

O SOBREDIAGNÓSTICO E O SOBRETREATAMENTO NA MEDICINA CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DOS EXCESSOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

AUTORES

Lais Caroline HAHMED

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Avanços tecnológicos ampliaram a capacidade de diagnosticar e definir a conduta terapêutica marcando a medicina contemporânea. Isso contribui melhorando a assistência médica. No entanto, observa-se a identificação e intervenção em condições que não evoluiriam para danos clínicos relevantes, com risco de intervenções desnecessárias. O presente trabalho objetivou analisar criticamente os excessos diagnósticos e terapêuticos que afetam a medicina, investigando suas causas, consequências e implicações na saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada na base de dados Google Acadêmico e PubMed. Os resultados demonstraram associação à medicalização excessiva trazendo riscos clínicos aumentados, impactos psicológicos, aumentos de custos em saúde e exposição desnecessária a intervenções. Conclui-se que a adoção da racionalidade clínica, a valorização da medicina baseada em evidências e a reflexão ética na tomada de decisões médicas são fundamentais para a redução desses excessos e para a promoção de uma assistência mais segura e eficaz.

PALAVRAS - CHAVE

Sobrediagnóstico; Sobretratamento; Prática clínica; Medicina baseada em evidências.

ABSTRACT

Technological advances have expanded the ability to diagnose and define therapeutic management, shaping contemporary medicine. This contributes to improved healthcare. However, the identification and intervention in conditions that would not evolve into clinically relevant harm are also observed, with a risk of unnecessary interventions. This study aims to critically analyze diagnostic and therapeutic excesses that affect medical practice, investigating their causes, consequences, and health implications. This is a narrative literature review conducted using the Google Scholar and PubMed database. The results demonstrate an association with excessive medicalization, leading to increased clinical risks, psychological impacts, higher healthcare costs, and unnecessary exposure to interventions. It is concluded that clinical reasoning, evidence-based medicine, and ethical reflection in medical decision-making are fundamental to reducing these excesses and promoting safer and more effective healthcare.

Keywords: Overdiagnosis; Overtreatment; Clinical practice; Evidence-based medicine.

1. INTRODUÇÃO

Avanços tecnológicos que ampliaram a capacidade diagnóstica e terapêutica marcam a medicina contemporânea de forma profunda e significativa. Esse cenário configura uma era marcada pelo desenvolvimento de exames de imagem mais sensíveis, programas de rastreamento de doenças e síndromes cada vez mais ampliadas, exames laboratoriais com acesso facilitado resultam em uma maior precisão na identificação de condições clínicas, promovendo melhora na qualidade da assistência médica e nos desfechos da conduta terapêutica dos pacientes (SOHLBERG et al., 2019; ALBARQOUNI et al., 2022).

Acompanhando esse contexto, entretanto, observa-se também o crescimento do sobrediagnóstico e do sobretratamento, que são fenômenos caracterizados pela identificação e intervenção em contextos que em condições naturais não evoluiriam para danos clínicos relevantes ao longo da vida do paciente, no entanto, ocorre uma abordagem excessivamente intervencionista pela ampliação dos critérios diagnósticos e terapêuticos, pela prática da medicina defensiva e pela crescente medicalização da vida (KÜHLEIN et al., 2023; SOHLBERG et al., 2019).

O sobrediagnóstico refere-se à identificação de condições de saúde que não causariam sintomas ou impacto clínico significativo ou negativo ao longo da vida do paciente, levando conseqüentemente à intervenções desnecessárias. Esse fenômeno relaciona-se intimamente com o sobretratamento, que por sua vez é definido como a realização de intervenções médicas que não oferecem benefício clínico real ao paciente, podendo ser mas não se limitando a exames, procedimentos ou terapias. Comumente ocorre como consequência do sobrediagnóstico, mas há também a possibilidade de que o sobretratamento surja independentemente quando condutas são adotadas por parte do profissional de saúde de forma excessiva ou preventiva, sem evidências suficientes de eficácia e de forma a expor o paciente a riscos desnecessários e aumentando os custos e a complexidade do cuidado (KÜHLEIN et al., 2016).

Observam-se então as consequências desses fenômenos, que são diversas e causam impacto no indivíduo tanto quanto nos sistemas de saúde, destacam-se para o paciente os riscos associados a intervenções desnecessárias, incluindo aumento da exposição a efeitos adversos, complicações e iatrogenias, assim como repercussões psicológicas importantes, sobressaem ansiedade e estigmatização decorrentes de diagnósticos que não trariam benefícios reais ao paciente. Ao avaliar os malefícios em maior escala, observa-se o aumento dos

custos em saúde e a utilização inadequada de recursos, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas assistenciais (WELCH; SCHWARTZ; WOLOSHIN, 2015; BULLIARD & CHIOLERO, 2015).

