

## Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar  
Vila Mariana - São Paulo - SP  
CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297  
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br

### Conselho Diretor

Presidente: **Helaine Carneiro Capucho**  
Vice-Presidente: **Simone Dalla Pozza Mahmud**  
Diretora Financeira: **Mabel Mendes Cavalcanti**  
Vice-diretora Financeira: **Carolina Raslan Dinis**  
Diretora Executiva: **Ilenir Tuma Leão**  
Vice-diretora Executiva: **Heloisa Arruda Gomm Barreto**

### Conselho Editorial

Editora-Chefe: **Profa. Dra. Helaine Carneiro Capucho**  
Editora-Científica: **Profa. Dra. Eliane Ribeiro**

### Membros: do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis  
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir  
Prof. Dr. Alberto Herreros de Tejada  
Prof. Me. Aldo Rodrigo Alvarez Risco  
Prof. Dr. David Woods  
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior  
Prof. Dr. Eduardo Savio  
Profa. Me. Eugenie Desirée Rabelo Néri  
Prof. Me. Fabio Ramirez Muñoz  
Prof. Me. Felipe Dias Carvalho  
Profa. Dra. Inês Ruiz Álvarez  
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage  
Prof. Dr. José Luis Marco Garbayo  
Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira  
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat  
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste  
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson  
Profa. Me. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo  
Profa. Me. Maria Elena Sepulveda Maldonado  
Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro  
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles  
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho  
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano  
Prof. Esp. Tarcísio José Palhano

**Diagramação:** Liana de Oliveira Costa

**Periodicidade:** Trimestral

**Exemplares:** 3.000

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH.  
Outros interessados em assinar a revista poderão efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH – Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail: atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

## PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

Helaine Carneiro Capucho

A conceituação de prevenção quaternária foi proposta por Jamoule<sup>1</sup> considerando o contexto clássico dos três níveis de prevenção, que classifica a prevenção em primária, secundária e terciária<sup>2</sup>. Para o autor, a prevenção quaternária é um quarto e último tipo de prevenção na saúde, que está relacionada ao risco de adoecimento iatrogênico, ou seja, provocado por atenção inadequada à saúde, como o excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico, além da medicalização desnecessária<sup>1</sup>.

A prevenção quaternária, no seu conceito amplo, deve ser a ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo excessivo em saúde que implica em atividades desnecessárias e que possam provocar efeitos adversos<sup>3</sup>. Ela se fundamenta em dois princípios fundamentais: o da proporcionalidade, quando os benefícios da intervenção em saúde devem superar os riscos, e o de precaução, baseado no preceito de Hipócrates do *primum non nocere*, ou seja, primeiro não causar danos. Estes dois princípios são bem conhecidos dos pesquisadores e estudiosos sobre a segurança do paciente, o gerenciamento de riscos, a farmacovigilância. O que não costuma ser feito é a conexão entre eles.

Na última década houve uma explosão de estudos publicados sobre iatrogenias nos hospitais, especialmente os erros de medicação. Estes estudos costumam apresentar dados sobre os incidentes em saúde, como os eventos adversos e os potenciais eventos adversos<sup>4</sup>, dados estes que são muito úteis e devem ser utilizados não só para conhecer o problema, mas principalmente para implantar medidas preventivas que evitem novos incidentes, já que a ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais brasileiros é muito alta: cerca de 67% de todos os eventos adversos<sup>5</sup>. Este dado foi publicado em importante periódico científico, *The Lancet*, que abordou exclusivamente a saúde no Brasil, e demonstra que muito há de ser feito para que se possa aplicar o conceito antigo da prevenção quaternária, ou seja, muito deve ser feito para que se evitem os incidentes em saúde, que podem vir a causar danos aos pacientes.

Para mudar esta realidade, o primeiro princípio é admitir que os incidentes acontecem. Ainda há muita dificuldade por parte das instituições brasileiras em reconhecer suas fragilidades e trabalharem com a prevenção quaternária, gerenciando os riscos a fim de evitar incidentes com danos, os eventos adversos<sup>4</sup>. Grande parte das instituições hospitalares brasileiras ainda não avalia corretamente seus processos de trabalho, não escolhem adequadamente seus indicadores e, quando o fazem, têm dificuldade em avaliar os resultados com isenção de conflitos de interesse e com responsabilidade com a melhoria contínua da qualidade, tendo o paciente como foco das discussões.

Para garantir a produção de informação nas instituições de saúde para a tomada de decisões e a responsabilização com a melhoria de qualidade, é condição essencial que sejam feitos investimentos no desenvolvimento de capacidades locais e nos sistemas de informação já existentes<sup>6</sup>. Para tanto, a autonomia e pró-atividade das instituições de saúde deve ser estimulada. Até que haja a tomada de decisão por parte do governo sobre os incidentes que ocorrem e são notificados, as instituições devem realizar ações de melhoria internas, visando a promoção da segurança do paciente e a qualidade da atenção. Portanto, devem realizar a prevenção quaternária em saúde, prevenindo incidentes.

Para a prática da prevenção quaternária, devem-se aliar três ferramentas importantes para o cuidado clínico: abordagem centrada na pessoa, saúde baseada em evidências e centralização do cuidado na atenção primária à saúde<sup>7</sup>. Este tipo de prevenção é transversal a todos os níveis de atenção à saúde, visto que em todas elas é possível que ocorram iatrogenias, e em todas há indivíduos em risco de tratamento excessivo.

Neste sentido, no Brasil, os gestores de saúde devem conhecer os incidentes que ocorrem na prestação de assistência aos pacientes, em instituições públicas e privadas, de forma sistematizada, sem depender exclusivamente de que pesquisas sejam realizadas para este fim, para que seja norteado o delineamento de estratégias de gestão de riscos para a segurança do paciente, ampliando a qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.

#### **Referências:**

1. Jamoulle M. Quaternary prevention: prevention as you never heard before (definitions for the four prevention fields as quoted in the WONCA international dictionary for general/family practice). 1995. Disponível em: <http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp/quat-en.html/>. Acesso em 17/ março/2012.
2. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGrawHill do Brasil; 1976.
3. Gérvas J, Pérez-Fernández M. El fundamento científico de la función de filtro del médico general. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2005; 8:205-18.
4. Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? Rev Latino-Americana de Enfermagem, 2011; 19(5):1272-1273.
5. Paim J et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, Série Saúde no Brasil, nº1. 2011; 11-31.
6. Gouvêa CSDD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. de Saúde Pública, 2010; 26:1061-1078.
7. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, 2009; 25(9): 2012-20.

Helaine Carneiro Capucho é Doutora e Mestre Universidade de São Paulo – Campus Ribeirão Preto, Especialista em Farmácia Hospitalar pela SBRAFH, graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto. Presidente da SBRAFH, atualmente é assessora técnica junto ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde.