

A importância da prevenção quaternária na promoção da saúde de idosos no Brasil

The importance of quaternary prevention in promoting the health of the elderly in Brazil

La importancia de la prevención cuaternaria en la promoción de la salud de los ancianos en Brasil

Quésia Silva dos Santos^{1*}, André Gonçalves Martins Santos², Ítalo Boaventura Mendes Batista³, Paulo Cesar de Souza Junior³, Higor de Souza Silva⁴, Alue Marcolino Gomes⁵, Danilo Anderson Pereira⁵, Lidia Jacinta Nunes Fernandes⁵, Talita Travassos Fernandes⁶, Kleber Alves Gomes¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a importância da prevenção quaternária na promoção da saúde de idosos no Brasil.

Revisão bibliográfica: As pessoas acima dos 60 anos de idade são as que mais procuram os serviços de saúde. Por isso, é muito comum a associação medicamentosa e testes de rastreio de diversas doenças no intuito de proporcionar uma melhora na saúde e, portanto, garantir a longevidade dos pacientes dessa faixa etária. Para que os cuidados à saúde dos idosos sejam efetivos e não danosos é importante a construção de uma relação médico-paciente de sucesso, garantida através de uma comunicação efetiva que, se define a partir do transmitir e receber informações, tornando possível a compreensão do paciente de maneira integral.

Considerações finais: A prevenção quaternária é imprescindível nos cuidados em saúde da população brasileira, principalmente no que concerne aos idosos que, por se encontrarem em vulnerabilidade nos diversos aspectos biopsicossociais, sofrem em demasia com os efeitos colaterais dos excessos diagnósticos de terapêuticos que influem negativamente na funcionalidade orgânica destes.

Palavras-chave: Prevenção quaternária, Saúde, Saúde do idoso.

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of quaternary prevention in promoting the health of the elderly in Brazil.

Bibliographic review: People over 60 years of age are the ones who most seek health services. Therefore, drug association and screening tests for various diseases are very common in order to provide an improvement in health and, therefore, guarantee the longevity of patients in this age group. For the health care of the elderly to be effective and not harmful, it is important to build a successful doctor-patient relationship, guaranteed through effective communication that is defined from the transmission and receiving of information, making it possible to understand the patient in full. **Final considerations:** Quaternary prevention is essential in the health care of the Brazilian population, especially with regard to the elderly who, because they are vulnerable in various biopsychosocial aspects, suffer excessively from the side effects of diagnostic excesses of therapeutics that negatively influence their organic functionality.

Keywords: Quaternary prevention, Health, Health of the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia de la prevención cuaternaria en la promoción de la salud de los ancianos en Brasil.

Revisión bibliográfica: Las personas mayores de 60 años son las que más buscan servicios de salud. Por ello, la asociación de fármacos y las pruebas de cribado de diversas enfermedades son muy

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA. *E-mail: Quesiasantos97@gmail.com

² Faculdade Estácio Alagoinhas, Alagoinhas - BA.

³ Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

⁴ Faculdade De Educação E Cultura De Vilhena (FAEV), Vilhena - RO.

⁵ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP.

⁶ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora - MG.

habituales con el fin de aportar una mejora en la salud y, por tanto, garantizar la longevidad de los pacientes en este grupo de edad. Para que el cuidado de la salud del adulto mayor sea efectivo y no dañino, es importante construir una relación médico-paciente exitosa, garantizada a través de una comunicación efectiva que se defina a partir de la transmisión y recepción de información, posibilitando la comprensión del paciente completo. **Consideraciones finales:** La prevención cuaternaria es fundamental en la atención a la salud de la población brasileña, especialmente en lo que se refiere a los ancianos que, por ser vulnerables en diversos aspectos biopsicosociales, sufren excesivamente los efectos secundarios de los excesos diagnósticos de la terapéutica que influyen negativamente en su desarrollo orgánico funcionalidad.

Palabras clave: Prevención cuaternaria, Salud, Salud del anciano.

