

***Primum non nocere* e a prevenção quaternária: Revisão sistemática com metanálise****Primum non nocere and quaternary prevention: Systematic review with metanalysis**

DOI:10.34117/bjdv6n7-789

Recebimento dos originais: 29/06/2020

Aceitação para publicação: 29/07/2020

**Jonas Gomes de Oliveira**

Mestrado em políticas públicas com ênfase em saúde

Instituição: Aplha sistemas educacionais

E-mail: jonasgomespsi@gmail.com

**José Leonardo Gomes Coelho**

Instituição: Acadêmico de Farmácia

Centro Universitário de Juazeiro do Norte-UNIJUAZEIRO

**Maria Eduarda Gomes Coelho**

Acadêmica de Medicina Faculdade Medicina de Olinda – FMO

E-mail: eduarda-gomesc@hotmail.com

**Francisca Eritânia Passos Rangel**

Graduada em Farmácia e docente

Instituição: Centro Universitário de Juazeiro do Norte -UNIJUAZEIRO

E-mail: eritaniarangel@yahoo.com.br

**Fábio Angelo do Carmo**

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO

E-mail: fabioangelo11@gmail.com

**Altamiro Lucas Pamplona Fernandes Gurgel**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Faculdade Medicina de Olinda – FMO

E-mail: lucaspfgurgel@gmail.com

**Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles**

Graduada em Farmácia

Instituição: Centro Universitário de Juazeiro do Norte – UNIJUAZEIRO

E-mail: hertapinheiro@hotmail.com

**Willma José de Santana**

Pós Doutoranda em Ciências da Saúde - FMABC, Doutora em Ciências Biológicas pela UFPE e  
Docente

Instituição: Centro Universitário de Juazeiro do Norte – UNIJUAZEIRO e Faculdade de  
Tecnologia – FATEC – CARIRI  
E-mail: wjsantana@hotmail.com

**RESUMO**

No decorrer da história da humanidade as concepções do processo saúde-doença foram mudando até desembocar na atualidade no entendimento biopsicossocial. Atravessando compreensões que iam desde conceitos mágicos a compreensão multifatorial do adoecer. Destarte, as ações dos profissionais de saúde devem ser pautadas por procedimentos, protocolos e sistematizações para que se tragam melhorias para as pessoas e a sociedade no geral. Assim em 1995 foi desenvolvido o conceito de prevenção quaternária que pode ser entendido como a prevenção desenvolvida no que tange aos tratamentos e intervenções desnecessárias e/ou excessivas nos sujeitos causando diversos tipos de iatrogenias. Para chegar ao objetivo do trabalho foi realizado uma revisão sistemática com metanálise sobre a prevenção quaternária, seguindo com rigor todo o protocolo prisma de revisão sistemática, coletando as divulgações científicas que abordaram o tema. Como resultados encontrou-se poucas publicações sobre o tema que se mostra de grande relevância diante do cenário econômico atual no qual aponta-se como uma alternativa para reduzir gastos. Pois diante da pesquisa mostrou-se de grande valia para diminuir despesas e melhorar a qualidade da saúde.

**Palavras-chave:** prevenção quaternária, revisão sistemática, Metanálise.

**ABSTRACT**

Along the history of humanity the conceptions about the process health-disease was changed until the modern understanding biopsicossocial. Crossing by magic comprehensions to the understanding multifatorial of the illness. This way, the actions of the health professionals must be scheduled by procediments, protocols and systematizations to bring improvements to all people of the society. Thus, in 1995 was desenvolve the concept of quaternary prevention that can be understand like the prevention that work about the treatments and the unnecessary interventions and/or excessive in the people causing Iatrogenesis. To arrive the aim this study, we have made a systematic review with metanalysis upon the quaternary prevention, following with accuracy the prisma protocol of systematic review, collecting tha científic papers on the subject. The results showed few publications upon the subject that is very important in the actual moment, can be considered a alternative to decrease spends. Because with this research the quaternary prevention showed itself with a big value to decrease the spends and improve the health quality.

**Keywords:** Quaternary prevention, Systematic review, Metalanisys.

**1 INTRODUÇÃO**

É possível afirmar que há muito o ser humano se empenha para entender o processo saúde-doença e criar estratégias para intervir neste contexto, pois se sabe que existem diversas classes de fatores que determinam este complexo sistema, sejam por variáveis naturais, físicas, individuais ou coletivas. Este amalgama de fatores combinavam-se na construção da visão ontológica das enfermidades ou como visão funcionalista. No decorrer da história da humanidade e de suas muitas formas de civilização, combinaram-se de maneiras variadas, em conformidade com modelos em vigência dos conhecimentos e da organização social (CARVALHO; BUSS, 2008).

Diferentes são as formas de tipologia e cronologia que podemos, a depender dos aspectos que quisermos enfatizar, adotar para compreender a evolução sócio-histórica do processo saúde-doença. Todavia é premente a constatação que o desenvolvimento dos conhecimentos e das práticas no campo da saúde não acompanhou uma trajetória de maneira linear e cumulativa no íterim da história humana, sendo perpassados de retrocessos e avanços das crenças e dos modelos dominantes (CARVALHO; BUSS, 2008).

