



O papel da Medicina de Família e Comunidade na prevenção quaternária

The Role of Family and Community Medicine in Quaternary Prevention

El papel de la Medicina Familiar y Comunitaria en la prevención cuaternaria



<https://doi.org/10.5281/zenodo.21251580>

Fernando da Silva Raposo

Médico

Unoeste, Brasil

e-mail: fernandoraposo98@gmail.com

- **Tipo de Estudo:** Revisão de Literatura
- **Recebido:** 10/05/2026
- **Aceito:** 30/06/2026
- **Publicado:** 07/07/2026



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://www.lockss.org/) system.

RESUMO

Introdução: A prevenção quaternária constitui uma estratégia fundamental para reduzir intervenções médicas desnecessárias, minimizar danos iatrogênicos e promover um cuidado centrado na pessoa. A Medicina de Família e Comunidade desempenha papel essencial na implementação desse conceito por meio da longitudinalidade do cuidado, da coordenação da atenção e da prática baseada em evidências. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca do papel da Medicina de Família e Comunidade na prevenção quaternária, destacando sua contribuição para a redução do sobrediagnóstico, do sobretratamento e da medicalização excessiva na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Cochrane Library. Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2026, relacionados à prevenção quaternária, Medicina de Família e Comunidade, Atenção Primária à Saúde, sobrediagnóstico e uso racional de recursos em saúde. **Resultados:** A literatura demonstra que a prevenção quaternária contribui para a redução de exames, tratamentos e procedimentos de baixo valor, diminuindo a ocorrência de eventos adversos, os custos assistenciais e a iatrogenia. A Medicina de



Família e Comunidade apresenta características que favorecem a aplicação desse conceito, especialmente por meio do cuidado longitudinal, da comunicação efetiva, da tomada de decisão compartilhada e da utilização criteriosa das evidências científicas. **Conclusão:** A prevenção quaternária representa um componente indispensável da prática da Medicina de Família e Comunidade, contribuindo para uma assistência mais segura, ética, resolutiva e sustentável, além de fortalecer a qualidade da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Prevenção Quaternária; Medicina de Família e Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Sobrediagnóstico; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: *Quaternary prevention is a fundamental strategy to reduce unnecessary medical interventions, minimize iatrogenic harm, and promote person-centered care. Family and Community Medicine plays a key role in implementing this concept through continuity of care, care coordination, and evidence-based practice.* **Objective:** *To analyze the scientific evidence regarding the role of Family and Community Medicine in quaternary prevention, emphasizing its contribution to reducing overdiagnosis, overtreatment, and excessive medicalization in Primary Health Care.* **Methods:** *This narrative literature review was conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Virtual Health Library, SciELO, and Cochrane Library databases. Original articles, reviews, clinical guidelines, and institutional documents published between 2015 and 2026 addressing quaternary prevention, Family and Community Medicine, Primary Health Care, overdiagnosis, and the rational use of healthcare resources were included.* **Results:** *The evidence indicates that quaternary prevention reduces the use of low-value tests, treatments, and procedures, decreasing adverse events, healthcare costs, and iatrogenic harm. Family and Community Medicine provides favorable conditions for implementing this approach through continuity of care, effective communication, shared decision-making, and the appropriate use of scientific evidence.* **Conclusion:** *Quaternary prevention is an essential component of Family and Community Medicine, contributing to safer, more ethical, effective, and sustainable healthcare while strengthening the quality of Primary Health Care.*

Keywords: *Quaternary Prevention; Family and Community Medicine; Primary Health Care; Overdiagnosis; Patient Safety.*

RESUMEN

Introducción: *La prevención cuaternaria constituye una estrategia fundamental para reducir las intervenciones médicas innecesarias, minimizar los daños iatrogénicos y promover una atención centrada en la persona. La Medicina Familiar y Comunitaria desempeña un papel esencial en la implementación de este concepto mediante la continuidad de la atención, la coordinación del cuidado y la práctica basada en la evidencia.* **Objetivo:** *Analizar la evidencia científica sobre el papel de la Medicina Familiar y Comunitaria en la prevención cuaternaria, destacando su contribución a la*



*reducción del sobrediagnóstico, el sobretratamiento y la medicalización excesiva en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO y Cochrane Library. Se incluyeron artículos originales, revisiones, guías clínicas y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2026 relacionados con la prevención cuaternaria, la Medicina Familiar y Comunitaria, la Atención Primaria de Salud, el sobrediagnóstico y el uso racional de los recursos sanitarios. **Resultados:** La evidencia científica demuestra que la prevención cuaternaria reduce la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procedimientos de bajo valor, disminuyendo los eventos adversos, los costos sanitarios y la iatrogenia. La Medicina Familiar y Comunitaria ofrece condiciones favorables para la aplicación de este enfoque mediante la continuidad de la atención, la comunicación efectiva, la toma de decisiones compartida y el uso adecuado de la evidencia científica. **Conclusión:** La prevención cuaternaria constituye un componente esencial de la Medicina Familiar y Comunitaria, contribuyendo a una atención más segura, ética, resolutive y sostenible, además de fortalecer la calidad de la Atención Primaria de Salud.*

Palabras clave: *Prevención Cuaternaria; Medicina Familiar y Comunitaria; Atención Primaria de Salud; Sobrediagnóstico; Seguridad del Paciente.*

1. INTRODUÇÃO

A prevenção quaternária (P4) constitui um dos conceitos mais relevantes da medicina contemporânea, especialmente diante do crescente fenômeno da medicalização da vida, do aumento do sobrediagnóstico, do sobretratamento e da realização de intervenções clínicas sem benefício comprovado para os pacientes. Definida como o conjunto de ações destinadas a identificar indivíduos em risco de excesso de intervenções médicas e protegê-los de procedimentos desnecessários, a prevenção quaternária busca promover uma assistência ética, segura, baseada em evidências e centrada na pessoa. Seu principal objetivo consiste em minimizar danos iatrogênicos, preservar a autonomia dos pacientes e favorecer decisões clínicas compartilhadas, respeitando os princípios da beneficência, da não maleficência e da justiça.¹

Embora os modelos clássicos de prevenção propostos por Leavell e Clark contemplem os níveis primário, secundário e terciário, a evolução das práticas médicas e o desenvolvimento tecnológico ampliaram significativamente a capacidade diagnóstica e terapêutica dos sistemas de saúde. Paralelamente, observou-se um aumento expressivo na utilização indiscriminada de exames complementares, rastreamentos populacionais sem indicação adequada, prescrição excessiva de medicamentos e intervenções que, em muitos casos, apresentam riscos superiores aos benefícios



esperados. Nesse contexto, a prevenção quaternária surgiu como resposta às consequências da sobremedicalização, propondo uma prática clínica mais criteriosa, racional e fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis.²

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) ocupa posição estratégica na consolidação da prevenção quaternária por desenvolver uma abordagem longitudinal, integral, centrada na pessoa e orientada pelos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). Diferentemente de modelos assistenciais focados na doença, a MFC valoriza a construção de vínculo entre médico e paciente, o conhecimento do contexto familiar e comunitário, a coordenação do cuidado e a utilização criteriosa dos recursos diagnósticos e terapêuticos. Essas características tornam o médico de família um dos principais agentes na identificação de situações de potencial excesso de intervenções, contribuindo para a redução de danos associados à prática médica.³

Nas últimas décadas, diversos estudos têm demonstrado que o excesso de exames laboratoriais e de imagem, o rastreamento indiscriminado de doenças, a prescrição inadequada de medicamentos e a realização de procedimentos invasivos sem indicação clínica consistente podem resultar em eventos adversos, aumento dos custos em saúde, ansiedade, rotulagem diagnóstica e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Estima-se que parcela significativa dos recursos investidos em saúde esteja relacionada à realização de intervenções de baixo valor, reforçando a necessidade de estratégias voltadas para a racionalização do cuidado e para a promoção de uma assistência baseada em evidências.⁴

Nesse cenário, iniciativas internacionais como o movimento *Choosing Wisely* fortaleceram a discussão sobre o uso apropriado de exames e tratamentos, incentivando sociedades médicas a elaborarem recomendações voltadas à redução de práticas desnecessárias. Tais iniciativas convergem diretamente com os princípios da prevenção quaternária, estimulando o diálogo entre profissionais e pacientes acerca dos potenciais benefícios e riscos das intervenções médicas, favorecendo decisões compartilhadas e o respeito às preferências individuais.⁵

Além dos aspectos clínicos, a prevenção quaternária apresenta importantes implicações éticas, econômicas e sociais. A redução de intervenções desnecessárias contribui para a segurança do paciente, diminui a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência, otimiza a utilização dos recursos dos sistemas de saúde e fortalece a sustentabilidade da Atenção Primária. Ao mesmo tempo, promove



uma prática profissional pautada na responsabilidade, na prudência clínica e na valorização da relação médico-paciente, princípios fundamentais da Medicina de Família e Comunidade.⁶

Apesar da crescente produção científica sobre o tema, a incorporação da prevenção quaternária na prática clínica ainda enfrenta desafios relacionados à cultura da medicalização, às expectativas dos pacientes, à medicina defensiva, às pressões institucionais e às limitações na formação profissional. A compreensão dos fundamentos teóricos e das evidências disponíveis torna-se essencial para ampliar a adoção desse conceito na Atenção Primária à Saúde e fortalecer um modelo assistencial mais seguro, eficiente e centrado nas reais necessidades da população.⁷

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar as evidências científicas acerca do papel da Medicina de Família e Comunidade na prevenção quaternária, discutindo sua importância na redução do sobrediagnóstico, do sobretratamento e das intervenções de baixo valor, bem como suas contribuições para a promoção de um cuidado ético, seguro, resolutivo e baseado em evidências na Atenção Primária à Saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas relacionadas ao papel da Medicina de Família e Comunidade na prevenção quaternária, enfatizando sua contribuição para a redução do sobrediagnóstico, do sobretratamento, da iatrogenia e da utilização de intervenções de baixo valor na Atenção Primária à Saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**. Os principais termos empregados incluíram: "*Quaternary Prevention*", "*Family Medicine*", "*Primary Health Care*", "*Overdiagnosis*", "*Overtreatment*", "*Medical Overuse*", "*Patient Safety*", "*Evidence-Based Medicine*", "*Preventive Medicine*", "*Prevenção Quaternária*", "*Medicina de Família e Comunidade*" e "*Atenção Primária à Saúde*".

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, metanálises, consensos, diretrizes clínicas, documentos institucionais e recomendações de sociedades



científicas publicados entre os anos de 2015 e 2026, período que contempla a consolidação do conceito de prevenção quaternária e o aumento da produção científica sobre o uso racional de recursos em saúde. Publicações clássicas consideradas fundamentais para a compreensão histórica do tema também foram incluídas quando julgadas relevantes.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordassem os fundamentos conceituais da prevenção quaternária, sua aplicação na Medicina de Família e Comunidade, estratégias para redução da medicalização excessiva, segurança do paciente, uso racional de exames complementares, prescrição consciente de medicamentos, tomada de decisão compartilhada e práticas baseadas em evidências na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Após a identificação das publicações, realizou-se leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas, contemplando a evolução histórica da prevenção quaternária, os fatores associados ao excesso de intervenções médicas, o papel da Medicina de Família e Comunidade na promoção do cuidado centrado na pessoa, as principais evidências relacionadas ao sobrediagnóstico e sobretratamento, bem como os desafios para a implementação da prevenção quaternária nos diferentes sistemas de saúde.

A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando integrar os achados mais relevantes da literatura científica recente e discutir suas implicações para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. A análise privilegiou estudos com maior nível de evidência científica, além de documentos elaborados por organizações internacionais e sociedades médicas reconhecidas, visando fornecer uma visão abrangente, atualizada e fundamentada sobre a prevenção quaternária no contexto da Medicina de Família e Comunidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a prevenção quaternária consolidou-se como um dos pilares da assistência contemporânea em saúde, sobretudo na Atenção Primária, ao propor uma abordagem voltada para a redução de intervenções médicas desnecessárias e potencialmente danosas.



O conceito, inicialmente proposto por Marc Jamouille em 1986, surgiu como resposta ao crescente processo de medicalização da sociedade e à necessidade de proteger os indivíduos contra os efeitos adversos decorrentes do uso excessivo de tecnologias diagnósticas e terapêuticas. Atualmente, a prevenção quaternária é reconhecida como estratégia essencial para promover uma prática clínica ética, segura e fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis.