Torna-se fundamental nesse contexto discutir quais são os limites da atuação médica diante do avanço tecnológico, refletir sobre a necessidade de definir mais rigorosamente os critérios nas condutas da assistência médica, bem como centrar a prática médica nas necessidades e autonomia do paciente. A análise crítica do sobrediagnóstico e do sobretratamento contribui para o fortalecimento da medicina baseada em evidências, da tomada de decisão compartilhada e da valorização dos princípios éticos que norteiam a prática médica (RAJPUT, DOWIE, KALTOFT, 2020; ALBARQOUNI et al., 2022).

Assim, o presente estudo objetivou analisar os excessos diagnósticos e terapêuticos na medicina contemporânea de forma crítica, investigando suas principais causas, consequências e implicações para a prática clínica e para a saúde dos pacientes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura objetivando analisar os excessos diagnósticos e terapêuticos na medicina contemporânea. A busca foi realizada nas bases científicas: Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores “overdiagnosis”, “overtreatment” e “medical overuse”, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2014 a 2025, nos idiomas inglês e português, todos abordando diretamente o sobrediagnóstico e o sobretratamento na prática clínica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O termo sobrediagnóstico refere-se a um fenômeno do campo da saúde que pode ser definido como o diagnóstico de doenças ou lesões que jamais seriam conhecidas ou causariam danos ao indivíduo se não fossem detectadas, tornando essas pessoas “pacientes” de forma desnecessária. O sobrediagnóstico desencadeia uma cascata de outros excessos, como de intervenções diagnósticas: sobreintervenção e/ou terapêuticas: sobretratamento além de que, o excesso de procedimentos diagnósticos e tratamentos desnecessários coloca o paciente em risco, causa danos físicos e sofrimento psicológico (SANTOS FILHO & VIEIRA, 2022).

O sobrediagnóstico é uma das muitas faces da medicalização da sociedade. Está intrinsecamente relacionado às atividades médicas preventivas, particularmente as envolvidas no rastreamento. À medida que os avanços médico-tecnológicos continuam a se tornar mais facilmente disponíveis, o diagnóstico de pseudo-doenças atingiu o cerne dos sistemas de saúde e tornou-se uma das atividades mais prejudiciais da medicina moderna, tanto individual quanto coletivamente, pois ameaça a sustentabilidade dos sistemas de saúde (OLMOS, 2021).

Estudos demonstraram que a ampliação dos critérios diagnósticos somados ao uso crescente de tecnologias de alta sensibilidade estão diretamente relacionadas ao aumento da ocorrência dos fenômenos de sobretratamento e sobrediagnóstico dos pacientes (SOHLBERG et al., 2019; RAJPUT, DOWIE, KALTOFT, 2020).

O sobrediagnóstico frequentemente resulta na identificação de condições de saúde que apresentam baixo risco para o paciente ou de evolução indolente para o paciente, ou seja, são identificadas mais condições de saúde que não requerem tratamento ou que a identificação precoce não deveria alterar a escolha da conduta médica a ser tomada e que a condição clínica por si só não acarretaria em prejuízo para a saúde do paciente se

permanecer sem tratamento. Como consequência do excesso de diagnósticos é observado o aumento da adoção de intervenções terapêuticas desnecessárias, refletido em uma relação de causa e consequência (HOFFMAN & CARPENTER, 2017; BULLIARD & CHIOLERO, 2015; WELCH, SCHWARTZ, WOLOSHIN, 2015).

É necessário cautela, pois o anseio médico de se fazer um diagnóstico precoce pode levar ao sobrediagnóstico e consequentemente ao sobretratamento podendo causar mais danos do que benefícios ao paciente (BRAGA et al., 2014).

Sob uma perspectiva sistêmica e crônica, é evidenciado que o sobrediagnóstico e o sobretratamento contribuem para a sobrecarga do sistema de saúde público através do aumento dos custos em saúde e da utilização inadequada dos recursos disponíveis, impactando negativamente a eficiência e a sustentabilidade dos serviços e sistemas de saúde (ARMSTRONG, 2021; KÜHLEIN et al., 2016).

O estudo conduzido por Albarqouni et al. (2022) identificou como mais comuns o sobreuso de exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, exames laboratoriais e alguns procedimentos, além de condições frequentemente sobrediagnosticadas. Entre os fatores que contribuem para esse fenômeno destacam-se o medo de conflito com pacientes e a expansão das definições de doença, resultando em tratamentos desnecessários e desperdício de recursos.