No período da antiguidade clássica, houve a predominância de explicações de cunho metafísico para os fenômenos do adoecimento o que direcionava as buscas terapêuticas para meios mágicos/míticos. Contudo pode-se relatar a existência ainda nesta época de, características do pensamento científico com Hipócrates fundamentado na observação clínica e da natureza desenvolvendo assim a gênese da medicina ocidental (idem.ibdem).

Na idade média, também conhecida como a noite dos mil anos, com o grande poderio da religião cristã, os males e demais doenças eram tomados como punição divina, associados a pecados cometidos, afrontas e infrações de indivíduos ou grupos devido a desvios nos rígidos mandamentos divinos. A cura era buscada mediante castigos, autoflagelos, penitencias e mesmo mortes na fogueira. Este tipo de atitude, de certo, significou um longo tempo de parada no conhecimento das práticas sanitárias que perdurou até a fase ulterior (ALMEIDA,2005)

No renascimento, impulsionado pelo pensamento de maneira racional e inspirado na desnaturalização do mundo as grandes epidemias passaram a ser vistas de maneira sistemática. Mesmo longe, temporalmente do conhecimento dos microorganismos a reflexão no que tange as causalidades do adoecimento se concentrou agora em fatores externos. Uma das teorias mais difundidas deste período foi a dos miasmas, mesmo inconsistente no que concerne o ponto de vista científico, atribuiu de maneira relevante as causas das epidemias a insalubridade dos ambientes físicos a origem dos fenômenos de contágio (ALMEIDA,2005).

A modernidade com os avanços epidemiológicos e epistemológicos trouxe consigo o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que consistem em práticas coercitivas e regulatórias do Estado na sociedade, tendo como objetivo o bem comum. Com a evolução científica foram desenvolvidos conhecimentos das causas e determinações do processo saúde-doença como também a ampliação de medidas protetivas da saúde e o combate as doenças. O que acarretou alguns modelos de intervenção que amiúde variam em decorrência da ênfase atribuída a cada um dos fatores (CARVALHO; BUSS, 2008).

Uma das tentativas mais abrangentes e conhecidas de construção de um modelo para a organização da intervenção humana sobre a saúde-doença foi desenvolvida por Leavell e Clark em 1976. No qual estes, sistematizaram os seus conceitos de promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação dentro do modelo amplamente divulgado como historia natural da doença. Este modelo está subdividido em dois períodos seqüenciados em pré-patogênese e patogênese. No primeiro período devem predominar as ações denominadas de prevenção primária que atuam no meio ambiente e protegendo o indivíduo em detrimento dos agentes patológicos. No segundo momento ocorrem as ações de prevenção secundária direcionadas para o diagnóstico precoce e para a limitação da invalidez do sujeito e por fim as ações destinadas a recuperação e reabilitação no indivíduo das sequelas pelo processo de adoecimento são denominadas de prevenção terciária (ALMEIDA,2005).

Diante deste contexto surge o seguinte questionamento: como a prevenção quaternária pode contribuir para a melhoria da qualidade da saúde brasileira?. Neste sentido, é relevante destacar que mesmo não fazendo parte das propostas de intervenção Leavell e Clark (1976), há alguns anos foi desenvolvido a conceito de prevenção quaternária pode ser entendida, grosso modo, como a detecção de indivíduos em risco de intervenções diagnósticas e terapêuticas de maneira excessiva com o intuito de proteção contra intervenções inapropriadas.

Este estudo é de grande importância por contextualizar e discorrer sobre mais uma forma de prevenção que, como mostra a literatura, ainda está pouco divulgada no Brasil e que pode trazer muitos benefícios tanto para os pacientes em todas as esferas da saúde sejam ela de forma física ou psíquica, como também influir diretamente nos aspectos financeiros, pois tem o potencial de identificar gastos desnecessários e direcionar de forma otimizada estes recursos.

Esta pesquisa tem por objetivo a discussão sobre a prevenção quaternária e suas possibilidades no melhoramento e implementação da saúde brasileira.

## 2 MÉTODO

Para o desenvolvimento desta revisão sistemática com meta-análise foi utilizado o protocolo prisma obedecendo ao checklist de 27 itens e o fluxograma de seleção dos artigos da Revisão Sistemática que se encontra em anexo neste estudo. Para a construção da pergunta de partida foi usada a acrônimo PICO, População: Utentes dos sistemas de saúde; Interesse: Se acontece a realização da prevenção quaternária; Contexto: mediante atendimento profissionais. Que é indicada para pesquisas não-clínicas, esta auxilia tanto na construção das perguntas da pesquisa, como também na busca de evidências sobre o tema em questão.

O estudo ainda incluiu análises originais baseadas em dados secundários da organização mundial da Saúde e principalmente do Ministério Da Saúde brasileiro. Todas as informações encontradas neste quesito estão disponíveis em bancos de dados on-line.

