

Planejando ações que contribuem para a prática da prevenção quaternária na atenção primária à saúde

Planning actions that contribute to the practice of the quaternary prevention on the primary care to health

Planeando acciones que contribuyen para la práctica de la prevención cuaternaria en la atención primaria de la salud

RESUMO

Objetivo: refletir com a equipe e desenvolver um planejamento de ações que contribuam para a prática da Prevenção Quaternária na Atenção Primária à Saúde.

Método: Pesquisa Apreciativa com a participação de nove profissionais e cinco encontros, correspondentes as fases: *discovery* (descoberta), *dream* (sonho), *design* (planejamento) e *destiny* (destino). Foram explorados os encontros correspondentes às três últimas fases. Diários de campo foram utilizados, além da gravação dos depoimentos em áudio. Realizou-se a Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias: Organização do trabalho em equipe; Qualificação dos processos de trabalho; Desenvolvimento de ações de educação em saúde. Foram planejadas ações que contribuem para práticas voltadas à Prevenção Quaternária, como ações de educação permanente, escuta qualificada, garantia do acesso, trabalho colaborativo e reconhecimento do território. **Conclusão:** promoveu-se o diálogo e reflexões sobre as práticas e intervenções desnecessárias/inapropriadas realizadas nos serviços, bem como seus riscos, incorporando-se um planejamento de ações nessa direção. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Prevenção Quaternária; Medicina Social; Medicalização; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: reflect with the team and develop a planning to the Quaternary Prevention that contribute to the practice on the Primary Care to Health. **Method:** Appreciative Inquiry with the participation of nine professionals and five meetings, corresponding the three stages: *discovery*, *dream*, *design* and *destiny*, with the three lasts been approached in this study, corresponding to the three lasts stages. Field journals were used, beyond besides the record in audio of the depositions. Thematic Content Analysis was carried out. **Results:** in was emerged three categories: Team organization by means of meetings and channels of internal communication; Qualification of the work process on the Primary Care Health; and the Development the actions of education in health. It was planned collectively actions to contribute of practices facing the Quaternary Prevention, like team meetings, movements of Continued Education in Health, qualifies listening, time management, access ensure, collaborative work and territory recognizing. **Conclusion:** it was promoted the dialog and reflections on the necessary/unnecessary practices of intervention made on the services, as well as their risks, incorporating an action plan in this direction. **Descriptors:** Primary Health Care, Quaternary Prevention, Social Medicine, Medicalization, Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar con el equipo y desarrollar un plano de acciones que contribuyan para la práctica de la Prevención Cuaternaria en la atención Primaria de la Salud. **Método:** Investigación Apreciativa con la participación de nueve profesionales. Realizada en cinco reuniones, las cuales correspondieron a fases: *discovery* (descubrimiento), *dream* (sueño) *design* (planes) y *destiny* (destino), siendo tratadas, en este estudio, las reuniones que correspondieron a las tres últimas fases. Diarios de campo fueron usados para el registro de las informaciones, además de la grabación de las declaraciones en audios. Se realizó el Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** surgieron tres categorías: Organización del trabajo en equipo; Calificación de los procesos de trabajo; Desarrollo de acciones de educación en salud. Fueron planeadas acciones que contribuyen para prácticas volcadas a la Prevención Cuaternaria, como acciones de educación permanente, escucha calificada, garantía del acceso, trabajo colaborativo y reconocimiento del territorio. **Conclusión:** se promovió el diálogo y reflexiones sobre las prácticas e intervenciones desnecesarias/inapropiadas, realizadas en los servicios, así como sus riesgos, incorporando un plan de acción en esta dirección. **Descritores:** Atención Primaria a la Salud; Prevención Cuaternaria; Medicina Social; Medicalización; Sistema Único de Salud.

Karina Schopf¹

 [0000-0001-8143-2056](https://orcid.org/0000-0001-8143-2056)

Carine Vendruscolo¹

 [0000-0002-5163-4789](https://orcid.org/0000-0002-5163-4789)

Clarissa Bohrer da Silva¹

 [0000-0002-1254-019X](https://orcid.org/0000-0002-1254-019X)

Letícia de Lima Trindade¹

 [0000-0002-7119-0230](https://orcid.org/0000-0002-7119-0230)

Luciano Fiorentin²

 [0000-0003-3900-4992](https://orcid.org/0000-0003-3900-4992)

Vilma Beltrame²

 [0000-0002-9639-6403](https://orcid.org/0000-0002-9639-6403)

¹Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.

²Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. Joaçaba. Santa Catarina. Brasil.

Autor correspondente

Karina Schopf

E-mail: karinaschopf70@gmail.com

Como citar este artigo:

Schopf K, Vendruscolo C, Silva CB, et al. Planejando ações que contribuem para a prática da prevenção quaternária na atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4401. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4401>

INTRODUÇÃO

A disposição dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) propõe uma organização e racionalização dos recursos disponíveis por meio de cuidados básicos, com ênfase nas medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde⁽¹⁾. Esta configuração pressupõe a necessidade do profissional que atua neste ponto da Rede de Atenção à Saúde rever suas práticas, por vezes, ancoradas na intervenção clínica e na medicalização excessiva, em busca da prevenção⁽¹⁾.

Na prática das equipes, em especial das equipes de Saúde da Família (eSF) é comum o excesso de medidas preventivas e diagnósticas, que impulsionam atitudes intervencionistas e que podem implicar ainda mais demandas aos serviços de saúde. Essas atitudes são influenciadas pelo *marketing* da indústria farmacêutica e biomédica, as quais conduzem à busca excessiva de uma vida longa, sem doença, sacrifícios e/ou responsabilidades, causando dependência de atendimento profissional⁽²⁾.

Destaca-se que determinados sofrimentos, causados por situações inerentes à vida, como insônias, lutos, partos, entre outros, nem sempre preveem algum tipo de intervenção que demande medicalização e/ou realização de exames. Nesses casos, a observação dos princípios da precaução e a avaliação acerca do equilíbrio entre danos-benefícios, podem reduzir as medidas desnecessárias, que podem se tornar prejudiciais, à saúde do indivíduo assistido⁽³⁾.

A Prevenção Quaternária (P4) é o quarto nível de prevenção e é considerada não linear, ao contrário dos demais níveis (primária, secundária e terciária)⁽⁴⁾, pois pode ser aplicada em todos os momentos da assistência à saúde⁽⁵⁾. Por esse motivo, é preocupante o fato de não ser pauta frequente das agendas dos profissionais na APS. Assim, cabe destacar a importância da atuação de todos os profissionais, de forma a atenuar a cultura direcionada ao atendimento médico exclusivo e com foco na doença, reforçando a competência e atribuição de cada profissional no trabalho em equipe, inclusive o do enfermeiro. Nesse sentido, cumpre destacar o protagonismo do enfermeiro na eSF, como profissional que se destaca pela liderança, sendo forte influenciador dos demais.

O conceito de P4 chama a atenção para o reconhecimento de que as práticas de prevenção e a constante busca pela saúde e longevidade, amiúde, podem trazer mais danos do que benefícios aos usuários e à sociedade. Programas e diretrizes de rastreamento são aplicados de forma

indiscriminada, principalmente na população saudável e assintomática, com dispensação imprecisa de recursos financeiros e de pessoal de saúde. Por sua vez, os profissionais da APS, responsáveis por acolher e atuar diante das demandas dos usuários, precisam conhecer e agir eticamente frente à pressão e às influências da busca incessante por atendimento de cunho intervencionista na saúde⁽⁶⁾.

Com base na experiência como enfermeira, coordenadora de uma ESF, percebe-se que há um déficit de compreensão sobre a P4, bem como, sobre o papel da equipe nessa direção. Estudo recente, desenvolvido em município da mesma região, demonstrou que os profissionais de saúde, embora reconheçam o conceito de P4, precisam implicar-se com tal prática, envolvendo os gestores e incorporando alternativas menos agressivas ao tratamento dos usuários, como as Práticas Integrativas Complementares (PIC)⁽⁷⁾. A partir de tais reflexões, questiona-se: que ações de uma eSF podem contribuir à prática da Prevenção Quaternária?

Assim, o presente estudo teve como objetivo refletir com a equipe e desenvolver um planejamento de ações que contribuam para a prática da Prevenção Quaternária na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo participativo de abordagem qualitativa, com base na Pesquisa Apreciativa (PA). A *Appreciative Inquiry* (IA) originou-se nas áreas da administração e gestão e é constituída por quatro fases, designadas como “ciclo 4D”, na língua inglesa: *discovery* (descoberta), *dream* (sonho), *design* (planejamento) e *destiny* (destino). Tem por objetivo instigar o desempenho e práticas dos participantes da pesquisa, qualificar o diálogo, compartilhar objetivos e potencializar o que há de melhor, gerando atitudes positivas⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado em um município do Extremo-Oeste do estado de Santa Catarina e contou com a participação de nove profissionais de uma eSF, Equipe de Saúde Bucal (eSB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Todos os participantes eram de nível superior e atuavam na equipe há mais de dois anos, sendo eles: um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, duas psicólogas, duas fisioterapeutas, uma nutricionista e um farmacêutico. Foram excluídos os profissionais, que por algum motivo, estavam afastados de suas funções no período da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada em cinco encontros pedagógicos, que ocorreram no ano de 2020, com duração aproximada de uma hora e quinze minutos. Os encontros foram realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. O primeiro e o segundo encontro corresponderam à fase da descoberta, o terceiro à fase do sonho, e o quarto e quinto encontros, às fases do planejamento e destino, respectivamente.

