

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA, O ESTADO DA ARTE !

Júlia Maria Guilherme Ribeiro Antunes

Médica e Médica Dentista
Instituto Universitário Egas Moniz
Prof. Auxiliar
julia@antunes.net

Received: 12 marzo 2024

Revised: 13 marzo 2024

Evaluator 1 report: 17 abril 2024

Evaluator 2 report: 28 abril 2024

Accepted: 03 mayo 2024

Published: junio 2024

RESUMO

A prevenção quaternária iniciada sensivelmente há 30 anos pelo médico belga Marc Jamouille, é atualmente um referencial obrigatório na gestão da equação saúde / doença do nosso tempo, porém, convivendo na prática com inúmeros paradoxos de difícil resolução pois os diferentes atores partilham diferentes interesses difíceis de conciliar na prática. *Overmedicalization, overinformation, overscreening, overdiagnosis, overtreatment*, representam realidades que exigem esforços de conhecimento e controle marcados, pois as formulações existentes de tantas variáveis com interrelações conhecidas e desconhecidas não são fáceis de operacionalizar a contento de todos.

Ivan Illich, Geoffrey Rose, Marc Jamouille e tantos outros interpretaram realidades do seu tempo com impacto nos tempos futuros e hoje tentamos compreender porque não foram implementadas medidas adequadas coerentes com as suas ideias ?

A prevenção quaternária, é certamente um pilar da Medicina não generalizado mas restrito àqueles fiéis que compreendendo a sua essência, se opõem à medicalização da sociedade, às cascatas infinitas de diagnósticos surreais que contribuem para o crescimento dos Laboratórios Farmacêuticos. Como está o estado da arte? Novos rumos se apresentam embalados por novas esperanças neste caso da IA (Inteligência Artificial)

Palavras chave: prevenção quaternária; medicalização; inteligência artificial

ABSTRACT

Quaternary prevention, the state of the art !. Quaternary prevention, initiated approximately 30 years ago by the Belgian doctor Marc Jamouille, is currently an obligatory reference in the management of the health/disease equation of our time, however, coexisting in practice with numerous paradoxes that are difficult to resolve as the different actors share different interests that are difficult to resolve. reconcile in practice. *Overmedicalization, overinformation, overscreening, overdiagnosis, overtreatment*, represent realities that require knowledge and control efforts marked, because the existing formulations of so many variables with interrelations. Known and unknown are not easy to operationalize to everyone's satisfaction. Ivan Illich, Geoffrey Rose, Marc Jamouille and many others interpreted realities of its time with an impact on future times and today we try to understand why not. Have appropriate measures been implemented that are consistent with your ideas? Quaternary pre-

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA, O ESTADO DA ARTE !

vention is certainly a pillar of Medicine that is not widespread but restricted to those faithful who, understanding its essence, oppose the medicalization of society, to the infinite cascades of surreal diagnoses that contribute to the growth of Pharmaceutical Laboratories. How is the state of the art? New directions are filled with new hopes in this case of AI (Artificial Intelligence)

Keywords: quaternary prevention; medicalization; artificial intelligence

INTRODUÇÃO

Com avanços e retrocessos, esperanças e desesperos, desde Hipócrates que caminhamos na continuidade dos tempos procurando melhorar e sob o *primum non nocere*, grandes transformações na saúde têm acontecido com consequências que frequentemente superam largamente os seus benefícios (Casagrande, 2022).

Marc Jamouille na conferência da organização mundial de médicos de família (WONCA) em 1995 reformula e adapta o princípio hipocrático e apresenta a expressão prevenção quaternária que atualmente é definida como “ações necessárias para proteger indivíduos de intervenções médicas que são suscetíveis de causar mais danos que benefícios” (Tesser, 2021).

A prevenção quaternária faz parte dos atuais 5 níveis de prevenção da saúde, ou seja, primária e antes do aparecimento da doença é importante ter um estilo de vida adequado; a secundária engloba os rastreios adequados às diferentes idades; a terciária envolve a reabilitação e seus contextos; a quinquenária cuida de quem cuida prevenindo o *burnout* dos profissionais de saúde (Santos,2019).