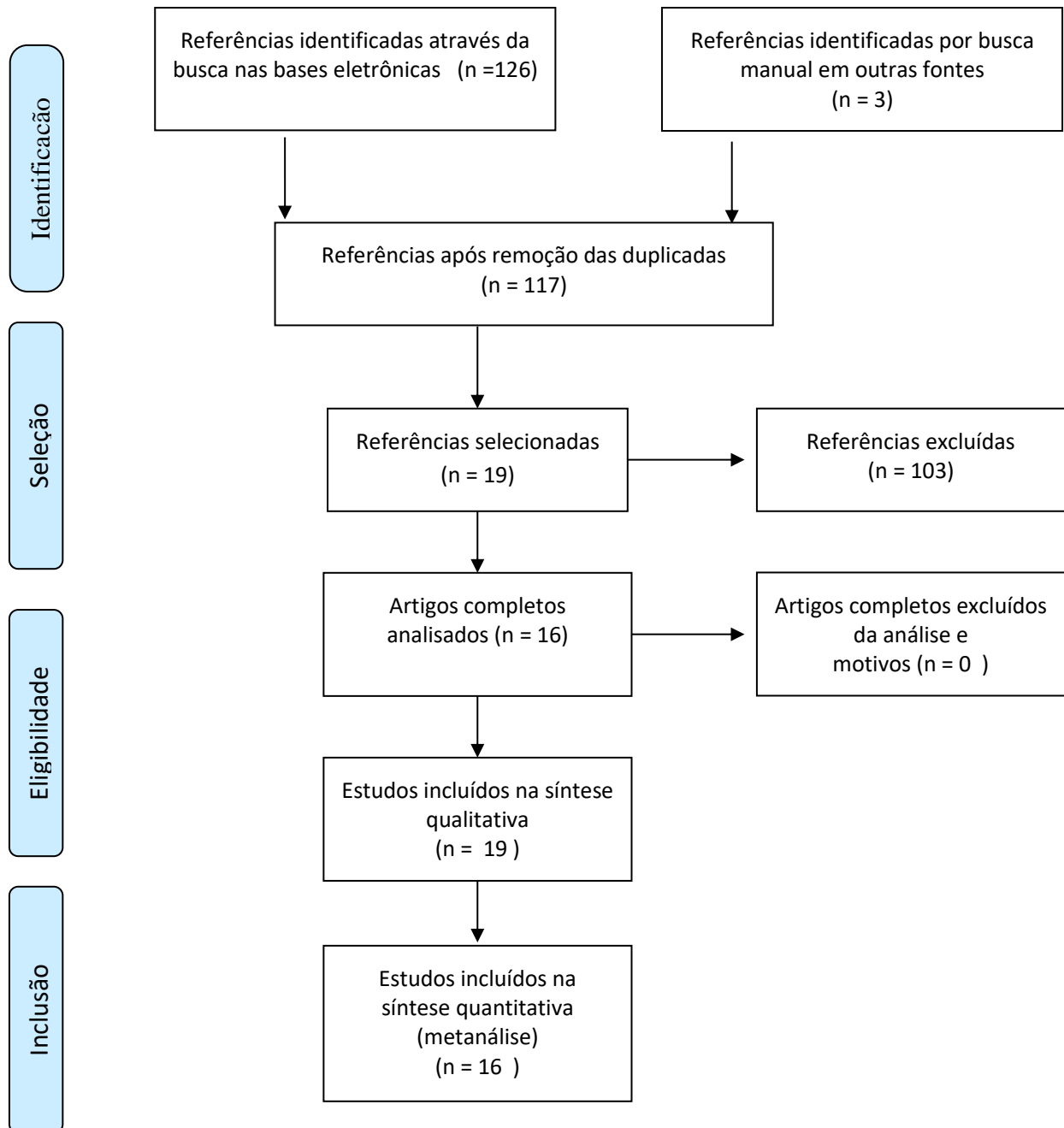
As bases de dados utilizadas para o mapeamento das evidências consistiram na MEEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO. Devido a poucas publicações na área não foi delimitado datas das publicações, inclusive por ser um conceito relativamente novo na área da saúde e que se fosse estipulado poderia reduzir ainda mais o escopo desta pesquisa. As análises compreenderam da utilização dos seguintes descritores em português e inglês #1. “prevenção”, #2. “Quaternária”. Foram usados os Operadores Booleanos #1 and #2, #1 or #2. Sendo selecionados os artigos em inglês, espanhol e português que estavam disponíveis de forma gratuita.

A seleção dos estudos começou pela leitura dos títulos, foram selecionados aqueles que faziam menção direta a prevenção quaternária independente da área, posteriormente foi realizada a leitura do resumo e introdução e descartados os que fugiam do escopo da pesquisa e por fim os selecionados foram lidos na Íntegra e compuseram dados para a construção científica. Na fase das análises dois revisores de forma independente analisaram as evidências científicas de acordo com os critérios estabelecidos anteriormente no protocolo de revisão sistemática que se encontra nos apêndices. Em caso de desacordo um terceiro revisor foi consultado para tomar a decisão de inclusão do estudo ou mesmo uma interpretação confiável dos dados.

Para a construção da metanálise foi utilizado o programa Action Stat<sup>®</sup> que consiste em um software estatístico, possibilitando diversas análises sobre todos os tipos de pesquisa, desenvolvendo gráficos, tabelas e correlações para fundamentar ainda mais o estudo.



