

Ensino da prevenção quaternária.

Gustavo Gusso, Universidad Sao Paulo, Brasil

A primeira questão a ser colocada é se o ensino da prevenção quaternária deve ocorrer *per se*, ou seja, de maneira conceitual ou prática através do dia a dia. Provavelmente mais importante que o conceito é mostrar e discutir no dia a dia e com narrativas reais do que se trata. Qual a importância de um conceito que diz que tem casos que o sistema de saúde deve proteger os pacientes do próprio sistema de saúde? Muitas vezes se o conceito for passado de forma raivosa apenas não faz sentido. Por exemplo, em uma residência ou estágio em medicina de família durante a semana se discutiu casos reais de câncer de mama tratado, implante coclear em pacientes surdo, casal soro discordante convivendo com HIV graças ao anti-retroviral e na aula teórica desta mesma semana o assunto é prevenção quaternária. Pode não fazer sentido algum para os alunos, embora o conceito seja muito atraente por carregar claramente um insight (1).

Para solucionar este primeiro dilema é fundamental exemplificar com casos reais, de preferência trazido por algum aluno. Não é um caminho tranquilo porque parece mais fácil falar de prevenção quaternária em termos conceituais **ou populacionais ou em uma linguagem epidemiológica**. Sabemos que os falsos positivos produzidos no sistema de saúde são de difícil visualização pois impera a máxima de “pecar por excesso”, e muitos pacientes deliberadamente optam por isto mesmo quando riscos e benefícios são apresentados. Os falsos negativos são mais visíveis e fáceis de demonstrar no dia a dia com casos reais e na grande maioria das vezes é isto que é ressaltado nas universidades e residências.

Isto nos faz pensar no segundo dilema, muito atual: terrorismo se combate com terrorismo? Provavelmente os alunos dirão que não, em especial quando tentamos negar uma parte considerável do que aprendem ou aprenderão. Embora a curiosidade seja natural em um ambiente de ensino o *espírito cético* não é em grande parte das pessoas e tem que ser cultivado aos poucos. Muitas vezes os tutores interessados em prevenção quaternária tem o ceticismo cultivado ao longo de anos e já entendem de uma forma global os riscos e benefícios da prática médica. Nas relações de ensino, uma atitude agressiva ou enfática de questionamento da própria medicina sem contextualização muitas vezes afasta os alunos.

O terceiro grande dilema do ensino da prevenção quaternária é a questão do sistema de saúde no qual o ensino está inserido. Ou seja, quanto mais a atenção primária se comporta como “porteiro do céu” (alusão a uma expressão dita por Luis Pisco), ou seja, quanto mais os pacientes entendem o médico de família como a pessoa que tem a chave do paraíso, que é o mundo dos especialistas, mais difícil se torna o ensino da prevenção quaternária. Embora nestes ambientes onde o sistema de saúde tem uma

cultura maior da especialização tenha provavelmente mais exemplos práticos de prevenção quaternária, também o espírito cético é menos difundido. Ou seja, há bons serviços com boa prevenção quaternária sem ensino mas dificilmente o ensino da prevenção quaternária é adequado em um ambiente inadequado para a prática da mesma, ou então, a tarefa se torna mais difícil. Nestes casos é ainda mais importante aproveitar a abundância de exemplos práticos.

Algumas técnicas são mais úteis que a conceituação como:

- ombro a ombro: mostrar *como* trazendo o conceito para os casos reais (“veja, esta paciente tem ido a sete especialistas, tem diagnóstico de fibromialgia, endometriose e depressão, dentre outros, mas ela mesma diz que tem se sentido cada vez pior mesmo com dose máxima de antidepressivo e histerectomia; temos que diminuir a quantidade de intervenções porque a paciente está tomando muitos remédios, tem uma grande expectativa com relação a eles porém o problema começou quando se separou após uma traição e ela não conseguiu ainda reorganizar sua vida afetiva; quem sabe a gente sugere a ela ficar apenas conosco, com a psicóloga e com a acupunturista”)
- ensino centrado na pessoa (2): verificar a experiência do aluno, suas crenças, suas expectativas, seu grau de ceticismo. Para alguns alunos com baixo grau de ceticismo salientar reiteradamente sem demonstração prática que “o sistema de saúde é perigoso e pode matar” pode soar agressivo; para outros pode ser que o vetor esteja excessivamente cético o que pode levar a uma prática desequilibrada e a produção de um excesso desnecessário de falsos negativos (deixar de referenciar um paciente quando necessário).
- Filmagem da consulta (3): é uma técnica que não serve apenas para o ensino da prevenção quaternária, porém, pode ajudar bastante não para o entendimento do conceito mas para sua aplicação, ou seja, como a enfermidade é tratada e como se negocia intervenções eticamente aceitáveis. Neste caso tanto a seleção da consulta filmada a ser discutida quanto a própria discussão deve ser feita direcionada a prevenção quaternária.

Por fim, o papel da seleção dos alunos que irão estudar medicina é um tema fundamental e pouco difundido. Com 17 ou 18 anos já há um direcionamento e as universidades têm que se dedicar a selecionar pessoas com um grau de questionamento mínimo. Caso contrário a tarefa do tutor ou professor pode ser inglória e culminando em terrorismo versus terrorismo. Ou seja, além de se dedicar a prática, experts em prevenção quaternária são também experts em ceticismo e deveriam estar nos comitês de seleção de novos médicos.

Referências:

1. Kuehlein T, Sghedoni D; Visentin G, Gervas J, Jamouille M. Quaternary prevention: a task of the general practitioner. PrimaryCare. 2010; 10: 350-4.
2. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient Centered Medicine: Transforming the Clinical Method. 2nd. Abingdon, Radcliffe Medical Press; 2003.
3. Borrel I Carrió F. Entrevista Clínica. Manual de estratégias prácticas. Sociedad Española de Medicina de Família y Comunitária: Barcelona.

Questões:

1. Riscos do ensino da prevenção quaternária: terrorismo combate terrorismo?
2. Como fazer ligação teórica e prática?
3. Como desenvolver o ceticismo em um ambiente asséptico?