INTRODUÇÃO

A Prevenção Quaternária (P4) pode ser definida como o ato realizado no intuito de discernir pessoas ou população sob o perigo de hipermedicalização, a fim de salvaguardá-los de procedimento médico invasivo e propor intervenções aceitáveis científica e eticamente. Além disso, a P4 exprime uma competência no aperfeiçoamento do cuidado, com viabilidade de reduzir a prática medicamentosa na sociedade, que se dá por meio dos excessos diagnósticos e terapêuticos. Ou seja, é uma preocupação em prevenir o excesso diagnóstico e terapêutico através de intervenções desnecessárias ou que os riscos superam os benefícios aos pacientes (DEPALLENS MA, et al., 2020).

A prevenção quaternária configura-se como de extrema importância para a promoção de saúde da população geriátrica, visto ser muito comum a associação medicamentosa e a intervenção diagnóstica, ocasionada por diversas comorbidades, principalmente crônicas, por exemplo, hipertensão e diabetes mellitus que, normalmente, afetam essa parcela da população. Percebe-se, portanto, a crescente preocupação, no meio científico, em avançar nos estudos sobre a P4 com a finalidade de reduzir processos iatrogênicos ocasionadas pelos excessos nos cuidados em saúde (NASCIMENTO RM, et al. 2017).

No que se refere ao excesso, tanto diagnóstico quanto terapêutico, trata-se de danos sobrepondo os benefícios à saúde. No idoso, esse excesso pode não contribuir para a melhora na qualidade de vida, principalmente se já apresentar alguma doença de base. Além disso, pode provocar danos ao organismo que, pelo processo natural de envelhecimento, é mais vulnerável aos diversos estressores ambientais. Dentro desse contexto, o sobrediagnóstico se relaciona com o diagnóstico de doenças que não causariam sintomas ou morte, e que, termina por colocar o paciente em tratamentos desnecessários, provocando diversos processos iatrogênicos, não apenas clínicos, mas psicossociais (CAMARGOS EF, 2017).

Além disso, nenhum fármaco é seguro em sua totalidade e que as reações adversas estão atreladas a consequências negativas da terapêutica, aumentando o risco de morbimortalidade. Todavia, a medicalização possui múltiplos sentidos e está intimamente relacionada ao cotidiano das pessoas, ou seja, é atrelado à cultura, particularmente no Brasil, devido aos diversos fatores socioculturais, políticos e científicos (LIMA TJV, et al., 2017). Diante disso, entra a problemática da (hiper)medicalização, ou uso excessivo de medicamentos, principalmente em idosos que consiste, por exemplo, em: potenciais interações medicamentosas, tratamento farmacológico dos efeitos secundários a outros medicamentos, e, inclusive, o tratamento farmacológico de problemas socioeconômicos, como tratar a dor estomacal ocasionada pela fome com antiácido (NASCIMENTO RM, et al. 2017).

No que tange os métodos diagnósticos, os profissionais de saúde identificam a demonstração de convicções dos usuários de que o exame, ao transparecer a enfermidade, se configure como a melhor solução. Consequentemente, há uma apreensão de médicos e enfermeiros no reconhecimento e aplicação da P4 na prática clínica. Dentro desse contexto, a falta de percepção dos pacientes induz o controle de alguns processos patológicos, a exemplo da dislipidemia, regulada com o uso desordenado de fármacos em detrimento das mudanças no estilo de vida, como dieta e atividades físicas. Logo, isso configura uma grande dificuldade na efetivação da prevenção quaternária no dia a dia da prática médica (TESSER CD e NORMAN AH, 2020).

A pessoa idosa é particularmente vulnerável às reações adversas derivadas de drogas medicamentosas e suas associações à custa de aspectos que o configuram: aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, presença de mais de uma doença, ingestão de quantidade elevada de medicações e o tipo de destes prescritos. Assim, o envelhecimento, por si só, configura-se como um fator de risco para diversos processos patológicos, concebendo maior necessidade de cuidados, o que acarreta no uso de grande quantidade de fármacos, e estes, por sua vez, aumentam a exposição do usuário ocorrência de diversas reações (TESSER CD, 2020).