Neste artigo, serão analisados e discutidos os resultados dos três últimos encontros, que na PA representaram as etapas do sonho, planejamento e destino, cujos diálogos e ações correspondem ao objetivo deste artigo. Essas fases possibilitam a construção e transformação da realidade vivida, mediante problemas apontados como oportunidade para melhorar as práticas, construindo metas coletivas a serem implantadas, de acordo com as possibilidades da equipe⁽⁸⁾.

Na fase do “sonho” (*dream*), os participantes construíram, coletivamente, possibilidades para o futuro, buscando melhorar o cenário de ações voltadas à P4 no cotidiano da equipe⁽⁸⁾. Após uma dinâmica de aquecimento, a qual possibilitou a equipe identificar e visualizar a importância do trabalho colaborativo, foi retomada a atividade reflexiva proposta no encontro anterior e realizada em casa pelos participantes, naquela ocasião foram oferecidos estudos de caso que possibilitam ações de P4 pela equipe. A atividade reflexiva viabiliza a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte⁽⁸⁾. Na sequência foram introduzidas duas questões disparadoras, com o objetivo de auxiliar e nortear a fase de sonho: 1. O que é possível mudar no serviço prestado pela equipe que favoreça ações voltadas à P4? 2. Quais ações de P4 poderiam ser implementadas na realidade do serviço? Os participantes foram convidados a imaginar e descrever o melhor cenário, ou seja, as futuras ações a serem implementadas com vistas a ações de P4 no município.

Na fase de “planejamento” (*design*), os participantes realizaram o planejamento das ações para a efetivação dos sonhos. Utilizando de objetivos desafiadores identificados pelo grupo, foi possível planejar ações e estratégias com vistas a resultados positivos para o futuro. O planejamento considera a realidade e a disponibilidade de recursos⁽⁸⁾. Ao avaliar o que mudariam e o que manteriam na organização do trabalho em equipe para alcançar os sonhos propostos no encontro anterior, os participantes identificaram as

ações/atitudes que a equipe precisa desenvolver para alcançar os sonhos elencados.

Na fase do “destino” (*destiny*), os participantes utilizaram matrizes de intervenções para programar as estratégias e definir a atuação de cada membro da equipe. Nessa etapa, os objetivos mais desafiadores foram delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que a equipe alcance resultados positivos no futuro⁽⁸⁾.

O registro dos encontros foi realizado em diário de campo, contendo notas descritivas e analíticas, sendo também, realizada gravação dos depoimentos em áudio, após consentimento. Estas foram, posteriormente, transcritas, na íntegra. O tratamento dos dados foi realizado mediante Análise de Conteúdo de Minayo⁽⁹⁾. Primeiramente, foi realizada a pré-análise do material bruto, mediante a leitura flutuante das transcrições das falas e dos registros no diário de campo, a fim de constituir o *corpus* das informações. Em seguida, partiu-se para a fase exploratória que resultou a primeira codificação, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Finalmente, procedeu-se o recorte do texto em unidades de registro. Essas unidades deram origem às três categorias principais, que expressam ações que contribuem para o planejamento da prática de P4 pela equipe: “Organização do trabalho em equipe”; “Qualificação dos processos de trabalho na APS”; “Desenvolvimento de ações de educação em saúde.”

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 3.375.951, de 06 de junho de 2019 e foi considerado adequado às exigências da Resolução 466/2012/CONEP/CNS/MS. O anonimato das participantes foi preservado, mediante o uso de letras que representam a inicial da categoria profissional (M - médico, E - enfermeiro, CD - cirurgião dentista, P - psicóloga, FA - fisioterapeutas, N - nutricionista e FO - farmacêutico) e números sequenciais, devido a existência de mais de um participante da mesma categoria.

