



CARTA AO EDITOR

Mycobacterium tuberculosis, quanto tempo passeaste?

Mycobacterium tuberculosis, how long did you walk?

A tuberculose (TB) permanece um importante problema de saúde pública. Em 2010, verificou-se uma incidência a nível mundial de 8,8 milhões e uma mortalidade de 1,4 milhões¹.

O diagnóstico e início da terapêutica precocemente é crucial para um programa de controlo da TB eficaz. O atraso no diagnóstico aumenta o risco de morte e de transmissão de TB na comunidade².

O objetivo do nosso trabalho foi determinar o tempo decorrido desde o início dos sintomas até à primeira observação por um profissional de saúde e o tempo desde a primeira observação por um profissional de saúde e o diagnóstico.

Foi concebido um questionário e aplicado a todos os doentes com tuberculose ativa, seguidos no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Vila Nova de Gaia, nos meses de Maio a Junho de 2012. Os dados foram complementados por consulta do processo clínico.

Durante o período de estudo foram incluídos 54 doentes, 37 (68,5%) do género masculino, com uma média etária de 48,5 ± 14,2 anos.

O diagnóstico foi realizado por rastreio de sintomas em 50 doentes (92,6%), no decurso da investigação de alterações radiológicas em 3 doentes (5,6%) e por rastreio de contactos num doente (1,8%).

O primeiro local de saúde a que os doentes se dirigiram para serem observados foi: 20 doentes (37%) ao Serviço de Urgência, 17 doentes (31,5%) ao médico assistente, 9 doentes (16,7%) a uma consulta hospitalar, 3 doentes (5,5%) a uma consulta privada, 3 doentes (5,5%) ao CDP e 2 doentes (3,7%) a uma farmácia.

O tempo médio desde o início dos sintomas e a primeira observação por um profissional de saúde foi de 37 ± 47 dias. Em média o doente foi a 3,2 consultas até ser realizado o diagnóstico de TB.

Os doentes com sintomas de anorexia e emagrecimento, em média, demoraram mais tempo a dirigirem-se ao médico do que os restantes (53,5 versus 18,5 dias, p=0,01 e 51,7 versus 12,1 dias, p=0,002, respetivamente).

Não foi observada uma associação entre o atraso no diagnóstico e as seguintes variáveis: género, idade, nível

educacional, toxicod dependência e infeção pelo vírus de imunodeficiência humana.

Dos 50 doentes com sintomas, 25 demoraram menos do que 15 dias a serem observados por um profissional de saúde e os restantes demoraram mais do que 15 dias. Os doentes que demoraram menos do que 15 dias a procurarem um profissional de saúde, foram principalmente ao Serviço de Urgência (48%), enquanto os doentes que demoraram mais do que 15 dias foram observados principalmente por um clínico geral (52%, p=0,027).

O tempo médio desde a primeira consulta e o diagnóstico foi de 56 ± 87 dias (mínimo: um dia, máximo: 512 dias). Os doentes com sintomas respiratórios tiveram em média um diagnóstico mais rápido do que os restantes (37,9 versus 127 dias, p=0,013).

Em 21 doentes o diagnóstico foi realizado num tempo inferior a 15 dias. Na maioria dos doentes em que o diagnóstico foi realizado em menos do que 15 dias, estes foram, na sua maioria, observados inicialmente no Serviço de Urgência (57,1%). No grupo de doentes em que o diagnóstico demorou mais do que 15 dias, estes foram observados principalmente pelo clínico geral (39,4%, p=0,026).

O tempo médio desde o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 92 ± 103 dias (mínimo: 3 dias, máximo: 559 dias).

No nosso estudo observámos uma elevada demora desde o início dos sintomas e o doente ser observado pela primeira vez por um profissional de saúde. Em países subdesenvolvidos/em desenvolvimento esta demora é em média de 31,7 dias e nos países desenvolvidos de 25,8 dias^{3,4}. No nosso estudo obtivemos uma demora média semelhante aos países subdesenvolvidos/em desenvolvimento.

Observámos um atraso inaceitável entre a primeira observação por um profissional de saúde e o diagnóstico. O tempo médio descrito em países subdesenvolvidos/em desenvolvimento é de 28,4 dias (2-87 dias) e em países desenvolvidos é de 21,5 dias (7-36 dias)^{3,4}. No nosso estudo obtivemos uma demora superior à descrita na literatura.

Estes resultados sugerem a necessidade de rever/implementar estratégias no sentido de ser realizado um diagnóstico mais precoce da TB. O atraso no diagnóstico da TB vai ter influência na dinâmica de transmissão e prevenção da TB.

Por outro lado, é importante realizar programas educacionais para a população, para que os doentes reconheçam os sintomas de TB e procurem um profissional de saúde mais precocemente.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Autoria

Raquel Duarte e Vanda Areias desenharam o estudo. Vanda Areias elaborou a primeira versão do artigo. Vanda Areias e Inês Neves recolheram os dados. Raquel Duarte e Aurora Carvalho reviram o artigo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control, WHO report 2011. 2011 [consultado 11 Dez 2012]. <http://www.who.int/gtb/publications>

2. Maior M, Guerra R, Cezar M, Golub J, Conde M. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. *J Bras Pneumol.* 2012;38:202–9.
3. Sreeramareddy CT, Panduru KV, Menten J, van den Ende J. Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: A systematic review of literature. *BMC Infect Dis.* 2009;9:91.
4. Machado A, Steffen R, Oxlade O, Menzies D, Kritski A, Trajman A. Fatores associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro. *J Bras Pneumol.* 2011;37:512–20.

V. Areias^{a,*}, I. Neves^b, A. Carvalho^{c,e} e R. Duarte^{c,d,e,f,g}

^a *Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro, Faro, Portugal*

^b *Serviço de Pneumologia, Hospital de São João, EPE, Porto, Portugal*

^c *Centro de Diagnóstico Pneumológico de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal*

^d *Centro de Referência de Tuberculose Multi-resistente da Região Norte, Vila Nova de Gaia, Portugal*

^e *Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal*

^f *Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal*

^g *Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal*

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: vandareias@hotmail.com (V. Areias).