O envelhecimento se destaca por modificações graduais e inevitáveis que acarretam alterações fisiológicas que aumentam a vulnerabilidade e suscetibilidade, do organismo, a doenças e agravos. Portanto, é uma fase da vida muito relacionada a diversas morbidades crônicas que podem, inclusive, coexistir. Conseqüentemente, é comum a interação medicamentosa, além de diversos procedimentos, diagnósticos e terapêuticos, que expõem os idosos a diversos processos iatrogênicos, sendo de extrema importância a aplicação da prevenção quaternária na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional (TESSER CD e NORMAN AH, 2021).

Conclui-se que, a prevenção quaternária tem por princípio melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tendo como base uma relação médico-paciente que possibilite ao profissional de saúde entender o paciente dentro da sua individualidade. Para tanto, faz-se importante o conhecimento dos aspectos para um envelhecimento saudável, beneficiando a promoção de saúde das pessoas acima de 60 anos e reduzindo a morbimortalidade, desse grupo populacional, atrelada ao sobrediagnóstico e sobretratamento, e aplicá-los na P4. Esse trabalho objetiva, portanto, entender a importância da prevenção quaternária na promoção de saúde dos idosos no Brasil (TAVARES RE, et al., 2017).

Assim, esse trabalho teve como objetivo compreender a importância da prevenção quaternária na promoção da saúde de idosos no Brasil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atualmente, o Brasil está vivendo um processo de envelhecimento demográfico da população, devido ao aumento da longevidade, ocasionada por diversos fatores biopsicossociais. Assim, o Brasil será o sexto país com maior população idosa, até 2025. Os idosos com 80 anos ou mais vão constituir um grupo etário com uma expressiva importância numérica. Isso pode ser visto como uma vitória para o país levando em consideração a evolução das condições de saúde que contribuíram para o aumento da expectativa de vida associado a diminuição significativa da mortalidade (CASTRO APR, et al., 2018).

Essa mudança demográfica transforma a cultura e sociedade desse tempo conduzindo a necessidades diferentes para amparar a um novo ponto de vista do que se conceitua a saúde ao invés de limitar o cuidado a curar uma doença, visto que como consequência do envelhecimento da sociedade brasileira, especificamente, há também uma significativa prevalência de doenças crônicas, dentre outras morbidades, que acometem esse grupo populacional (GUEDES MBOG, et al., 2017). Entre as doenças crônicas mais comuns, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) ganham destaque, podendo coexistir, sendo causas relevantes da necessidade de acompanhamento médico, por constituírem fatores de risco para doenças cardiovasculares e mortalidade dos acometidos (FRANCISCO PMSB, et al., 2018).

O envelhecimento populacional no país acarretou em mudanças no retrato das morbidades, levando a um aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) intervindo no bem-estar. As DCNT acarretaram 78% das mortes, no âmbito mundial. Além disso, foi relacionado com os inadequados hábitos de vida, como: tabagismo, etilismo, sedentarismo, entre outros, das pessoas com 60 anos ou mais contribuem para o aparecimento dessas comorbidades crônicas (ROSSETTO C, et al., 2019).

Em contrapartida, entende-se que essas pessoas são as que padecem mais com as intervenções médicas, tanto diagnósticas quanto terapêuticas, já que a possibilidade desses agravos se eleva. Isso é justificado pelo fato de o planejamento para as novas solicitações ou necessidades que esse formato populacional trouxe

ainda não ocorreu. Com isso, ainda não existindo as melhores condições para um envelhecimento saudável e ativo na maior parte do território brasileiro afetando a qualidade de vida dos idosos. Apesar disso, é perceptível como a população idosa pode ser beneficiada com a utilização da P4 corroborando com a demanda de ações de prevenção (NORMAN AH e TESSER CD, 2021).

