

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E O ICEBERG DAS PSEUDO-DOENÇAS, INCIDENTALOMAS E AFINS!

Júlia Maria Guilherme Ribeiro Antunes

Médica e Médica Dentista

Unidade de Saude Egas Moniz

Prof. Auxiliar

julia@antunes.net

Fecha de Recepción: 15 Febrero 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMO

O mar de pseudo-doenças, incidentalomas, anormalidades e disfunções, parece não ter fim, bem como os meios de diagnóstico cada vez mais sofisticados, mais sensíveis, sem correlação com sintomas clínicos, queixas subjectivas, ou história natural da doença, tem sido chamado “reservatório de doenças ou pseudo doenças” e parece alimentar produtos, serviços e tecnologias com grande impacto nas economias do nosso tempo.

Apesar da procura da saúde perfeita, tornada moda e obrigação cívica, escrutinando permanentemente doenças hipotéticas e factores de risco que as ampliam enormemente, subjectivamente, as pessoas sentem-se mais doentes !

Barski, em 1988, chamou-lhe o “paradoxo da saúde”! A intensa medicalização da vida diária, acaba por transformar gente saudável em doentes crónicos !

A Medicina Preventiva, actual, é bastante diferente daquela que existiu no séc. XX, muito ampliada pelos medos, alinha-se com a indústria da saúde num sem fim de exames, actos clínicos, observações que alimentam mercados que valem biliões de dolares como os da da ritalina e oxycodona!

A prevenção quaternária veio nos últimos anos dar uma esperança a todos aqueles que desejam um *outro olhar* para a problemática da saúde/ doença.

Palavras chave: prevenção quaternária; medicina preventiva

ABSTRACT

The quaternary prevention and the iceberg of the pseudo-diseases, incidentalomas and afins! The sea of pseudo-diseases, incidentalomas, abnormalities and dysfunctions, seems to have no end, as well as increasingly sophisticated, more sensitive means of diagnosis, without correlation with clinical symptoms, subjective complaints, or natural history of the disease, has been called “reservoir of diseases or pseudo diseases” and seems to feed products, services and technologies with great impact on the economies of our time.

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E O ICEBERG DAS PSEUDO-DOENÇAS, INCIDENTALOMAS E AFINS!

Despite the pursuit of perfect health, fashionable and moral obligation, constantly scrutinizing hypothetical diseases and risk factors that magnify them enormously, subjectively, people feel sick-er!

Barski called it the “health paradox”! The intense medicalization of daily life turns healthy people into chronically ill people!

Current Preventive Medicine is quite different from that which existed in the 19th century. XX, much enlarged by the fears, aligns with the health industry in an endless series of examinations, clinical acts, observations that feed markets that are worth billions of dollars like those of ritalin and oxycodone!

Quaternary prevention has come in recent years to give hope to all those who wish to look at the health / disease problem

Keywords: quaternary prevention; preventive medicine

INTRODUÇÃO

A Prevenção Quaternária opera actualmente, possibilidades de controle da medicalização da vida diária e da iatrogenia, muito presentes nas ditas sociedades desenvolvidas do nosso tempo, pois desde, menarca, menopausa, andropausa, sexualidade, adolescência, envelhecimento, a medicina apropriou-se de tudo isto e muito mais, como formas ligeiras de ansiedade e depressão, fobia social, hiperactividade, síndrome das pernas inquietas, pré- diabetes, pré-hipertensão, disfunção erétil, disfunção sexual feminina, oferecendo um mar de Prevenção nunca visto, gerido por grandes interesses privados, utilizadores da corporação medica disponível e pagos em grande parte pelos utilizadores assustados e mesmo assim colaboradores! (Doran & Hogue, 2014)

Acusados de focar a sua actividade no passado, em basicamente diagnosticar e curar, os médicos, no decorrer do séc.XX, são cada vez mais solicitados para actividades de Prevenção sob o olhar atento da indústria farmacêutica, bem como dos gestores privados.

O conceito de historia natural da doença, serviu a lógica da prevenção primária, secundária e terciária em que, a atitude preventiva era realizada na prática clínica diária, a individuos e familias (Arouca 2003). Com a transição epidemiológica, as doenças crónicas tornaram-se o maior flagelo na saúde, perante o aumento da esperança média de vida, perturbando definitivamente a qualidade de vida (Martins 2014).