RESULTADOS

Os profissionais da equipe identificaram que para planejar práticas voltadas à P4 na APS há necessidade, primeiramente, de **organização do trabalho em equipe**, a fim de gerenciar o processo de trabalho da equipe de forma colaborativa, facilitar a comunicação com o compartilhamento de informações sobre o fluxo do serviço e sobre os usuários, reconhecer os dados epidemiológicos do

território. Destaca-se a dificuldade encontrada pela equipe para efetivação dessas práticas, tanto relacionados ao espaço, tempo apropriado ou dispensado pela equipe, quanto a dinâmica estrutural desses encontros. Essas estratégias auxiliariam a reduzir as intervenções clínicas desnecessárias e possíveis danos aos usuários, como expressam os depoimentos: “[...] primeiro criar espaço para esses momentos [...]” (N1). “[...] a realidade é que minha postura é atender paciente, não tem uma postura de equipe, e não realizamos reuniões [...]” (M1). “[...] não fragmentar o cuidado [...], discussão de PTS [Planos Terapêuticos Singulares] [...]” (FA2). “[...] rastreamento de dados epidemiológicos [...]” (D1). “[...] eu não vejo nenhum avanço se não houver uma linha afinada de trabalho entre gestão e equipe e mesmo a população [...]” (E1).

Outra possibilidade elencada no planejamento de práticas voltadas à P4 foi a **qualificação dos processos de trabalho na APS**, por meio de EPS, com base na escuta qualificada e acolhimento, na gestão de tempo e na garantia de acesso aos cuidados em tempo oportuno, no atendimento compartilhado e na decisão compartilhada com o usuário, evitando encaminhamentos e práticas desnecessárias ou inadequadas. “[...] tempo adequado de consulta para melhorar a escuta [organização da agenda] e acolhimento qualificado [...]” (P1). “[...] tem que preencher papéis fazer receitas, anamnese, exame físico [...] o tempo é muito reduzido [...]” (M1). “[...] organizar a agenda e o acolhimento” (D1). “[...]

escuta qualificada, ouvir o paciente antes de solicitar exames [...]” (N1). “[...]organizar esse tempo, evita encaminhamentos desnecessários [...]” (FO1).

O desenvolvimento de **ações de educação em saúde**, no ideário dos profissionais, foi percebido como outra possibilidade para planejar práticas voltadas à P4 entre a equipe. Os profissionais sinalizam: a importância de qualificar as informações sobre a P4 para a população e de criar dispositivos de educação em saúde aos usuários, ampliando os espaços pedagógicos para fortalecer a P4. Assim como vislumbram que a P4 necessita da compreensão e mudança de comportamento e cultura por parte da população, e que um canal em mídias sociais poderia facilitar essa comunicação, até mesmo para promoção da saúde. “[...]estudos individuais e coletivos sobre o uso exacerbado de psicotrópicos [...]” (FO1). “[...] informar a população sobre a importância da P4 e o que é a P4 [...]” (M1). “[...]canal nas mídias sociais para repasses informativos de saúde, é importante a população também saber sobre os riscos [intervenções desnecessárias] [...]” (FA1). “[...] utilizar espaços intersetoriais para a promoção de saúde [...]” (E1).

Com base nos depoimentos, nas matrizes de intervenções e nas notas do diário, resultantes do movimento pedagógico realizado com a equipe, o Quadro 1 apresenta de forma sistematizada os resultados da pesquisa, ilustrando as ações voltadas à prática da P4, segundo as fases da PA: sonho, planejamento e destino.

Quadro 1. Matriz de Intervenções voltadas à prática da P4, mediante aplicação das fases sonho, planejamento e destino da Pesquisa Apreciativa - Santa Catarina, 2020.

Temática de análise	Sonho	Planejamento	Destino
Gerenciamento do processo de trabalho	Promover e qualificar o trabalho em equipe	- Os momentos de reunião devem ser pensados e organizados pela equipe	- Definir as temáticas das reuniões - Participação da gestão
		- Tornar um momento de troca de ideias e experiências	- Espaço semanal para discussão de casos
Ações de educação em saúde	Promover a educação para mudança de comportamento e cultura	- Levantamento de dados Epidemiológicos	- Ações voltadas as reais necessidades da população e da equipe
		- Garantia de acesso oportuno	- Organização da Agenda - Estabelecer agenda, otimizando o tempo e sem fragmentar o cuidado - Meios alternativos de agendamento: WhatsApp, ACS - Treinamento para todos os profissionais para escuta qualificada e acolhimento
		- Atendimento compartilhado	- Elaborar e utilizar PTS - Planos de cuidados voltados a diminuir intervenções clínicas e medicamentosas
		- Atividades individuais e coletivas	- Atividades sociais de prevenção primária - Criação de grupos de apoio multidisciplinares - Grupos com uso de terapias alternativas
Educação Permanente		- Orientar e envolver os líderes das comunidades e outros setores	- Construir vínculo com outros setores da gestão - Vídeos informativos na sala de espera - Utilizar espaços intersetoriais para a promoção da saúde - Criar canal nas mídias sociais para repasse de informativos sobre saúde, serviços e P4
		- Momentos de EPS	- Elaborar Plano de EPS para a equipe

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Para cada sonho do grupo foi realizado um planejamento, contemplando objetivos para o destino, de forma a viabilizar a mudança, considerando a realidade e os recursos locais. Através destes dados foram elaborados, pela pesquisadora, infográficos contendo conteúdo textual e visual das proposições dos participantes para a prática da P4 na APS.

As demais ações definidas para o planejamento e destino serão posteriormente trabalhadas com a equipe, em encontros que não serão explorados neste manuscrito. Contudo, entende-se que, para que as ações sejam efetivadas, será preciso uma etapa de planejamento efetivo, podendo ser o Planejamento Estratégico uma boa opção para a equipe. Neste momento, serão observados os obstáculos e oportunidades internas e externas, bem como o tempo necessário para cada ação proposta, além de se analisar a viabilidade do plano, nas suas dimensões econômica, política, organizativa e cognitiva, verificando-se a

disponibilidade de recursos econômicos, administrativos e políticos, necessários e/ou disponíveis.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu planejar ações que contribuem para práticas voltadas à P4, como a organização do trabalho em equipe, o desenvolvimento de canais de comunicação interna, a qualificação dos processos de trabalho na APS e o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Nessa perspectiva, os profissionais chamam a atenção para a importância das reuniões de equipe, que podem ser úteis, inclusive, para desenvolver movimentos de EPS, escuta qualificada; gestão do tempo; garantia do acesso; trabalho colaborativo; decisão compartilhada e reconhecimento do território. Tais direcionamentos poderão auxiliar na compreensão e em mudanças de comportamento da equipe e, por conseguinte, da população, favorecendo a P4. Vale destacar que a maior parte das ações

pensadas neste coletivo, estão contidas em políticas públicas que orientam o Sistema Único e Saúde (SUS) e a APS, tais como a própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), entre outras. Isso só reforça a importância de a equipe revisar prescrições e planejar de maneira permanente a melhor forma para sua implementação, de acordo com a realidade local.

Nos cenários da APS, planejar práticas voltadas à P4, com o objetivo de evitar ou atenuar possíveis consequências dos excessos decorrentes de intervenções clínicas, por vezes, desnecessárias, consiste num desafio, pois trata-se de uma temática ainda permeada por dúvidas e questionamentos, sobretudo em relação à corresponsabilização dos profissionais, dos usuários e da gestão dos serviços, e mesmo, da sua aceitação. Além disso, o ideal da garantia de benefícios oferecidos pela prevenção, gera uma falsa expectativa de que certas medidas, como tratamentos farmacológicos preventivos de fatores de risco, garantem longevidade, ocasionando uma falsa segurança ao usuário⁽¹⁾.

Em busca de provocar mudanças na prática assistencial, a formação emerge como caminho essencial com base na prática colaborativa, forjada na corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores. Dessa forma, a organização da equipe e as relações de trabalho perpassam a necessidade de preparo e apoio da gestão, donde a colaboração entre especialidades, compartilhamento de saberes e cumprimento de tarefas teóricas e práticas devem considerar as dimensões do poder, do conhecimento e do cuidado⁽¹⁰⁾. Nessa direção, o trabalho em equipe é essencial para o desenvolvimento de ações de P4, retirar a ideia do corporativismo profissional sobre as decisões terapêuticas e envolver o usuário no processo de decisão melhora a qualidade dos serviços prestados, otimiza as chances à adesão do plano de cuidados, que deve estar centrado na pessoa, diminuindo as práticas intervencionistas⁽¹¹⁾.

Os participantes identificaram a necessidade de mudança de atitude da equipe. A valorização do trabalho colaborativo, a comunicação eficiente, o envolvimento de todos na fase do planejamento, foram noções que revelaram a importância de uma equipe que opere com as necessidades e as demandas identificadas na realidade do serviço. Assim, eles pensaram ações direcionadas a rever

seu processo de trabalho. Para tanto, constataram a importância da periodicidade e participação de todos os profissionais, em momentos de EPS, reuniões de equipe e outros compartilhamentos. Cumpre destacar que envolver também a gestão, sempre é fundamental, quando se deseja a melhoria dos serviços prestados⁽¹²⁾.