A preocupação com possíveis implicações legais para o profissional de saúde podem o levar a solicitação excessiva de exames e à adoção com viés preventivo de condutas intervencionistas para com o paciente, mesmo na ausência de indicação clínica suficiente. Somado a isso, a medicalização da vida apresenta uma ocorrência crescente juntamente com a valorização social do diagnóstico precoce, reforçando consequentemente as práticas que priorizam a detecção de alterações subclínicas que inclusive podem não apresentar impacto na morbimortalidade (KÜHLEIN et al., 2016; SOHLBERG et al., 2019).

O avanço tecnológico possibilita a ampliação da capacidade diagnóstica, como consequências, do ponto de vista clínico, há um aumento a exposição do paciente a riscos evitáveis, que podem evoluir para a ocorrência maior de efeitos adversos, complicações e iatrogenias, podendo afetar principalmente populações mais vulneráveis, como os idosos. Do ponto de vista dos impactos psicológicos pode ser evidenciada a ansiedade que acompanha o diagnóstico, estigmatização do diagnóstico e alteração da percepção do indivíduo de forma negativa sobre o próprio estado de saúde; para o sistema de saúde nota-se a alocação de recursos em intervenções, que podem limitar o acesso de outros usuários do sistema de saúde a cuidados realmente necessários, pelo aumento dos custos por paciente e pela utilização inadequada de recursos por parte dos profissionais de saúde (BULLIARD & CHIOLERO, 2015; WELCH, SCHWARTZ, WOLOSHIN, 2015; ALBARQOUNI et al., 2022).

É estimado que aproximadamente 30% das intervenções médicas não conferem benefício clínico relevante ao paciente, além disso cerca de 10% podem ser potencialmente prejudiciais aos pacientes, o que evidencia não apenas a ineficiência assim como o risco direto à saúde (KÜHLEIN et al., 2023).

Quando analisa-se a prática clínica, pode-se observar que o sobrediagnóstico está intimamente relacionado à cultura médica de agir mesmo diante de quadros clínicos marcados por incertezas. Profissionais de saúde frequentemente se sentem impulsionados a agir seja pela expectativa do paciente, pelo medo de omissão ou por receio de implicações legais para com a conduta definida por ele. Esse comportamento favorece então a solicitação excessiva de exames e a adoção de condutas intervencionistas, mesmo quando não há benefícios claros (HOFFMAN & CARPENTER, 2017).

Diante do exposto se faz necessária a adoção de uma prática médica mais criteriosa, centrada no paciente e baseada em evidências científicas. A tomada de decisão compartilhada com o paciente e com a equipe

multidisciplinar pode auxiliar em uma melhor avaliação de riscos e benefícios de uma intervenção (RAJPUT, DOWIE, KALTOFT, 2020; ARMSTRONG, 2021).

Sob essa perspectiva tem sido proposto alternativamente modelos de apoio à decisão baseados em análise com múltiplos critérios objetivando aprimorar o processo de escolha da conduta clínica. Essa alternativa permite integrar diferentes desfechos relevantes para o paciente e para o profissional de saúde, como mortalidade e morbidade, qualidade de vida e carga terapêutica, levando em consideração as preferências individuais do paciente e a conduta mais adequada para a manifestação clínica e diagnóstica dele. Essa abordagem torna possível a tomada de decisão de forma mais personalizada e alinhada ao indivíduo centralmente, reduzindo assim a influência de vieses associados à supervalorização de intervenções médicas, principalmente se aplicadas em contextos contra-indicados ou inadequados (RAJPUT; DOWIE; KALTOFT, 2020).

Outro ponto importante é como o excesso dos cuidados em saúde causa um impacto ambiental, vê-se que o setor da saúde tem sido reconhecido como um contribuinte relevante para a emissão de gases de efeito estufa, especialmente em países industrializados, sendo que práticas de baixo valor ampliam esse impacto de forma indireta. Dessa forma o sobrediagnóstico e o sobretratamento não representam apenas um problema clínico e econômico, mas também uma questão de saúde coletiva ampliada para o ambiente, exigindo abordagens mais sustentáveis na organização dos sistemas de saúde em crescente demanda (KÜHLEIN et al., 2023).