O pensamento abduativo, em moda nas últimas décadas, aumentou enormemente a medicalização dos riscos, quer através da prevenção primária e secundária, quer pelo sucessivo e progressivo abaixamento dos valores “cut off” diagnósticos e valores de normais de colesterol, IMC, hemoglobina glicosilada, Vitamina D3, etc (Norman & Tesser, 2015)

Actualmente muitos diagnósticos são obtidos apartir de metodologia tecnológica sofisticada cada vez mais sensível, onde não há correlação com sintomas ou sinais (Tesser 2016). Pseudo-doenças, ou não, colocam-nos desafios interessantes particularmente na área dos incidentalomas, falsos positivos e o conseqente sobrediagnóstico, especialmente quando sabemos que mais de metade das consultas nos EUA é para check-up! (Starfield et al, 2008)

É necessário lançar âncora nesse mar de infinitos diagnósticos, para não sermos arrastados para a corrente do *overdiagnosis* e *overmedicalization*, *overtreatment*, *overscreenings*, *overinformation* !

A palavra representa a grande ferramenta para operacionalizar a prevenção quaternária, pois em vez de dizermos “hipertenso, hipertensão” e colocarmos logo o paciente rotulado em doença crónica incurável, com medicação para a vida, restrições dietéticas e contróles vitalícios, referimos “hoje a pressão está alta e vamos ver”.

E vamos estudar o caso, evitando os rótulos, a cascata de exames desnecessários, a medicalização dos factores de risco, numa comunicação amigável com o paciente !

A EVOLUÇÃO DA PREVENÇÃO

Muito rapidamente qualquer indivíduo saudável se transforma em doente, ou através da diminuição dos limiares bioquímicos aceitáveis no momento, ou da descoberta de riscos individuais tratados como doenças crónicas, ou através da tecnologia ou apenas através do medo projectado num Futuro incerto!

A prática médica actual, disponibiliza amplas atitudes e acções preventivas que, mesmo não sendo induzidas pelos gestores e pela indústria farmacêutica, são os próprios pacientes que as exigem !

O idosos, representam os maiores consumidores de cuidados de saúde em qualquer sistema, muitíssimo expostos á iatrogenia, disease mongering, sobrediagnóstico e sobremedicação. Os impactos da prevenção primária e secundaria, exigem mudanças de comportamento e hábitos, que exigem tempo para obtenção de resultados e por vezes o idoso não tem expectativa de vida suficiente para beneficiar de tais intervenções que têm custos elevados nomeadamente a prevenção terciária, que implica habitualmente adesão familiar importante (Nunes, 2017).

Como explicar a um idoso, que as capacidades sofrem alterações ao longo da vida? Como explicar a uma grávida que é importante ser uma grávida feliz? Como explicar a pais ansiosos, que as crianças necessitam de espaço e tempo para crescer e que ser bom aluno não é passaporte seguro para ser feliz?

Os sistemas de saúde não são suficientes para dar resposta aos doentes e aos que têm medo de adoecer e gastam cada vez mais recursos, sacrificando os doentes do presente, transferindo recursos dos pobres para os ricos, dos doentes para os saudáveis e dos idosos para os jovens (Heath, 2007)

Heath sublinha também, que o excesso de prevenção casado com o “disease mongering”, estende enormemente os danos a muitos indivíduos que ao serem rotulados de risco ou com doença perdem a tranquilidade, a paz e o bem estar, bem como o acompanhamento do “overdiagnosis” ser o “subdiagnosis” isto é, os recursos tornam-se escassos para quem mais precisa, inviabilizando-se a segurança social por falta de verbas, obscurecendo as causas socioeconómicas dos problemas de saúde.

Quanto mais informação acerca dos riscos de adoecer, mais insegurança, mais medo, logo, menos saúde. Que sociedade queremos construir? Um grupo de indivíduos medrosos pouco confiantes em si próprios, sempre a parametrizar o “inside” para descobrir “algo”? Será a Medicina amanhã “ghostbusters”? Talvez sim ou talvez não depende das escolhas que fizermos hoje.

A Prevenção Quaternária operacionaliza-se com a acção dos profissionais de saúde, com mais espirito crítico, mais cepticismo face á avalanche preventiva do sec. XXI. Inicialmente eram essencialmente os Médicos de Família bem como os diferentes sistemas de saúde, os caminhantes que, contextualizados na antiga ética do “*primum non nocere*” (first do no harm) versus “*primum succurere*” (first hasten to help), que deram voz a esta filosofia elevando-a na prática clinica diária da equipe multidisciplinar (Antunes, 2016).