Evitarmos a *overmedicalization*, *overinformation*, *overscreening*, *overdiagnosis*, *overtreatment*, parece ser um objetivo interessante para muitos *performers* da saúde porém, as dificuldades são enormes, pois não podemos esquecer que a Indústria Farmacêutica está atenta aos bilhões que pode de repente perder caso haja uma grande aderência dos profissionais á prevenção quaternária (Tesser, 2017)

Apesar da procura da saúde perfeita, tornada moda e obrigação moral, escrutinando permanentemente doenças hipotéticas e factores de risco que as ampliam enormemente, subjectivamente, as pessoas sentem-se mais doentes! Barski, em 1988, chamou-lhe o “paradoxo da saúde”! A intensa medicalização da vida diária, acaba por transformar gente saudável em doentes crónicos (Antunes, 2019).

Operacionalização da prevenção quaternária

Ilich, em 1976 apontou a medicalização com geradora de iatrogenia clínica para além de social e cultural, resultando em incapacidade de resolver com autonomia dores e adoecimentos que fazem parte do dia-a-dia de indivíduos, famílias e comunidades, práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são hoje um conjunto de medidas fora da medicina convencional, que procuram dar resposta e conter a avalanche de medicalização nas nossas sociedades, cada vez mais incontrolável (Kooreman, 2012)

Os médicos habitualmente têm dificuldades para relativizar os seus saberes e práticas, por estarem fixados, no seu quotidiano profissional, em valores, crenças e pressupostos subjacentes à biomedicina. McWhinney, em 1996, critica-a duramente e reconhece que a medicina adota as abstrações do modelo biomédico (patologias) e se centra nos seus recursos terapêuticos (McWhinney, 1996).

Com o aparecimento da medicina baseada na evidência (MBE) essa adesão provavelmente aumentou, intensificando um cientificismo positivista. Por exemplo, está implícita na biomedicina a preferência sistemática pela intervenção química, assente num materialismo clássico, em que as cadeias causais dos adoecimentos são concebidas em sentido ‘ascendente’, dos níveis mais simples de organização do humano - bioquímicos - para os níveis mas complexos - percepção, função, emoção, consciência. Isso alimenta a busca por lesões/disfunções físico-bioquímicas, com base em exames complementares e de imagem, bem como o uso de farmacoterapia, ambos tendencialmente medicalizantes e iatrogênicos. Nessa lógica são afastadas outras possibilidades de explicação (multidirecional e descendente) e a idéia de que outros níveis do ser humano podem ser afetados quanto á gestão da saude/doença não obscurece o fato de a MBE ser importante e necessária como ferramenta de escru-

tínio crítico da biomedicina e, portanto, de prevenção quaternária, embora não suficiente, especialmente para o desafio de evitar o reducionismo e centrar o cuidado no indivíduo (Anjum, 2020).

A operacionalização da prevenção quaternária através das PICS, pretende desenvolver práticas mais holísticas, saúde positiva e ampliada centrada nos pacientes, relação médico-doente mais empática, horizontal e participativa, abordagens cuidadas no diagnóstico e terapêutica com integração da história pessoal, social, ambiental, emocional e espiritual (Tesser, 2020).

O adoecimento holístico crônico, pode ter origens em desarmonias - alimentares, ambientais, emocionais, familiares, energéticos, espirituais ver mesmo factores desconhecidos. A promoção da autonomia e o empoderamento, podem ajudar a organizar os autocuidados como estratégia de prevenção quaternária fundamental. Perante a incerteza diagnóstica frequente no dia-a-dia, a demora permitida ou observação assistida (*whatchfull waiting*) pode evitar o embarque numa cascata de diagnósticos imparável, iatrogênica e medicalizante (Tesser 2019).