## PRISMA 2009 Flow Diagram



**3 METANÁLISE**

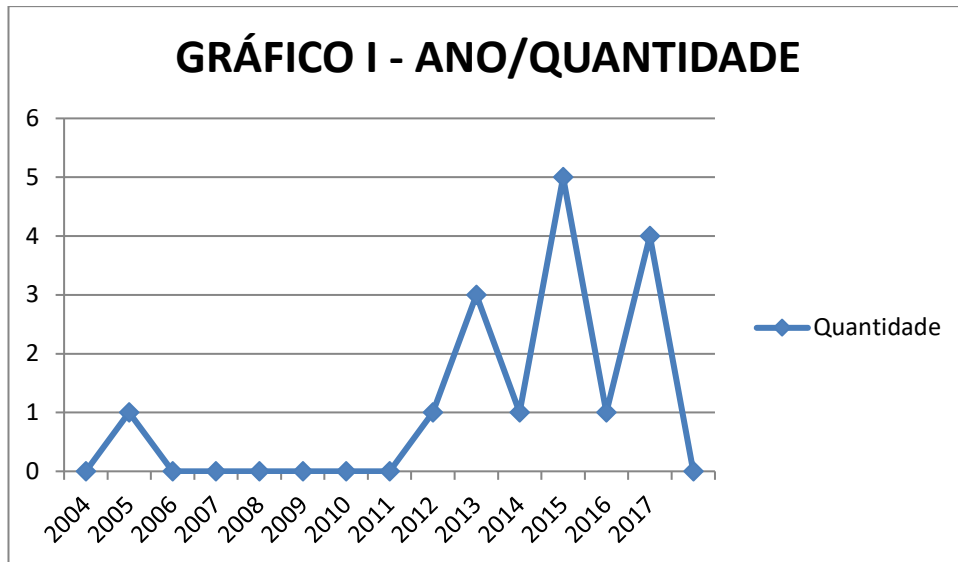
Nesta seção da metanálise foi realizado um estudo sobre as publicações encontradas levando em conta alguns aspectos dos mesmos. Optou-se por usar as estáticas nos seguintes quesitos: ano/quantidade de estudos publicados, área da pesquisa, tipo de estudo e por fim o tipo da publicação.

No que concerne ao ano de publicação dos estudos tem-se que o primeiro foi publicado em 2004, e que de 2005 até o ano de 2010 não houve nenhuma publicação sobre a prevenção quaternária, ficando assim seis anos em um período de latência. Todavia em 2011, houve mais uma publicação, e no ano ulterior, isto é, 2012 mais três pesquisas divulgadas. No ano seguinte reduziu para um o número de publicações só então para 2014 ter um pequeno *Boom*, com a divulgação de 5 artigos, decaindo para 1 no ano de 2015, quatro em 2016 e no ano atual, 2017, nenhuma.

Utilizando como medida de tendência central a média aritmética simples expressa pela fórmula:

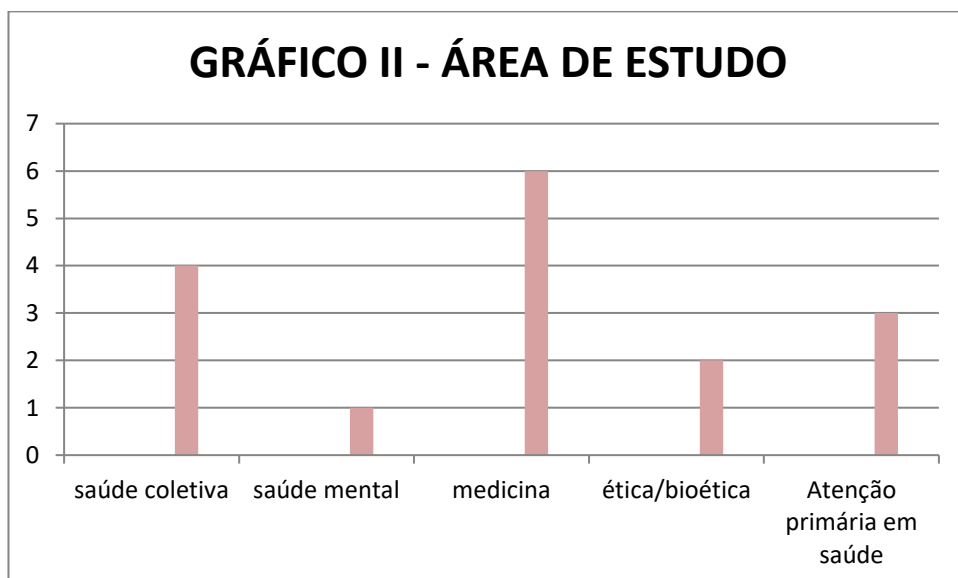
$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Obteve-se o resultado de: 1,14. Isto representa que no decorrer dos anos foi publicado um pouco mais de um artigo a cada ano, para um tema que se mostrou tão relevante o índice representa um número muito aquém do que deveria e necessitaria para o aprofundamento, divulgação e conhecimento sobre tal temática. Reduz ainda mais a perspectiva de publicação se for levado em conta às temáticas específicas que serão apresentadas mais a frente. Sendo que de todas as publicação selecionada para a construção deste estudo apenas 4 foram divulgadas no brasil, este total representa 25% das pesquisas. O país que mais pesquisou sobre a prevenção quaternária foi a Argentina que atingiu o percentil de 37,5% das publicações, em segundo lugar o Brasil com a porcentagem já supracitada, em seguida aparece empatados os Estados Unidos, Espanha e Portugal cada um com duas publicações que representam o total de 12,5% e por fim o Perú com apenas 6,25% das publicações.



