Por Mónica M. Bernardo

Uma mulher de meia-idade comparece a uma consulta de rotina na atenção primária. Sem queixas, a paciente não apresentava nenhum antecedente patológico significativo. No entanto, antes de sair do consultório, ela recebe uma solicitação de exame "apenas por precaução". Esse exame leva a um encaminhamento e, consequentemente, a um diagnóstico para o qual não existia uma suspeita clínica prévia. Durante semanas, ela conviveu com a possibilidade de uma doença grave, que acabou sendo descartada. Do ponto de vista clínico, não foram observadas alterações. No entanto, psicologicamente, a ansiedade, o medo e as dúvidas persistentes passaram a fazer parte do seu cotidiano.

Situações como essa são mais comuns do que se imagina – ocorrem diariamente em unidades de atenção primária e hospitais nos Estados Unidos e na Europa –, e nem sempre resultam de erros médicos óbvios. Até mesmo protocolos e programas de rastreamento bem-intencionados, associados a ferramentas diagnósticas cada vez mais sensíveis que conseguem detectar alterações extremamente sutis, têm contribuído para o problema. Nesse cenário, em meio à tênue linha que separa a prevenção do excesso e o cuidado da intervenção desnecessária, surge uma forma mais silenciosa de dano: a iatrogenia relacionada ao diagnóstico casual (ou seja, um achado identificado de forma não intencional) e ao tratamento desnecessário.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Medscape, em 18.03.2026