A biomedicina caracteriza-se pela universalização dos corpos e generalização e padronização terapêutica centradas nas doenças ou sintomas, o que tem sido amplificado pelo pensamento probabilístico da MBE. Os saberes biomédicos sobre as doenças não facilitam a integração dos aspectos subjetivos e psicossociais dos pacientes na formulação do diagnóstico e na elaboração do plano terapêutico. Isso limita a particularidade / singularidade, bem como a abordagem integral (McWhinney, 1993)

A inteligência artificial (IA), nas vertentes inteligência de máquina, inteligência humanoide, inteligência coletiva, já está aí, sendo utilizada em diagnóstico e tratamento pois os computadores para além da rapidez, podem desenvolver habilidades que os humanos não conseguem (Arias,2019;Santos,2021;Braga,2018).

A robótica poderá monitorizar efeitos secundários / interações medicamentosas com eficiência e direta ou indiretamente beneficiar o aparecimento de grandes passos na Medicina, porém nunca substituirá o médico, embora o desemprego possa vir a constituir uma ameaça real dado que a optimização de processos mais rapidamente pode reduzir a necessidade de recursos humanos (Garcia&Maciel,2020).

Finalmente, teremos Prevenção Quaternária como Jamouille em 1995 idealizou ?!

CONCLUSÕES

O numero de publicações acerca da prevenção quaternária é ainda diminuto e a repetição dos mesmos autores mostra que esta temática necessita de maior visibilidade já que, a gestão da saúde/doença deve evitar a medicalização da sociedade e conseqüentemente a iatrogenia, para este objectivo temos a prevenção quaternária implementada em todos os níveis de saúde, com as suas estratégias de observação assistida (*whatchfull waiting*), a promoção da autonomia e o empoderamento, as PICS são práticas complementares vão para além da doença, consideradas menos invasivas, agressivas e iatrogênicas, atraindo desse modo a sua procura, as plantas medicinais bíblicas, algumas milenares, acupuntura, auriculoterapia, florais, homeopatia.

O médico do Futuro integrará conhecimentos da filosofia, antropologia, sociologia e psicologia, será um profissional diversificado capaz de encontrar soluções que não causem dano ao seu paciente. E aqui revive Hipócrates mais presente que nunca, mostrando que é possível no passado ler o Futuro !

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anjum RL, Copeland S, Rocca E.(2020) Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient: a Cause Health Resource for healthcare professionals and the clinical encounter. Cham: Springer Nature. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5>
- Arias, V., Salazar, J., Garicano, C., Contreras, J., Chacón, G., Chacín González, M., & Bermúde-Pirela, V. (2019). Una introducción a las aplicaciones de la inteligencia artificial en Medicina: Aspectos históricos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*14(5), 59-600.
- Antunes, J. M. G. R. (2019). A prevenção quaternária e o iceberg das pseudo–doenças, incidentalomas e afins!. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 5(1), 411-416.

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA, O ESTADO DA ARTE !

- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *New England Journal of Medicine*, 318(7), 414-418.
- Braga, A. V., Lins, A. F., Soares, L. S., Fleury, L. G., Carvalho, J. C., & do Prado, R. S. (2018). INTELIGENCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA. *CIPPEX*, 2, 937-941.
- Casagrande, A. C. (2022). Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma revisão bibliográfica.
- Furnham A, Vincent C.(2000) Reasons for using CAM. In: Kelner M, Wellman B, Pescosolido B, Saks M, eds. *Complementary and alternative medicine: challenge and change*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers p. 61-78.
- Garcia, M. L., & Maciel, N. F. (2020). Inteligência artificial no acesso a saúde: Reflexões sobre a utilização da telemedicina em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica Direito e Política*, 15(2), 623-643.
- Kooreman P, Baars EW (2012) Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*. Dez;13(6):769-76.
- McWhinney IR.(1993) Why we need a new clinical method. *Scand J Prim Health Care*. 11(1):3-7. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813439308994894>
- Santos JÁ(2019). Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* Set 14(41):1847: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1>
- Tesser, C.D. (2019). Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17, e0020537.
- Tesser, C. D., & Norman, A. H. (2020). Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2551-2551.
- Tesser CD, Norman AH (2021) Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. *Interface*(Botucatu) 25: e210101 <https://doi.org/10.1590/interface.210101>.