Fonte: dos autores

No que diz respeito à área de estudo das comunicações científicas foram encontradas cinco categorias que foram: saúde coletiva, saúde mental, medicina, ética/bioética e atenção primária a saúde. Os dados mostraram que o campo de estudo que mais se destacou nas pesquisas foi a medicina com 6 artigos publicados, seguidos por a saúde coletiva com 4, a atenção primária a saúde com 3, ética/bioética com 2 e por fim a saúde mental apenas com 1 publicação. Entretanto é valido destacar que mesmo os artigos de saúde coletiva relatavam a importância da prevenção quaternária na saúde mental, por ser um campo com grande urgência de intervenções.

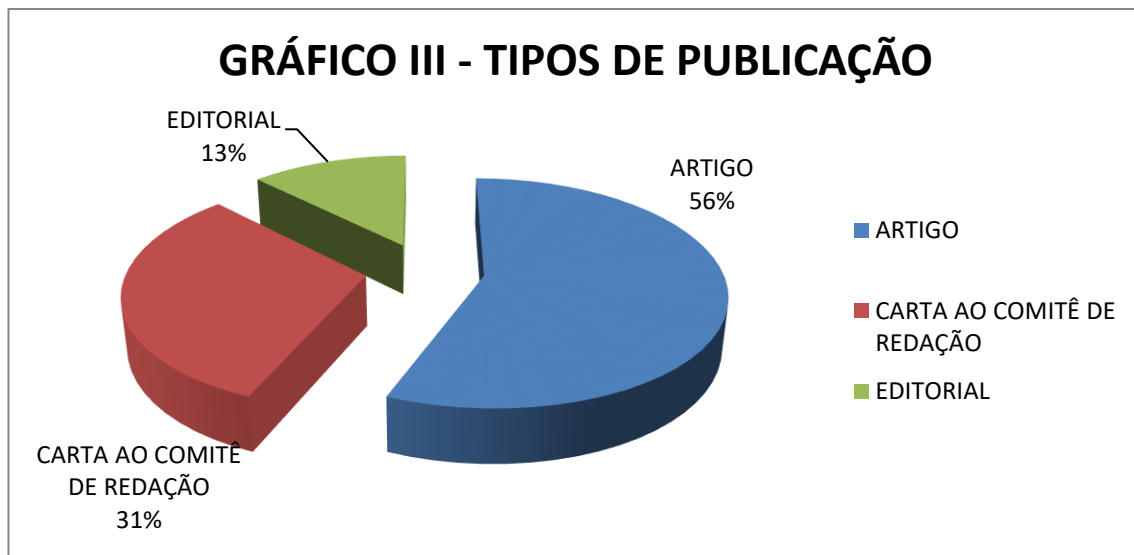


Fonte: dos autores



Em relação ao tipo de estudo teórico x estudo de campo, foi concluído que 100% das publicações são de cunho teórico, evidenciado como medida de tendência central a unimodalidade por estudo teórico. Precisando com urgência pesquisas praticas que mostrem a realidade brasileira sobre a prevenção quaternária e que venha melhorar o quadro caótico que se encontra a sistema público de saúde de nosso país.

O próximo ponto foi à categorização das pesquisas no que diz respeito ao tipo de publicação, onde foi levantado três forma de divulgação que foram artigos científicos, cartas ao comitê de redação dos periódicos e editoriais. E foi encontrado o total de nove artigos, cinco cartas ao comitê de redação e dois editoriais. Os artigos representam o percentil de 56%, já as cartar que foram as segundas mais encontradas representam 31% dos achados e por fim, tem-se os editoriais que somam a porcentagem de 13%.



Fonte: dos autores

Mesmo os artigos representando a porcentagem de 56% fica evidente que a área de pesquisa sobre a prevenção quaternária ainda se encontra pouco desenvolvida e que é grande a carência de estudos sobre a temática. Requisitando assim, especialmente dos pesquisadores brasileiros, uma atitude pró-ativa que tenha por finalidade alterar a situação do sistema publico de saúde do nosso do brasil.

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No introito do estudo foi expresso brevemente o processo de construção do saber no que concerne à saúde nos momentos históricos da antiguidade clássica, idade medieval, modernidade e contemporaneidade. Cada uma com suas particularidades e especificidades atrelados aos saberes da sua época e levando-se em conta o contexto sócio-cultural no qual estavam inseridos. Conduzido até o momento atual com o conceito de saúde apresentado pela organização mundial da saúde como o completo bem estar físico, social e psicológico. Contribuindo desta maneira para o entendimento e aceitação do ser humano diante de suas características multifacetadas, integralidade e dignidade humana independente do seu estado de saúde.