Destaca-se também que a proposta de redução do sobrediagnóstico depende não apenas de mudanças dos profissionais individualmente na prática clínica, mas também de intervenções estruturais no sistema de saúde em contexto global, tendo como exemplo o fortalecimento da atenção primária à saúde, a revisão periódica de programas de rastreamento e a educação continuada de profissionais e pacientes. Incorporar o conceito de sobrediagnóstico desde a formação médica inicial é fundamental para o desenvolvimento de um pensamento crítico baseado em evidências científicas, contribuindo assim para a construção de uma prática mais consciente, eficiente e centrada no paciente (KÜHLEIN et al., 2016).

É perceptível ainda que o impacto do sobrediagnóstico é principalmente relevante em populações específicas com maiores vulnerabilidades, como idosos e pacientes com múltiplas comorbidades. Nesses grupos citados anteriormente a probabilidade de que uma condição diagnosticada não evolua clinicamente é maior, enquanto os riscos associados a intervenções sem maior critério tendem a ser mais elevados. Dessa forma, a aplicação indiscriminada de protocolos diagnósticos pode causar maior dano do que benefício, evidenciando a necessidade de individualização das condutas (HOFFMAN & CARPENTER, 2017).

Olhando sob a perspectiva da saúde pública, programas de rastreamento populacional também são centrais na ocorrência do sobrediagnóstico. Embora potencialmente tenham a capacidade de reduzir a mortalidade em determinadas condições esses programas podem identificar lesões de baixo risco ou indolentes, que não evoluiriam clinicamente para um quadro a ser tratado. Conseqüentemente ocorre aumento na incidência de diagnósticos sem impacto proporcional na redução da mortalidade, caracterizando um desequilíbrio entre benefícios e danos (BULLIARD & CHIOLERO, 2015).

Outro ponto relevante refere-se à dificuldade de mensuração do sobrediagnóstico em estudos epidemiológicos. Diferentemente de outros desfechos clínicos, sua identificação depende de inferências populacionais e de análises longitudinais, o que torna sua quantificação complexa e sujeita a variações metodológicas. Essa limitação contribui para a subestimação do problema e dificulta sua incorporação nas diretrizes clínicas (WELCH; SCHWARTZ; WOLOSHIN, 2015).

Eticamente, o sobrediagnóstico levanta questionamentos importantes relacionados aos princípios da beneficência e da não maleficência que regem a prática médica. A realização de intervenções em pacientes que

não se beneficiariam delas contraria o princípio de evitar danos, além de expor indivíduos a riscos desnecessários. De forma paralela, há implicações na autonomia do paciente, visto que decisões são frequentemente tomadas sem compreensão adequada dos potenciais prejuízos associados ao diagnóstico e ao tratamento (ARMSTRONG, 2021).

Ademais, o sobrediagnóstico também está inserido em um contexto sociocultural mais amplo, no qual há valorização do diagnóstico precoce e da vigilância constante da saúde. A percepção de que “quanto antes diagnosticar, melhor” nem sempre se sustenta do ponto de vista científico, especialmente em condições de evolução indolente. Essa crença, amplamente difundida na sociedade, contribui para a aceitação e até mesmo a demanda por exames e intervenções desnecessárias (SOHLBERG; METZNER; LEPPERT, 2019).

Por fim, destaca-se que estratégias para enfrentamento do sobrediagnóstico devem incluir não apenas mudanças na prática clínica, mas também intervenções educacionais e políticas públicas. A promoção de campanhas de conscientização, o desenvolvimento de diretrizes baseadas em valor e a incorporação de ferramentas de apoio à decisão são medidas fundamentais para reduzir a ocorrência desse fenômeno. Nesse sentido, a construção de uma cultura de cuidado mais crítico e reflexivo se mostra essencial para garantir maior qualidade e sustentabilidade nos sistemas de saúde (KÜHLEIN et al., 2016; ARMSTRONG, 2021).

Nesse cenário, torna-se imprescindível a incorporação do conceito de valor em saúde como eixo norteador das decisões clínicas e organizacionais. A prática baseada em valor pressupõe a priorização de intervenções que apresentem benefício clínico significativo em relação aos seus potenciais riscos e custos, evitando a adoção indiscriminada de tecnologias e condutas apenas pela sua disponibilidade ou inovação. Iniciativas como a revisão crítica de diretrizes clínicas, a desimplementação de práticas de baixo valor e o incentivo à medicina baseada em evidências têm se mostrado estratégias promissoras para a redução do sobrediagnóstico e do sobretratamento. Além disso, o fortalecimento da relação médico-paciente, pautado em comunicação clara e tomada de decisão compartilhada, é essencial para alinhar expectativas e promover escolhas mais conscientes, reduzindo intervenções desnecessárias e seus impactos associados (KÜHLEIN et al., 2016; ARMSTRONG, 2021).

Portanto, é extremamente importante reconhecer e aumentar a conscientização sobre o fenômeno do sobrediagnóstico, pois é uma das consequências mais comuns e inevitáveis da triagem e da detecção precoce de qualquer transtorno. O sobrediagnóstico deve, portanto, ser um componente essencial das informações básicas discutidas com indivíduos que estejam considerando a realização de exames de triagem, como parte da tomada de decisão compartilhada. Também deve ser levado em consideração antes da solicitação de qualquer exame diagnóstico (SINGH et al., 2018).

Racionalizar o uso das tecnologias de saúde e promover sua avaliação adequada são medidas extremamente relevantes para a tomada de decisões no âmbito dos sistemas de saúde. Diante disso, é necessário verificar se os profissionais de saúde estariam dispostos a renunciar ao uso injustificado, sem evidências clínicas, das mais sofisticadas inovações tecnológicas em favor de tecnologias mais efetivas e acessíveis à maioria da população. Trata-se de repensar o foco da saúde a partir da promoção e da prevenção, sem que haja desequilíbrios de recursos e riscos desnecessários, com a finalidade de proteger as pessoas saudáveis e atender aos que realmente necessitam dos serviços de saúde (SANTOS FILHO & VIEIRA, 2022).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o sobrediagnóstico e o sobretratamento se apresentam como desafios relevantes para a medicina contemporânea, esses fenômenos estão associados ao avanço tecnológico, à ampliação dos critérios

diagnósticos e à prática da medicina defensiva. Esses fenômenos resultam em riscos clínicos, impactos psicológicos e aumento da demanda e dos custos para os sistemas de saúde pela utilização inadequada de recursos. Assim, se destaca a necessidade de adotar uma prática médica com mais racionalidade e criteriosidade, fundamentando-se na medicina baseada em evidências, na tomada de decisão compartilhada e na valorização dos princípios éticos. É essencial que sejam adotadas estratégias para a redução de intervenções desnecessárias, de modo a promover uma assistência mais segura, eficaz e centrada no paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBARQOUNI, I. et al. Overdiagnosis and overuse of diagnostic and screening tests in low-income and middle-income countries: a scoping review. **Bmj global health**, v. 7, e008696, 2022.

ARMSTRONG, N. Overdiagnosis and overtreatment: a sociological perspective on tackling a contemporary healthcare issue. **Sociology of health & illness**, v. 43, n. 1, p. 58–64, 2021.

BULLIARD, J. L.; CHIOLERO, A. Screening and overdiagnosis: public health implications. **Public health reviews**, v. 36, p. 8, 2015.

BRAGA, D. C. et al. **Sobrediagnóstico – revisão da literatura**. 2014. disponível em: file:///C:/Users/SILVIA/Downloads/4639-Texto%20do%20artigo-15254-15567-10-20140520.pdf. Acesso: Abril, 2026.

HOFFMAN, J. R.; CARPENTER, C. R. Guarding against overtesting, overdiagnosis, and overtreatment of older adults: thinking beyond imaging and injuries to weigh harms and benefits. **Journal of the american geriatrics society**, v. 65, n. 5, p. 903–905, 2017.

KÜHLEIN, t. et al. Research on medical overuse: overdiagnosis and overtreatment in family medicine and primary care. **European journal of general practice**, v. 22, n. 4, p. 278–286, 2016.

KÜHLEIN, T. et al. Overdiagnosis and too much medicine in a world of crises. **Bmj**, v. 382, p. E1865, 2023.

OLMOS, R. D. Sobrediagnóstico: prejudicando pacientes em nome da saúde. **Interface**, v.25, 2021.

RAJPUT, V. K.; DOWIE, J.; KALTOFT, M. K. Multicriteria decision support would avoid overdiagnosis and overtreatment. In: värri, a. et al. (eds.). **Integrated citizen centered digital health and social care**. Amsterdã: ios press, p. 172–176, 2020.

SANTOS FILHO, A.; VIEIRA, L. Sobrediagnóstico. **Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS**, 2022.

SINGH, H. et. al. Overdiagnosis: causes and consequences in primary health care. **Canadian Family Physician | Le Médecin de famille canadien**, v. 64, 2018.

SOHLBERG, E. M.; METZNER, T. J.; LEPPERT, J. T. The harms of overdiagnosis and overtreatment in patients with small renal masses: a mini-review. **European urology focus**, v. 5, n. 6, p. 943–945, 2019.

WELCH, H. G.; SCHWARTZ, L. M.; WOLOSHIN, S. Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health. **Jama internal medicine**, v. 175, n. 1, p. 120–124, 2015.