O cuidado em saúde configura-se, portanto, como algo complexo e é importantíssimo encontrar um meio termo entre danos e benefícios para propiciar o mais completo bem estar ao doente. É de fundamental importância a seguridade do indivíduo que é compreendida como a diminuição da ameaça de injúria não necessária decorrente do serviço da saúde, acima de tudo no que concerne aos usuários de idade avançada, por estes manifestarem uma composição fisiológica nutricional comumente comprometida e mudanças na maneira que o organismo reage a ação de fármacos atreladas ao envelhecer. Esses atributos, por si só, fundam a demasiada suscetibilidade dessa parcela populacional à aparição de eventos adversos, atenuação do êxito na terapia e ameaça acrescida de medicamentos associados (GARCIA CAS, et al., 2018).

As pessoas acima dos 60 anos de idade são as que mais procuram os serviços de saúde. Por isso, é muito comum a associação medicamentosa e testes de rastreio de diversas doenças no intuito de proporcionar uma melhora na saúde e, portanto, garantir a longevidade dos pacientes dessa faixa etária. Contudo, o aumento da longevidade só é uma real conquista quando esses anos acrescidos são com qualidade de vida (RODRIGUES MM, et al., 2019).

Logo, o modelo de atenção aos idosos deve organizar-se em condutas que encontrem respaldo no conhecimento científico e que encontrem-se ajustadas aos diversos ambientes de trabalho dos médicos e outros profissionais da saúde. Portanto, na prática clínica com o paciente idoso, a prevenção quaternária é de extrema relevância, devendo interferir em todos os outros níveis de prevenção. Referente a isso, é possível constatar na atualidade, um conhecimento e reconhecimento cada vez maior, dos numerosos atuantes das diversas áreas médicas no que concerne a Prevenção Quaternária, ainda que os mesmos encontrem barreiras em aplicá-la no cotidiano médico (CORREIA LM, et al., 2017).

A aplicação da Prevenção Quaternária na prática clínica pode conferir um relevante desafio para o profissional de saúde, visto que envolve o questionamento de suas ações e compreensão dos limites do seu trabalho e muitos profissionais de saúde, gestores e usuários podem não ter clareza sobre o direcionamento para a integralidade do cuidado. Pode ser complicado a desprescrição de algum medicamento ou desaconselhar a realização de algum exame, mas é aí que se aplica a P4, principalmente nos pacientes geriátricos, que, como explanado, já se encontram fisiologicamente mais vulneráveis aos diversos agressores ambientais e são comumente acometidos pelos efeitos colaterais do excesso de medicalização e de outros processos diagnósticos e terapêuticos (MODESTO AAD, 2019).

Mediante a isso, retirar um medicamento pode ser difícil, devido ao excesso na valorização cultural do rastreamento de possíveis enfermidades e do uso, muitas vezes exacerbado, de medicações. Muitos fatores contribuem para essa problemática. Entre eles, o avanço tecnológico na área da saúde, que possibilita tanto a detecção cada vez mais precoce de possíveis enfermidades, quanto o tratamento (COSTA JB, et al., 2019).

Soma-se, a facilidade no acesso a informações em saúde, através dos diferentes meios midiáticos, que através da instauração de campanhas sanitárias e protocolos, de quando em vez, deturpados, que cativam os cidadãos com a simplicidade de evitar e tratar morbidades, acarretando a enganadora impressão de estar protegido. Por conseguinte, esses atos acabam por tornar indivíduos saudáveis em pessoas cronicamente doentes (MALTA BEM, et al., 2020).

Uma dificuldade na aplicação da P4 é a facilidade na aquisição de medicações, a ida dos pacientes em inúmeras consultas com vários médicos aumentando a quantidade de prescrições, a medicação por conta própria e, inclusive, a modificação dos fármacos por outros tratamentos como as plantas medicinais e os fitoterápicos, sem que haja a direção apropriada do médico responsável. Além disso, existe a possibilidade das plantas medicinais ocasionarem riscos de grande potencial, por ser uma forma de interação medicamentosa, intervindo no mecanismo de ação e metabolismo dos medicamentos podendo levar a ineficácia do tratamento, além do risco de toxicidade (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

O início da terapia medicamentosa, em conformidade com as diretrizes e seus requerimentos terapêuticos, é bastante cômodo, ágil e agradável ao usuário, visto que não precisará recorrer ao esforço de mudar os hábitos de vida, como alimentação e práticas que melhoram o desenvolvimento físico, somente ingerir o fármaco. Mediante a isso, um problema recorrente, por exemplo, é a queixa de alguns pacientes relacionados a efeitos adversos de tratamentos presentes e, com isso, o médico acrescentar mais medicações, quando poderia encontrar tratamentos alternativos para melhorar as queixas, como substituir uma medicação por outra (MACIEL FBM, et al., 2020).

Assim, uma reação prejudicial à saúde pode, comumente, ser concebida como nova enfermidade, sendo sarada com novo fármaco, ocasionando uma iatrogenia em cascata. Associam tais eventos adversos à aumento do risco de hospitalização, mortalidade e, conseqüentemente, aumento importante dos gastos públicos, configurando-se um desafio para o sistema brasileiro de saúde pública. Ou seja, a associação de drogas farmacológicas pode se configurar como fatores de risco para a debilidade dos usuários com doenças crônicas (PULHIEZ GC e NORMAN AH, 2021).

Entre as conseqüências das interações medicamentosas em excesso, tem-se: delírio, sedação, hemorragias, descompensação cardíaca, nefrotoxicidade, além de hospitalização e morte, principalmente nos doentes nonagenários. Em contrapartida, essas iatrogenias ainda não são estudadas, divulgadas e discutidas o suficiente nos cursos de graduação da saúde. Com isso, há a necessidade urgente dos profissionais em atualizar os estudos sobre o assunto e estarem alerta quanto à introdução de novos fármacos aos doentes idosos (DEPALLENS MA, et al., 2020).

Dentro desse contexto, o predomínio de interação medicamentosa foi de aproximadamente 10% na população total, que faz uso de fármacos, e de 18% em usuários com idade maior ou igual a 65 anos. No mais, pode-se inferir que isso é uma realidade na comunidade acolhida na esfera da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) e parece se relacionar com o uso excessivo ou não apropriado de medicações. Ainda conclui que o principal desafio é garantir que a prescrição farmacológica seja feita de forma apropriada e segura no intuito de qualificar a atenção em saúde (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

No que concerne a hospitalização, as pessoas idosas possuem a tendência de ter maior tempo de internação hospitalar em comparação com adultos e isso é motivo de custos altos do sistema de saúde, além do fato desse custo aumentar sobremaneira quanto maior for o período desse internamento. Essas internações são decorrentes não só das DCNT que predominam nessa faixa etária, mas também devido a causas externas, pode-se inferir que eventos adversos de associação medicamentosa está incluso (PEDONE MRE, 2019).

Como conseqüência, os pacientes estão expostos a múltiplos quadros de complicações, entre elas: decaimento da função orgânica, surgimento de feridas ocasionadas por imobilidade, infecções, doenças psíquicas, desordem psíquica, desnutrição, entre outros, além de iatrogenia decorrente do uso de fármacos. Faz-se importante, que os profissionais conheçam as condições de saúde da pessoa idosa antes que o mesmo seja hospitalizado no intuito de assegurar a cura e evitar mais processos patológicos (OLIVEIRA BS, et al., 2021).

Em concordância, num estudo sobre as causas de internação hospitalar e óbito de idosos brasileiros entre 2005 e 2015, infere-se sobre a importância do conhecimento dessas causas no norteamo do planejamento de políticas públicas e fortalecimento do acompanhamento no nível da atenção primária. Além de amparar os profissionais na implantação de ações que promovem a saúde e previnem os agravos, no intuito de evitar ou diminuir internações não necessárias dos idosos (ROSSETTO C, et al., 2019).

Acrescenta-se entre as dificuldades para a implantação plena da P4, o fato de os médicos e outros profissionais da área da saúde, não estarem com o preparo suficiente para responderem de forma positiva as carências dessa população. Ademais, há a problemática da substituição, cada vez maior, dos atendimentos ambulatoriais por especialidades e subespecialidades, dificultando a relação dos sintomas com os aspectos biopsicossociais da doença, configurando outra dificuldade para os profissionais médicos (ANTUNES JMGR, 2019).