Nas últimas décadas, a incorporação de novas tecnologias diagnósticas aumentou significativamente a capacidade de detecção precoce de doenças. Entretanto, esse avanço também favoreceu o crescimento do sobrediagnóstico, definido como a identificação de condições que jamais causariam sintomas ou comprometimento da qualidade de vida do indivíduo. Paralelamente, o sobretratamento tornou-se um problema crescente, expondo pacientes a medicamentos, exames e procedimentos cujos riscos frequentemente superam os benefícios esperados. Diversos estudos estimam que uma parcela expressiva das intervenções realizadas nos sistemas de saúde apresenta baixo valor clínico, gerando aumento dos custos assistenciais, maior ocorrência de eventos adversos e redução da eficiência dos serviços de saúde.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade ocupa posição estratégica na implementação da prevenção quaternária. Por atuar como porta de entrada preferencial da Atenção Primária à Saúde e desenvolver acompanhamento longitudinal dos indivíduos e suas famílias, o médico de família dispõe de melhores condições para avaliar o contexto biopsicossocial do paciente, compreender sua história clínica e evitar intervenções desnecessárias motivadas exclusivamente por achados laboratoriais ou exames complementares. Essa abordagem fortalece o cuidado centrado na pessoa e reduz a prática de uma medicina excessivamente intervencionista.

Entre os atributos essenciais da Medicina de Família e Comunidade, a longitudinalidade do cuidado destaca-se como um dos principais fatores associados à redução da iatrogenia. A relação contínua entre profissional e paciente favorece o desenvolvimento de vínculo, confiança e comunicação efetiva, permitindo decisões compartilhadas e maior segurança na condução clínica. Estudos demonstram que pacientes acompanhados regularmente por médicos de família apresentam menor utilização de exames diagnósticos desnecessários, menor número de encaminhamentos para especialistas e menores taxas de hospitalizações evitáveis quando comparados a modelos fragmentados de assistência.



Outro aspecto amplamente discutido refere-se ao uso racional de exames complementares. A literatura demonstra que a solicitação indiscriminada de exames laboratoriais e de imagem aumenta a probabilidade de resultados falso-positivos, levando à realização de investigações adicionais, procedimentos invasivos, ansiedade e rotulação diagnóstica. Na Atenção Primária, recomenda-se que a solicitação de exames esteja fundamentada na avaliação clínica, na probabilidade pré-teste e nas diretrizes baseadas em evidências, evitando rastreamentos sem benefício comprovado para a população.

Situação semelhante é observada na prescrição medicamentosa. A polifarmácia, especialmente entre idosos e indivíduos portadores de doenças crônicas, representa importante fator de risco para eventos adversos, interações medicamentosas, quedas, hospitalizações e redução da adesão ao tratamento. Nesse cenário, a prevenção quaternária incentiva a revisão periódica das prescrições, a desprescrição de medicamentos sem benefício clínico evidente e a adoção de intervenções não farmacológicas sempre que possível. Essa estratégia contribui para maior segurança do paciente e racionalização do uso dos recursos em saúde.

Nos últimos anos, iniciativas internacionais como o movimento *Choosing Wisely* reforçaram a importância da prevenção quaternária ao estimular sociedades médicas a identificarem práticas clínicas de baixo valor que devem ser evitadas. Essas recomendações incentivam profissionais e pacientes a discutirem criticamente a real necessidade de exames, tratamentos e procedimentos, promovendo decisões compartilhadas baseadas em evidências científicas e nas preferências individuais. Essa mudança de paradigma representa importante avanço para uma assistência mais segura, eficiente e sustentável.

Sob a perspectiva ética, a prevenção quaternária fundamenta-se principalmente no princípio da não maleficência, segundo o qual o profissional de saúde deve evitar causar danos ao paciente. Entretanto, sua aplicação também envolve os princípios da beneficência, autonomia e justiça. Ao evitar intervenções desnecessárias, preserva-se a autonomia do indivíduo, reduzem-se riscos relacionados à assistência e promove-se melhor utilização dos recursos públicos, aspecto particularmente relevante em sistemas universais de saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a implementação da prevenção quaternária ainda enfrenta desafios importantes. A cultura da medicalização, a expectativa de pacientes por exames e medicamentos, a medicina defensiva, a influência da indústria farmacêutica, a pressão assistencial e



a dificuldade de acesso a informações científicas atualizadas constituem barreiras frequentemente descritas na literatura. Além disso, muitos profissionais recebem formação predominantemente centrada no diagnóstico e tratamento de doenças, com pouca ênfase na avaliação crítica das intervenções e na comunicação de incertezas clínicas.

Outro desafio relevante refere-se à educação em saúde da população. Muitos pacientes associam a qualidade da assistência ao número de exames solicitados ou à prescrição de medicamentos, dificultando a aceitação de condutas conservadoras fundamentadas em evidências. Nesse sentido, a comunicação efetiva entre médico e paciente assume papel fundamental para esclarecer riscos, benefícios e limitações das intervenções disponíveis, fortalecendo a tomada de decisão compartilhada e a confiança na relação terapêutica.