Outrossim, Leavell e Clarck no ano de 1976, desenvolveram o que ficou conhecido, e já apresentado nesta pesquisa, o modelo da história natural das doenças. Composto pela prevenção primária, secundária e terciária para o entendimento do desenvolvimento das patologias e como estas poderiam ser trabalhadas em cada caso em específico. Já conceito de prevenção quaternária iniciou no campo da medicina e se desenvolveu para as demais áreas da saúde podendo ser entendida como apresenta (NORMAN; TESSER, 2012) de maneira simples como a detecção dos sujeitos que estão sob riscos de tratamentos excessivos, para a proteção de intervenções inapropriadas e desnecessárias.

Com a inserção da prevenção quaternária nos diversos sistemas de saúde identificando aqueles indivíduos que estão sob excessos de qualquer que seja a natureza, reduz-se os gastos também desnecessários e com isso acarreta economia e direciona este dinheiro mal investido, para casos que realmente tenha a necessidade e que muitas ficam sem solução por falta de verba como relata (OLIVEIRA; REIS, 2012). Com isso ter-se-ia uma melhora na qualidade de saúde e maior resolutividade dos casos.

Um ponto relevante atingido neste estudo foi a respeito da datação correta sobre a criação do termo da prevenção quaternária, pois no início dos estudos identificou-se algumas divergências sobre a origem do termo, haja vista que (NORMAN; TESSER, 2012) divulgam as datas de 1999 para a criação do termo e entrada no dicionário WONCA em 2003. Ricardo (2015) divergiu ainda mais relatando como ano do desenvolvimento do termo 1986. Porém (NOBLE, 2013), (ALMEIDA, 2005), (OLIVEIRA; REIS, 2012) assumem como ano de criação 1995. Por fim foi concluído que o verdadeiro ano de criação do termo foi 1995 por duas formas, tomando como referência estatística o conceito de moda, que seria o que mais aparece no conjunto de eventos disponíveis, como também por (OLIVEIRA; REIS, 2012) adotarem por referência Marc Jamouille, o criador do termo.

Outro fato que ficou evidente diante das pesquisas realizadas concerniu na grande variedade das formas de iatrogenias que podem ser causadas pelos diversos profissionais de saúde e que, de forma urgente, precisa-se de pesquisas para se ter ideia do que acontece em nosso país com este tipo de intervenção, haja vista que esta revisão sistemática constatou que não existem pesquisas de cunho prático, pois todas as divulgações foram teóricas, para que seja avaliado o quadro atual que nós encontramos. Porquanto, mesmo o termo da prevenção quaternária sendo novo, em se tratando de conhecimento científico, mostrou-se ao longo do estudo, que muito tem a contribuir com o melhoramento geral da saúde, desde questões éticas, quanto a respeito e integridade da pessoa humana, como também da ordem financeira otimizando os gastos.

Dentre todos os autores apenas (OLIVEIRA; REIS, 2012) citaram críticas a prevenção quaternária no qual relatou a pouca solidez teórica deste tipo de prevenção, todavia pode-se afirmar que foi uma crítica construtiva, tendo em vista que com este ponto levantado abriu-se a possibilidade de criação de uma teoria sólida que venha a contribuir com o cuidado com a saúde, abrindo espaço para inserção no nosso Sistema Único De Saúde.

Faz-se relevante destacar, neste momento, que a inserção da metanálise nesta pesquisa foi de extrema relevância, pois essa representou muitos dados que poderiam passar despercebidos se não fossem levados em consideração os aspectos numéricos, ou seja, estatísticos sobre a temática.

Desde a data de criação do termo até a atualidade são aproximadamente 22 anos de existência da prevenção quaternária, este estudo concerne na primeira revisão sistemática sobre o termo e com ele ficou evidenciado o baixo índice de publicações de forma geral, tendendo a ser reduzido ainda mais se levar em conta apenas a publicação de artigos, visto que equivale a 56% das divulgações científicas totalizando apenas 9. As demais publicações são compostas por editoriais e cartas direcionadas ao comitê de redação como supracitado.

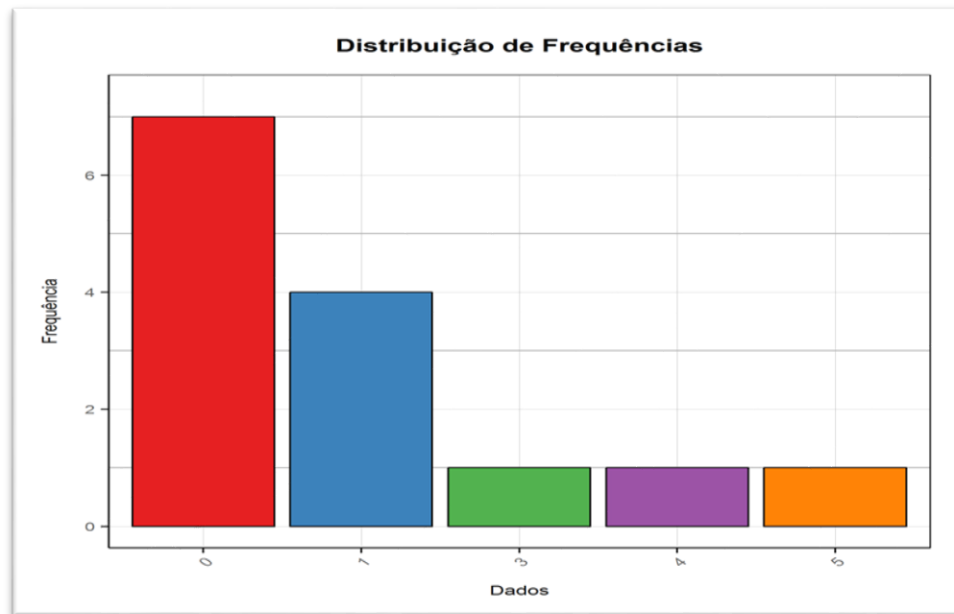
TABELA I - RESUMO DESCRITIVO DAS PUBLICAÇÕES  
*Resultados*  
*da Análise*