Podemos observar hoje, um conhecimento e reconhecimento cada vez maior, dos vários profissionais das diferentes áreas da medicina no que respeita á Prevenção Quaternária.

HIPOTIROIDISMO

Em 2016, Neves *et al*, sublinham a importância do diagnóstico do hipotiroidismo subclinico em idosos, habitualmente assintomáticos, de início insidioso, e sintomas inespecificos, (queda de cabe-

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E O ICEBERG DAS PSEUDO-DOENÇAS, INCIDENTALOMAS E AFINS!

lo, pele seca, fraqueza, fadiga, intolerância ao frio, depressão) são vistos como alterações do envelhecimento.

O diagnóstico é laboratorial, com TSH elevado e restantes hormonas da tiroide normais. Associa-se por vezes com valores elevados de colesterol e LDL, podendo agravar ou desenvolver doenças cardio-vasculares.

Os níveis de TSH aumentam com a idade, representam uma adaptação fisiológica, acompanhando a longevidade, cardioproteção e melhor funcionalidade (Atzmon *et al*, 2009) devem ser rastreados, quando houver suspeita clínica ou quando o paciente pertence a grupos de risco. Devemos evitar procedimentos desnecessários, medicalização excessiva, enviando ao Endocrinologista se há doença cardíaca associada ou outras doenças endócrinas.

Estamos em sintonia e alinhamento com a Prevenção Quaternária!

A DIABETES

A vida de um diabético, é muito partilhada com médicos, consultas, medicamentos e contrôles, é importante que os contactos sejam bem aproveitados com vista á sua minimização possível.

Esta doença é complexa, progressiva e com prevalência crescente, em Portugal atinge mais de um milhão de pessoas e tem várias janelas de oportunidade para operacionalizar a prevenção, no entanto, às vezes o começo da medicação, sob as *guidelines* e recomendações terapêuticas, é muito fácil, rápido e a gosto do paciente que assim não tem que se esforçar, nem pensar, nem alterar nada na sua vida diária, nomeadamente a alimentação e o estilo de vida, apenas tomar o comprimido!

É importante encontrar um equilíbrio nos vários momentos de possível prevenção, especialmente, naqueles países como a Índia e o Paquistão em que o encontro com a diabetes, significa simplesmente abrir a porta á pobreza, pois entre 69-73 % dos custos em saúde são privados, a Prevenção Quaternária é fundamental na gestão de toda esta problemática. (Kalra, 2014)

A SAÚDE OCUPACIONAL

O valor do trabalho nas nossas sociedades sempre foi e será incalculável, pelo que, a saúde dos trabalhadores é valiosíssima e periodicamente avaliada pelos serviços de medicina ocupacional que visam a prevenção dos riscos profissionais bem como a promoção da saúde do trabalhador, (Chagas D, 2016).

A União Europeia, coordena desde 1975, a Fundação Europeia para a melhoria das condições de vida e de trabalho (Eurofound) e a Agência Europeia para a segurança e saúde no trabalho (EU-OSHA) desde 1995, destinadas ao benefício da saúde laboral, pois sabemos que os trabalhadores representam metade da população mundial e sem eles, não há desenvolvimento económico e social (WHO, 2007).

A nível mundial a OMS (Organização mundial de saúde) e a OIT (Organização internacional do trabalho), contribuem para a formação e disponibilização e técnica, um pouco por todo o mundo, com grande impacto local.

Os indicadores padronizados de acidentes de trabalho e de doenças profissionais são regularmente publicados pelo EUROSTAT e embora, nas últimas décadas a mortalidade no trabalho a nível mundial tenha diminuído, em Portugal ainda ocorrem 4 a 5 mortes diárias associadas ao trabalho (DGS, 2013).

Verifica-se frequentemente repetição de exames auxiliares de diagnóstico solicitados ou na Saúde Ocupacional nos exames ocasionais de admissão ou periódicos e noutras especialidades médicas como a Medicina Familiar, Medicina Interna, Ortopedia Reumatologia (...)

Esta prática para além de originar desperdício de recursos tem elevado potencial para provocar danos na saúde do trabalhador.

Outro aspecto é a falta de informação que os trabalhadores recebem acerca de danos e benefícios dos exames, particularmente quando não há sintomas nem factores de risco que os justifiquem. A legislação obriga o trabalhador a comparecer às consultas do médico de trabalho e realizar os exames solicitados, o que contraria o princípio da autonomia do paciente que é levado a pensar “quanto mais exames, melhor”.