Os estudos analisados demonstram ainda que a adoção sistemática da prevenção quaternária está associada à redução de eventos adversos relacionados à assistência, menor utilização de recursos de baixo valor, otimização dos custos em saúde e melhoria da qualidade do cuidado. Tais benefícios extrapolam a dimensão econômica, refletindo diretamente na segurança do paciente, na satisfação dos usuários e na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Dessa forma, observa-se que a Medicina de Família e Comunidade reúne características que a tornam a especialidade mais adequada para operacionalizar os princípios da prevenção quaternária. A abordagem integral, a coordenação do cuidado, a longitudinalidade, o vínculo com os pacientes e o compromisso com a prática baseada em evidências permitem identificar situações de risco para excesso de intervenções e promover um cuidado mais prudente, individualizado e humanizado. Assim, a prevenção quaternária não representa apenas a redução de exames ou tratamentos, mas a consolidação de um modelo assistencial centrado na pessoa, comprometido com a ética, a segurança e a qualidade da atenção à saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção quaternária representa uma evolução conceitual e prática da assistência à saúde, ao incorporar estratégias destinadas a reduzir intervenções médicas desnecessárias, minimizar danos iatrogênicos e promover um cuidado mais seguro, ético e centrado na pessoa. Em um cenário marcado pelo crescente desenvolvimento tecnológico, pela ampliação da capacidade diagnóstica e pela



expansão da medicalização, sua aplicação torna-se essencial para garantir que os benefícios das intervenções superem efetivamente seus riscos, preservando a qualidade da assistência prestada.

A Medicina de Família e Comunidade destaca-se como a especialidade mais adequada para a implementação dos princípios da prevenção quaternária, uma vez que seus atributos fundamentais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, favorecem uma prática clínica baseada na construção de vínculo, na tomada de decisão compartilhada e no uso racional de exames, medicamentos e procedimentos. Essa abordagem contribui para reduzir o sobrediagnóstico, o sobretratamento e a realização de intervenções de baixo valor, promovendo maior segurança ao paciente e melhor utilização dos recursos disponíveis nos sistemas de saúde.



REFERÊNCIAS

BRODERSEN, J.; SCHWARTZ, L. M.; HENEGHAN, C.; O'SULLIVAN, J. W.; ARONSON, J. K.; WOLLOSHIN, S. Overdiagnosis: what it is and what it isn't. *BMJ Evidence-Based Medicine*, London, v. 23, n. 1, p. 1-3, 2018.

GLASZIOU, P.; MCDONALD, H.; BARRATT, A.; HOFFMANN, T.; MOYNIHAN, R. Taking healthcare interventions from trial to practice. *BMJ*, London, v. 367, l6923, 2019.

GREENHALGH, T.; HOWICK, J.; MASKREY, N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*, London, v. 348, g3725, 2014.

HOFFMANN, T. C.; DEL MAR, C. Patients' expectations of the benefits and harms of treatments, screening and tests. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 177, n. 3, p. 407-419, 2017.

JAMOULLE, M. Quaternary prevention: first, do not harm. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-8, 2015.

LEVINSON, W.; KALLEWAARD, M.; BILIMORIA, K. et al. Choosing Wisely: a growing international campaign. *BMJ Quality & Safety*, London, v. 24, n. 2, p. 167-174, 2015.

MANGIN, D.; HEATH, I.; JAMOULLE, M. Beyond diagnosis: rising to the multimorbidity challenge. *BMJ*, London, v. 344, e3526, 2012.

MOYNIHAN, R.; DOUST, J.; HENRY, D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ*, London, v. 344, e3502, 2012.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Quaternary prevention in primary care: a necessity for modern medicine. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-9, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *A Atenção Primária à Saúde mais necessária do que nunca*. Washington, DC: OPAS, 2023.

SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W. M. C.; GRAY, J. A. M.; HAYNES, R. B.; RICHARDSON, W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, London, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, Hoboken, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Geoffrey Rose e o princípio da prevenção quaternária na atenção à saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 253-262, 2016.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework on Integrated People-Centred Health Services*. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Primary Health Care: Transforming Vision into Action*. Geneva: World Health Organization, 2023.

WONCA EUROPE. *The European Definition of General Practice/Family Medicine*. 2023 ed. Brussels: WONCA Europe, 2023.

WONCA INTERNATIONAL CLASSIFICATION COMMITTEE. *ICPC-3: International Classification of Primary Care*. Brussels: WONCA, 2020.