Os participantes também, reconheceram a importância do desenvolvimento do cuidado pautado nos dados epidemiológicos do território, a fim de entender e atuar de forma precisa nos condicionantes de saúde. As barreiras elencadas pelos pesquisados estão, muitas vezes, atreladas a burocratização dos sistemas de informação, aliados aos desvios acarretados pela elevada demanda do serviço, tornando esse tipo de ação pouco difundida pelas equipes e fazendo com que esses dados sejam apenas de importância epidemiológica, pouco debatidos nas reuniões de equipe ou utilizados na prática profissional⁽¹³⁾.

A qualificação do processo de trabalho dos profissionais, de forma a estruturar o atendimento de acordo com a realidade do serviço, é um dos aspectos que devem fazer parte das discussões e do planejamento das equipes. O tempo adequado para o atendimento, com acolhimento e escuta qualificada, surge como um nó crítico nos serviços de saúde, pois é no momento da consulta que o indivíduo expõe suas queixas sob a interlocução do profissional, com intuito de chegarem a um diagnóstico que, por vezes, desencadeia um quadro de intervenções dependentes de exames e medicações. Nesse sentido, o momento destinado à consulta deve ocorrer de forma a favorecer a decisão compartilhada entre profissional-usuário e a demora permitida, com o entendimento que não será o primeiro nem o último contato estabelecido entre as partes e que outras ações poderão ser adotadas, posteriormente⁽¹⁴⁾.

Para tanto, a hora da consulta/atendimento que é considerado o momento mais propício para que ocorram os excessos de intervenções, deve ocorrer de forma a favorecer e contemplar por todos os profissionais, mas em especial os prescritores, os momentos de: “acolhida; escuta; investigação; elaboração da interpretação diagnóstica; socialização dessa interpretação; proposição, pactuação e execução do tratamento”^(15:06). Esses movimentos favorecem ações de P4 ao definir um plano de cuidados onde não ocorram intervenções desnecessárias ou não justificáveis. Atitudes como essas também, permitem a efetivação da P4 ao possibilitar a atuação de todos os envolvidos, em um escopo de

corresponsabilidade, conhecimento e vínculo ancorados na premissa ética de “primeiro não fazer”⁽¹⁶⁾.

A qualificação dos processos de trabalho por meio da EPS foi reconhecida pelos participantes como caminho possível para o desenvolvimento de práticas relacionadas à P4. Os encontros de EPS, mesmo durante reuniões de equipe sistematizadas, favorecem a produção de conhecimento e indução de mudanças coletivas e colaborativas, com vistas a organizar, aprender e conhecer os caminhos que possibilitem a melhoria dos serviços prestados, dentre esses o atendimento compartilhado, principalmente em casos de maior complexidade onde o risco de intervenções e iatrogenias é maior⁽¹⁷⁾.

É preciso que os profissionais da APS reconheçam e assumam a responsabilidade de cuidar ao longo do tempo de um grupo de pessoas, considerando o seu território de abrangência, questões de saúde e doença influenciadas pelo meio. Nessa direção, a escuta qualificada foi considerada fundamental pelos participantes. Vinculada ao acolhimento, amplia o acesso e estabelece uma relação de confiança com o usuário, quando garante atendimento oportuno. Esse também foi um sonho almejado pela equipe. A escuta qualificada visa o respeito pela autonomia do usuário na tomada de decisão, compartilhando os saberes e propiciando ações de P4 ao diminuir as intervenções clínicas por meio de medicações e exames⁽¹⁸⁾.

A garantia de acesso aos cuidados em tempo oportuno foi considerada importante para efetivação das práticas de P4, pois contribui para a construção do cuidado adequado com redução das iniquidades em saúde⁽¹⁹⁾. É preciso atentar para abordagens criativas que ampliem a resolubilidade dos serviços, como organização do tipo de acesso e das agendas dos profissionais com tempo adequado, de forma oportuna e longitudinal, visando atender as particularidades das situações agudas e crônicas, que demandam atitudes e tempo diferenciados, atenuando as cascatas de exames e de medicalização⁽²⁰⁾.