Assim, se o idoso tivesse uma porta de entrada no sistema por meio de um profissional médico generalista, mais de 80% dos pacientes não necessitariam de consulta com especialistas. Então, os pacientes não precisariam se submeter a tantos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, por conseguinte não sofreriam com as iatrogenias acarretadas. Além do mais, o incentivo financeiro das indústrias farmacêutica e laboratorial e uma relação médico paciente deficiente, que impossibilita a relação multifatorial do processo saúde-doença em sua plenitude constituem barreiras enfrentadas pelo clínico na aplicação da P4 nas pessoas com 60 anos ou mais (BARBOSA MS, et al., 2021).

Poupar o uso de medicações inapropriadas, de maneira excessiva e com acentuado risco manifesta-se como um método exemplar, fácil e válido para refrear os problemas ligados ao uso de medicamentos, nessa parcela da população. A implementação de planejamentos de informar os profissionais generalistas sobre os padrões de prescrição pode levar a uma melhoraria na prática médica e atenuar a hipermedicalização, qualificando o ato de cuidar (PEREIRA MTCG e SOUZA FAM, 2021).

Para que os cuidados à saúde dos idosos sejam efetivos e não danosos é importante a construção de uma relação médico-paciente de sucesso, garantida através de uma comunicação efetiva que, se define a partir do transmitir e receber informações, tornando possível a compreensão do paciente de maneira integral. Isso porque, uma postura autoritária ao forçar uma ação terapêutica ou diagnóstica mencionada em diretriz padronizada, o profissional pode se afastar do usuário, ao contrário de participar e autorizar que os aspectos subjetivos da relação médico-paciente corram de maneira livre a caminho de firmar o cuidado humanizado (DEPALLEN MA, et al., 2020).

Dessa forma, diferentes estratégias devem ser programadas visando o envolvimento e comprometimento dos pacientes e suas famílias, buscando sempre proporcionar a autonomias dos mesmos. A demanda da atenção primária deve ser acolhida com bastante cuidado na tentativa de assegurar o melhor atendimento para o paciente idoso, ainda que haja uma pressão muito grande e uma população adscrita de maneira inadequada (PELLIN PP e ROSA RS, 2018).

O clínico deve promover a autonomia e a independência do paciente, praticar a empatia e entender cada paciente dentro das suas particularidades. Inclusive, conhecer como encontram-se os idosos, seus sentimentos, medos e anseios facilita inegavelmente a melhoria da saúde dessa população. Além do mais, uma conduta centrada no indivíduo diminui o excesso na utilização de serviços de saúde, beneficia a saúde psíquica e reduz a maior parte dos sintomas dos pacientes (TESSER CD e NORMAN AH, 2021).

Ademais, sobre mudar a realidade dos excessos no cuidado, é preciso a conscientização a partir do entendimento que a saúde não deve ser reduzida a comércio, pois não é um produto para ser comprado. Ademais, os aspectos que condicionam e determinam as esferas profissionais, sociais e políticas dispõem, totalmente, a incumbência de serem estudados para o mais favorável serviço oferecido. Isso contribui significativamente para que a prevenção quaternária seja solidificada e os usuários não sofram com os efeitos adversos do sobrediagnóstico e sobretratamento (BARBOSA MS, et al., 2021).

Ainda que a eficácia seja apenas em um futuro não próximo, o efeito benéfico na aplicação da prevenção quaternária através da educação dos graduandos da medicina e enfermagem aparece como maneira célebre de reforçar a relevância, sensibilizar e, adiante, pôr em prática a Prevenção Quaternária no cuidado integral à saúde das pessoas com 60 anos ou mais (SCHOPF K, et al., 2021).

