profissionais sobre os limites da intervenção médica, respeitando os princípios de beneficência e não maleficência. A prática médica deve valorizar tanto o diagnóstico e tratamento quanto a prudência em evitar intervenções desnecessárias. A confiança na



relação médico-paciente, sustentada pela comunicação aberta, é crucial para que o paciente compreenda que, em alguns casos, a melhor conduta é a observação cuidadosa, em vez de ações imediatas.

Em última instância, a prevenção quaternária representa uma evolução na medicina, promovendo um equilíbrio entre avanços tecnológicos e prudência clínica. Ela visa proteger os pacientes dos riscos da medicalização excessiva, contribuindo para uma medicina mais responsável, humana e sustentável. Adotar amplamente essas estratégias é um passo crucial para um futuro da saúde mais focado no bem-estar completo dos pacientes, respeitando os limites da intervenção médica.

## REFERÊNCIAS

ABDULRAHEEM, Yousif. Unveiling the significance and challenges of integrating prevention levels in healthcare practice. **Journal of primary care & community health**, v. 14, p. 21501319231186500, 2023.

ALSUDAIRY, Najlaa Mohammad et al. The Importance of Preventive Medicine in Family Practice: A Review of Current Guidelines and Recommendations. **Journal of Advanced Zoology**, v. 45, n. 1, 2024.

ANDRADE, Henrique Sater de; CARVALHO, Sergio Resende. Genealogical analysis of Quaternary Prevention: between the use of Evidence-Based Medicine and care reformulation in Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2109-2117, 2023.

BANDOVAS, João Pedro et al. Broadening risk factor or disease definition as a driver for overdiagnosis: a narrative review. **Journal of Internal Medicine**, v. 291, n. 4, p. 426-437, 2022.

BRITO, João et al. Is it time to consider quaternary injury prevention in sports?. **Sports medicine**, v. 53, n. 4, p. 769-774, 2023.

CORDEY, Michaël et al. Ordinary defensive medicine: in the shadows of general practitioners' postures toward (over-) medicalisation. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 19, n. 1, p. 10, 2024.

DEPALLENS, Miguel Andino; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; ALMEIDA FILHO, Naomar. Quaternary prevention: a concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00231819, 2020.

DERAKHSHAN, Zeinab et al. Presenting a comprehensive definition of unnecessary healthcare services and their drivers: a systematic review and meta-synthesis. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 37, 2023.

FAWCETT, Barbara; WEBER, Zita; BANNISTER, Helen. **The medicalisation of everyday life: A critical perspective**. Bloomsbury Publishing, 2020.



GHORBANINIA, Rahil *et al.* Presenting a Quaternary Prevention Model for the Rural Family Physician Program in Iran with an Interpretive Structural Modeling Approach. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 1, p. 108, 2023.

ISHIZUMI, Atsuyoshi *et al.* Beyond misinformation: developing a public health prevention framework for managing information ecosystems. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 6, p. e397-e406, 2024.

JAMOULLE, Marc *et al.* The Tale of Quaternary Prevention: How Partnering with Patients Leads to a New Approach to Prevention. In: **15th Geneva conference on person centered medicine**. 2023.

JANSEN, Sammie NG *et al.* Ethics of early detection of disease risk factors: A scoping review. **BMC Medical Ethics**, v. 25, n. 1, p. 25, 2024.

LAFAVE, Lea Ayers *et al.* Activating Life Course Theory through a Whole System Prevention Framework to Address the Wicked Problem of Maternal and Infant Morbidity and Mortality. **Community Health Equity Research & Policy**, v. 44, n. 4, p. 349-364, 2024.

LEVIN, Jeff; BRADSHAW, Matt. Normal isn't normal: On the medicalization of health. **EXPLORE**, v. 20, n. 3, p. 417-423, 2024.

MCCARTAN, Kieran; KEMSHALL, Hazel. Incorporating quaternary prevention: Understanding the full scope of public health practices in sexual abuse prevention. **International journal of offender therapy and comparative criminology**, v. 67, n. 2-3, p. 224-246, 2023.

MEHROLHASSANI, Mohammad H. *et al.* Reviewing Expert Attitudes Toward Quaternary Prevention using Traditional Medicine: A Qualitative Study. **Current Traditional Medicine**, v. 10, n. 6, p. 173-182, 2024.

OTTE, Jessica Anneliese; POU, Maria Llargués. Enablers and barriers to a quaternary prevention approach: a qualitative study of field experts. **BMJ open**, v. 14, n. 3, p. e076836, 2024.

PANAY, Nick *et al.* Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies—an International Menopause Society White Paper. **Climacteric**, p. 1-17, 2024.

QUATTRI, Francesca. Medicalisation in Healthcare. In: **Gaps and Actions in Health Improvement from Hong Kong and Beyond: All for Health**. Singapore: Springer Nature Singapore, 2023. p. 401-419.

SHANKAR, P. Ravi. Healthcare Education and Training of Health Personnel. In: **Encyclopedia of Evidence in Pharmaceutical Public Health and Health Services Research in Pharmacy**. Cham: Springer International Publishing, 2023. p. 816-842.

STEFFEN, Monika. The Challenges for Health Systems and Policies: Growing Medicalization and Global Risks. In: **Governance for a Sustainable Future: The State of the Art in Japan**. Singapore: Springer Nature Singapore, 2023. p. 335-364.



**PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR INTERVENÇÕES  
MÉDICAS DESNECESSÁRIAS NA PRÁTICA CLÍNICA**

Neto *et. al.*

TESSER, Charles Dalcanale. A conceptual framework for good preventive practices (or for quaternary prevention). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00068123, 2024.