Outra medida importante envolve a reavaliação do sistema de acesso nos serviços na APS, em especial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando melhor resolubilidade, mediante reorganização do dimensionamento dos usuários adscritos e de profissionais, assim como, investir na qualificação profissional para a construção do plano de cuidados adequado ao contexto singular de cada usuário. Na APS, são recorrentes as

situações crônicas, que exigem do profissional uma postura protetora, e de situações agudas que deve ser fundamentada na demora permitida (monitorar os indivíduos com sintomas e sinais inespecíficos por um período, observar a evolução da doença, sem intervir) e ancorada em ações de autocuidado que favorecem a terapêutica⁽¹⁴⁾.

O significado de prevenção de doenças presente no ideário dos usuários e dos profissionais, fruto da cultura biomedicista, alimentados pela mídia, tratando pessoas sãs, contribui significativamente para o aumento da demanda nos serviços de saúde e para prática clínica invasiva e intervencionista. Por vezes, as rotinas adotadas na APS são baseadas em atendimentos preventivos, com base em protocolos e diretrizes que individualizam a prevenção e fragmentam o cuidado; deixa-se de atender as pessoas que estão realmente doentes, como comumente é identificado quando não há espaço para situações agudizadas nas agendas⁽⁶⁾.

Faz-se necessário apostar em ações de educação em saúde para levar ao conhecimento da população os serviços prestados pela equipe e sua organização, propiciando conhecimento sobre a P4 e outras formas de prevenção através de alternativas atuais, como o uso da mídia, que está cada vez mais presente e determinante nas escolhas de saúde⁽²¹⁾. No entanto, é preciso atenção também, em relação as ações preventivas que, por vezes, induzem ao dano, não sendo aceitáveis ou justificáveis, pois podem estimular a sobremedicalização e os sobretratamentos⁽⁶⁾. A P4 tem relação com a parte da medicalização social derivada do cuidado clínico-sanitário: quanto mais P4, menor a medicalização excessiva, derivada da ação profissional e institucional⁽¹⁾. Dessa forma, busca-se o entedimento de que algumas situações de saúde não demandam intervenções, como por exemplo, resfriados, insônia, menopausa, luto e partos, bem como outros problemas comuns da vida que causam medo e, assim, demandam atendimento profissional e intervenções⁽³⁾.

Aos profissionais, cabe reconhecer o seu papel, atuando de forma comprometida e com capacidade para atuar frente às incertezas⁽²²⁾. Por isso é importante considerar o vínculo, pois a P4 é dependente de uma efetiva interação profissional-usuário. Para as equipes multiprofissionais da APS, orientadas pelas reflexões e levantamento de ações diagnosticadas como favoráveis e que consideram a premissa de “primeiro não fazer” preconizada pela P4, recomenda-se utilizar do acompanhamento longitudinal e a demora

permitida, com base no vínculo e na confiança. Este deve ser estabelecido entre profissional-usuário e contribui fortemente para o desenvolvimento de ações nessa direção, protegendo-os do intervencionismo diagnóstico e terapêutico aplicado de forma indiscriminada nos serviços atualmente⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa oportunizou refletir e desenvolver com a equipe um planejamento de ações que contribuem para a prática da P4 na APS. Reconheceram-se a importância de evitar práticas e intervenções desnecessárias realizadas nos serviços, com vistas a incentivar o investimento em ações que identifiquem as necessidades da população adscrita, atenuando a postura intervencionista dos profissionais, pois estas não só expõem os usuários a danos como também acarretam uma demanda difícil de ser atendida. É preciso considerar, entretanto, que a popularização das medidas preventivas em excessos é aceita pela população como um bem favorável.

Assim, ainda que a P4 esteja voltada à postura profissional, em especial do médico, o profissional enfermeiro, com sua capacidade gerencial e prescritora do cuidado, tem papel fundamental na articulação da equipe e na educação em saúde e deve contribuir para a efetivação desse nível de prevenção. Ainda, considera-se importante o envolvimento do gestor e da população, os quais precisam reconhecer os riscos de intervenções abusivas e optar por alternativas de tratamento. A construção de espaços de ação e de reflexão sobre a prática, responsabilizando todos os profissionais envolvidos, é fundamental para a construção e evolução da equipe, nessa perspectiva.

Como limitação do estudo, sinaliza-se para o contexto de uma única realidade municipal, e a possibilidade de incluir outros atores em novos estudos. Ainda, ressaltamos novamente que, posterior a este momento pedagógico, haverá outros encontros para o planejamento da equipe quanto à cada “destino” e, neste sentido, será necessário analisar a viabilidade do plano, econômica, política e organizativamente, atentando-se aos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. Tesser CD; Vendruscolo C. Prevenção Quaternária e Promoção da Saúde: relações e Convergências. In: Vendruscolo C, Tesser CD,

Adamy EK, organizadores. Prevenção Quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Moriá; 2021. p 67-84.