<i>Resumo Descritivo</i>	
Mínimo	0
Média	1,142857143
Mediana	0,5
Máximo	5
Soma	16
Coefficiente de Variação	1,450298378
Amplitude	5
Tamanho da Amostra	16

Quando se estuda a distribuição de frequência de publicações também fica claro o baixo índice de estudos publicados, haja vista que em 50% dos anos a publicação foi zero, argui-se ainda que foi levado em consideração todas as datas desde a criação do termo. Em 29% dos anos foi publicado apenas 1 artigo e maior ou igual que três ( $x \leq 3$ ) resultou em apenas 21,43%. As demais informações podem ser retiradas do quadro e do gráfico de distribuição de frequência que segue:

TABELA II - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS  
*Resultados da*  
*Análise*

<i>Tabela de Frequências</i>				
<i>Fatores</i>	<i>Frequência</i>	<i>Freq. Rel.</i>	<i>Freq. Perc.</i>	<i>Freq. Acum.</i>
0	7	0,50	50,00	50,00
1	4	0,29	28,57	78,57
3	1	0,07	7,14	85,71
4	1	0,07	7,14	92,86
5	1	0,07	7,14	100,00
Total	14			



O quadro da deficiência nas publicações agrava-se ainda mais quando se trata de alguns temas específicos, dentre eles a saúde mental, pois os autores (LOBO; ROJO, 2011), (TESSER, 2012), (GONZÁLEZ et al, 2014), (OLIVEIRA; REIS, 2012) discorrem que esta área é uma das mais afetadas e que mais precisam das intervenções da prevenção quaternária, evidenciado fica por ser encontrado apenas um artigo divulgado nesta área requerendo mais pesquisas e estudos da prevenção quaternária na saúde mental. É útil acrescentar que este artigo foi trabalhado de maneira geral não focalizando campos específicos, por exemplo, a saúde mental infanto-juvenil que na atualidade tem-se mostrado como um grave problema de saúde pública especialmente no Brasil.

Ficou constatado também com a metanálise, outro ponto muito relevante a dominância total de pesquisas de cunho teórico sobre as pesquisas de campo. 100% de todos os estudos publicados foram teóricos, isto mostra uma grande necessidade de pesquisas práticas, pois como afirmam (LOBO; ROJO, 2011) as iatrogenias consistem na terceira maior causa de mortes nos Estados Unidos. Se em um país de primeiro mundo com uma das medicinais mais modernas e com grande investimento na área da saúde tem-se tal fato, abre-se o questionamento do que acontece nos demais com condições mais precárias ou tão ímpares como o Brasil.

**5 CONCLUSÕES**

Guiada por princípios éticos de cuidado e respeito com os utentes da saúde, a prevenção quaternária se mostrou com uma excelente alternativa para iniciar uma mudança no atual quadro caótico da saúde brasileira. Haja vista que esta pesquisa ampliou cabalmente o entendimento sobre o que é a prevenção quaternária, abrindo novas possibilidades de aprofundamento para estudos.

Já supracitado, poucas foram as publicações ao longo do tempo ulteriormente a criação da prevenção quaternária evidenciado tanto na parte qualitativa, como também na metanálise. Somase a isso, a inexistência de pesquisas e intervenções práticas, embora sejam conhecidas benesses desta nova proposta de cuidado.

Tomando como referencial a pergunta de partida e o objetivo geral pode-se relatar que esta nova ferramenta de saúde - a prevenção quaternária - tem o potencial de contribuir positivamente com a saúde brasileira em diversos aspectos, que dentre eles podem ser elencados, como os benefícios que os pacientes terão por não serem induzidos a realização de procedimentos errôneos, desnecessários e/ou ineficazes, como também a redução substancial de gastos no qual podem ser melhor investidos em áreas que realmente necessitam, pois há muito dinheiro investido na saúde, todavia pode ser melhor utilizado. Na contratação de novos profissionais, melhoramento das condições salariais, compra e manutenção de equipamentos etc.

Ultima-se que diversos foram os pontos estruturados da prevenção quaternária pela pesquisa levando-se em consideração a definição, os pontos positivos, as críticas, os princípios éticos a serem seguidos, como também o esclarecimento sobre o próprio termo que se mostra de grande importância. Todos estes dados foram analisados mediante software de pesquisa estatística corroborando para a solidificação dos resultados.