No contexto da Saúde Ocupacional, os exames padronizados aplicados indiscriminadamente aos trabalhadores, podem resultar em importante fonte de sobrediagnóstico, incidentalomas e falsos positivos, resultando a aplicação de tratamentos desnecessários com a consequente e sempre possível iatrogenia, sem falar na enormidade de custos para a segurança social! (Da RochaTeixeira, 2016).

A Saúde Ocupacional necessita de mais Prevenção Quaternária, mais adequação a cada trabalhador e seu contexto, mais comunicação, e menos listas preparadas “para todos”!

Futuramente, os jovens médicos perante a observação do paciente, terão de equacionar novas lógicas, racionalidades e contextos ou seja, num momento vital, aplicar os conhecimentos de prevenção quaternária, outras vezes partir para a prevenção primária, secundária ou terciária, atentos e conscientes acerca da prevenção quinquenária que tem por objectivo evitar dano ao paciente actuando no Médico! (Santos, 2014)

CONCLUSÃO

Paradoxalmente a medicina standardizada, protocolada, generalizada e homogeneizada nos últimos anos, opõe-se á singularidade actualmente preconizada por exemplo nos tratamentos oncológicos mais recentes, mais sintonizados com o equilíbrio social e psicológico de cada paciente, que é único para personalização de cuidados.

A Prevenção Quaternária vai nesta direcção, em sintonia bio-psico-social com o paciente em atitude vigilante, sem rótulos, atentivamente resolvendo com novas lógicas e racionalidades os diferentes contextos do dia-a-dia, e será futuramente e cada vez mais, uma estratégia preventiva profissional e institucional ao serviço de indivíduos e populações para em última análise, melhorar a qualidade de vida nas sociedades do nosso tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, J. M. R. (2016). Lógicas, racionalidades e contextos dos itinerários de saúde/doença de Universitários. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 221-232.
- AROUCA, S. *O Dilema Preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva.* São Paulo, Rio de Janeiro: Editoras UNESP/Fiocruz, 2003.
- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *New England Journal of Medicine*, 318(7), 414-418.
- Chagas, D. (2016). Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 439-446.
- Da Rocha Teixeira, V. L. (2016). Prevenção Quaternária e Saúde Ocupacional. FMUP Direção Geral da Saúde (2013). Circular Normativa N.º 026/DSPPS/DCVAE: Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 - Promoção e Protecção da saúde no local de trabalho.
- Doran, E., & Hogue, C. (2014). Potency, hubris, and susceptibility: The disease mongering critique of pharmaceutical marketing. *The Qualitative Report*, 19(78), 1-18.
- Heath I. (2007). In defence of a National sickness service. *BMJ.*;334:19. <https://doi.org/10.1136/bmj.39066.541678.B7>
- Heath I. (2013) Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests: an essay by Iona Heath. *BMJ.* 347:f6361. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6361>

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E O ICEBERG DAS PSEUDO-DOENÇAS, INCIDENTALOMAS E AFINS!

- Kalra, S., Sreedevi, A., & Unnikrishnan, A. G. (2014). Quaternary prevention and diabetes. *J Pak Med Assoc*, 64(11), 1324-6.
- Martins C.(2014) Preventive services in Family Medicine. Repositório Aberto UP
- Neves, C., Deveza, M., & Teixeira, R. (2016). Hipotireoidismo subclínico em idosos na atenção primária: ênfase na prevenção quaternária. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 15(3), 227-234
- Norman AH, Tesser CD (2009). Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*;25(9):2012-20.
- Nunes de Moraes, E. (2017). Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20 (3), 307-308.
- Santos, J. A. (2014). Prevenção quinquenária: prevenir o dano para o paciente, actuando no médico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(3), 152-154.
- Starfield B, Hyde J, Gérvas J, Heath I.(2008) The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health*;62(7):580-3. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>
- Tesser CD, Norman AH (2016). Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. *Cad SaudePublica*;32(10):e00012316. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012316>
- Tesser CD.(2017). Porque é importante a prevenção quaternária na prevenção? *Rev Saude Publica*. 2017;51:116
- Welch, H. G., & Black, W. C. (2010). Overdiagnosis in cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 102(9), 605-613.
- World Health Organization (2007). Sixtieth World Health Assembly. Workers health: global plan of action.