2. Tesser CD. Convergences between quaternary prevention and health promotion. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020 [acesso em: 12 nov 2020]; 15(42):2515. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2515](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2515).

3. Tesser CD, Norman AH. Geoffrey Rose e o princípio da precaução: para construir a prevenção quaternária na prevenção. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2019 [acesso em: 05 dez 2020]; 23:e180435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180435>.

4. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: Mcgrawhill do Brasil; 1976.

5. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno & John Brodersen. Quaternary prevention: reviewing the concept, European Journal of General Practice [Internet]. 2018 [acesso em: 05 Jan 2020]; 24(1):106-111. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177>.

6. Modesto AAD. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2019 [acesso em: 05 dez 2020]; 14(41). Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1781](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1781).

7. Souza AL de, Vendruscolo C, Zocche DA de A, Ascari RA, Schopf K, Oliveira BP. Prevenção quaternária: percepções, possibilidades e desafios na atenção primária à saúde. Enferm Bras [Internet]. 2021 [acesso em: 26 mar 2022]; 20(6):764-82. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i6.4815>.

8. Arnemann CT, Gastaldo D, Kruse MHL. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [acesso em: 12 nov 2020]; 22(24):121-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0763>.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ªed. São Paulo: Hucitec; 2014.

10. Pires DEP, Vandresen L, Machado F, Machado RR, Amadigi FR. Gestão em Saúde na Atenção Primária: o que é tratado na literatura. Texto

- contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso em: 21 jan 2021]; 25:e20160426. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426>.
11. Gross DMP, Camacho ACLF, Lage LR, Daher DV, Mota CP. Prevenção quaternária na gestão da atenção primária à saúde: revisão integrativa. Recife Rev enferm UFPE [Internet]. 2016 [acesso em: 05 jan 2021]; 10(4):3608-3619. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201613>.
12. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [acesso em: 05 jan 2021]; 22(2):1525-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
13. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jan 2021]; 42(1):208-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.
14. Depallens MA, Guimarães JMM, Faria L, Cardoso AJC, Almeida-Filho N. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2020 [acesso em: 11 nov 2020]; 24:e190584. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190584>.
15. Tesser CD, Luz MT. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas. Physis [Internet]. 2018 [acesso em: 05 dez 2020]; 28(1):e280109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280109>.
16. Jamouille M, Roland M, Bae J-M, Heleno B, Visentin G, et al. Ethical, pedagogical, socio-political and anthropological implications of quaternary prevention. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2018 [acesso em: 15 jan 2021]; 13(40):1-14. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1860](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1860).
17. Campos KFC, Marques RC, Silva KL. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma Unidade Básica. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [acesso em: 15 jan 2021]; 22(4):e20180172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190840>.
18. Ortiz Lobo A. Contra a prevenção da saúde individual de sofrimento mental. Rev Asoc Esp Neuropsiq Madrid [Internet]. 2019 [acesso em: 23 jan 2021]; 39(135). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100010>.
19. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em: 05 jan 2021]; 42:361-378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s125>.
20. Sá FN, Ribeiro MD. Prevenção Quaternária na proteção dos pacientes das iatrogênias. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental [Internet]. 2019 [acesso em: 18 abr 2021]; 1(1):66-73. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/mecicinafamiliasaudemental/article/view/1566>.
21. Almenas M, Cordero E, Andrés C, Muñoz E, Rojas ML, Salvatierra E, et al. Quaternary prevention: how to do, how to teach. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jan 2021]; 13(1):69-83. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1853](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1853).
22. Mañeru EM, Gea LB, Campo RR. Conceptos. Medicina minimamente disruptiva. Atención primaria [Internet]. 2018 [acesso em: 05 jan 2021]; 50(2):4-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.003>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fernanda Moura D'Almeida Miranda

Nota: Este Estudo faz parte de trabalho de dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) –, intitulada: “Tecnologias Educacionais do tipo infográficos para a Prevenção Quaternária na Atenção Primária à Saúde”. Universidade do Estado de Santa Catarina, 2021.

Financiamento: O estudo possui financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), edital nº 027 de 2020, de apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC. Termo de Outorga nº 2021TR1006

Recebido em: 26/06/2021

Aprovado em: 18/05/2022