Entretanto, aparenta que esta revisão sistemática abriu diversas trilhas que podem ser percorridas com novas pesquisas principalmente de carácter prático para mostrarem a situação brasileira quanto a este “novo” tipo de prevenção que é premente de ser avaliado em nosso país. Pode-se indicar a necessidade inclusive da criação de uma política pública de prevenção quaternária que possa acontecer atrelada ao o Programa Nacional de Segurança do Paciente desenvolvida pelo ministério da saúde no ano de 2014. Este ato poderia ser um apontamento de mudança na atual situação do Sistema Único De Saúde nas suas diversas faces.

Outro ponto que deve ser levantado é a carência da inserção deste tema âmbito da academia. Não foi encontrado por nenhum estudo menções sobre este temática trabalhada em universidades e faculdades brasileiras, mostrando assim a necessidade de ampliação e divulgação para o cuidado dos sujeitos.

Outro fator que é passível de análise mais acurada concerne nas pesquisas sobre a prevenção quaternária na saúde mental, pois em 22 anos apenas um estudo de forma mais direta foi publicado e não é de nacionalidade brasileira. Piora-se o quadro por não existir uma pesquisa deste tipo na saúde mental infa-jovenil que atualmente é um grave problema de saúde pública e casos de psicopatologias nesta faixa etária estão crescendo exponencialmente mostrando assim que precisa-se de algum tipo de intervenção. Visto que, conforme a OMS, um a cada três crianças ou adolescentes pode ter algum problema psicológico.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, L. M de; Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Prevenção em saúde**. v. 23, N.1. 2005. Disponível em: <<https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/1-07-2005.pdf> >

BAE, J. M; JAMOULLE, M. Primary Care Physicians' Action Plans for Responding to Results of Screening Tests Based on the Concept of Quaternary Prevention. **J Prev Med Public Health**. v.49. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5160136/>>

BAE, J. M; The Author Reply: A Comment on “Quaternary Prevention in Public Health”. **J Prev Med Public Health**;v.49.n.14.2016.Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829374/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)>

BORRAJO, M.C. Sobre la prevención cuaternaria y la medicina defensiva. **MEDICINA**. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802014000100020](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802014000100020)>

CARVALHO, A.I; BUSS, P.M. Determinantes Sociais na Saúde, na doença e na intervenção. In GIOVANELLA, L.(orgs). **Política e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2008.

CATALANO, H. N; Prevención cuaternaria y el aporte de la lectura crítica de la bibliografía en medicina. **MEDICINA**, v.74.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802014000100023](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000100023)>

CZERESNIA, D; The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública** In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wpcontent/uploads/AOconceito.pdf>>

FUENTES, M. S. C; GONZÁLEZ, L. M; Reformando la salud desde la prevención cuaternaria. **Acta Med Peru**. v.33.n.1. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/966/96645712010/>>  
GONZÁLEZ, C. M et al; Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. **An Pediatr (Barc)**.;v.81.n.6. 2014. Disponível em: <<http://www.analesdepediatria.org/es/prevencion-cuaternaria-la-contencion-como/articulo/S1695403314002835/>>

LOBO, A.O; ROJO, V.I; Iatrogenia y Prevención Cuaternaria en Salud mental. **Rev Esp Salud Pública**. v.85.N.6.2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000600002)>

MAGIRENA, S. P. R; Prevención cuaternaria y prevención primordial. **MEDICINA**. v. 74. Cartas Al Comité De Redacción.



Disponívelem:<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802014000100022](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802014000100022)>

NOBLE, M; Prevención cuaternaria Repensando la medicina desde el paciente. SAMIG: Sociedad Argentina de Medicina Interna General. **Revista do hospital italiano de Buenos Aires**. V. 31. n. 3.2013.Disponívelem:<[https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/15378\\_83-84-HI-3-12\\_EDIT-B.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/15378_83-84-HI-3-12_EDIT-B.pdf)>

NORMAN, A. H; TESSER, C.D; Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25. n.9. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000900015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900015)>

OLIVEIRA, C. C; REIS, A; Questões epistemológicas e bioéticas da prevenção quaternária. *PhysisRevistadeSaúdeColetiva*, RiodeJaneiro.v.22.n4.2012.Disponívelem:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312012000400012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000400012&lng=pt&tlng=pt)>

PIZZANELLI M et al. Quaternary Prevention: Medical Ethics, Evaluation and Efficiency in the Health Systems. **Rev Bras Med Fam Comunidade**.v.11.Supl 2. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388)>

RICARDO, L, V; Prevención Cuaternaria o la Medicina sin corbata. **Archivos De Medicina FamiliarYGeneral**.v.12.n.1,2015.Disponívelem:<<http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000281/0000727.pdf>>

TESSER, C. D. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O MundodaSaúde**,SãoPaulo.v.36.n.3.2012.Disponívelem:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/prevencao\\_quaternaria\\_humanizacao\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/prevencao_quaternaria_humanizacao_atencao_primaria.pdf)>

YOUNG. P; Prevención cuaternaria y los síndromes de Knock y Ulises. **MEDICINA**. v. 74. CartasAlComitéDeRedacción.Disponívelem:<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802014000100021](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000100021)>