Por fim, acrescenta-se a importância da educação em saúde que, ao proporcionar o convívio dos usuários idosos em grupos, favorece a socialização, o aumento da independência, a transformação da sua realidade social e política, empoderando a pessoa idosa a decidir sobre a sua saúde e, conseqüentemente, trazendo benefícios biopsicossociais a mesma. Em concordância, não só a importância da educação em saúde para esses usuários como ressalta a importância dos profissionais de saúde na função de oferecer programações e ações educativas em saúde, com a finalidade de promover a qualidade de vida dessas pessoas. Essas intervenções com maior amplitude na atenção primária a saúde, podem ser soluções eficazes na promoção da saúde dos idosos no Brasil (OLIVEIRA HSB e CORRADI MLG, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção quaternária é imprescindível nos cuidados em saúde da população brasileira, principalmente no que concerne aos idosos que, por se encontrarem em vulnerabilidade nos diversos aspectos biopsicossociais, sofrem em demasia com os efeitos colaterais dos excessos diagnósticos de terapêuticos que influem negativamente na funcionalidade orgânica destes. Por esse motivo, faz-se importante investir em estudos científicos sobre esse grupo populacional, visto necessitarem de mais cuidados em saúde em comparação aos outros grupos etários, para que não sofram com as iatrogenias ocasionadas pelo excesso de cuidado médico e, conseqüentemente, promova-se uma melhor saúde às pessoas com 60 anos ou mais.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES JMGR. A prevenção quaternária e o iceberg das pseudo-doenças, incidentalomas e afins. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2019; 5(1): 411-416.
2. BARBOSA MS, et al. Habilidades de comunicação: uma ponte entre a teoria e a prática da prevenção quaternária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2582-2582.
3. CAMARGOS EF. O crescente uso excessivo de exames complementares em geriatria. *Geriatria, Gerontologia e Envelhecimento*, 2017; 11(3): 104-106.
4. CASTRO APR, et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21(2): 155-163.
5. CORREIA LM, et al. Polifarmácia, Fármacos Inapropriados e Interações Medicamentosas nas Prescrições de Doentes Nonagenários. *Medicina Interna*, 2017; 24(1): 24-29.
6. COSTA JB, et al. Saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, 2019; 17(62): 24-30.
7. DEPALLENS MA, et al. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: e190584.
8. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23: 3829-3840.
9. GARCIA CAS, et al. 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*, 2018; 13(40): 1-12.
10. GUEDES MBOG, et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, 2017; 27(4): 1185-1204.
11. LIMA TJV, et al. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Arquivos de Investigação em Saúde*, 2017; 6(3): 129-135.
12. MACIEL FBM, et al. Contribuições técnicas e socioculturais da prevenção quaternária para a atenção primária à saúde: caminhos e desafios. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42): 2571-2571.
13. MALTA BEM, et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: e190449.
14. MODESTO AAD. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2019; 14(41): 1781-1781.
15. NASCIMENTO RCRM, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51: 1-12.
16. NORMAN AH, TESSER CD. Medicina de família e prevenção quaternária: uma longa história. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2502-2502.
17. OLIVEIRA BS, et al. Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional. *Revista Saúde.Com*, 17(3): 2348-2354.
18. OLIVEIRA HSB, CORRADI MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Medicina*, 2018; 97(2): 165-176.
19. PEDONE MRE. Envelhecimento saudável: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2019; 16(2): 50-50.
20. PELLIN PP, ROSA RS. Prevenção quaternária—conceito, importância e seu papel na educação profissional. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 2018; 2(3): 9-22.
21. PEREIRA MTCG, SOUZA FAM. Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2568-2568.
22. PULHIEZ GC, NORMAN AH. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2430-2430.
23. RODRIGUES MM, et al. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: e190010.
24. ROSSETTO C, et al. Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20190201
25. SCHOPF K, et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 2021; 26: e20210178.
26. TAVARES RE, et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(6): 878-889.
27. TESSER CD. Convergências entre prevenção quaternária e promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42): 2515-2515.
28. TESSER CD, NORMAN AH. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42): 2551-2551.
29. TESSER CD, NORMAN AH. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2566-2566.