USO DA TELEMEDICINA EM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM ÁREA RURAL DO AMAZONAS, BRASIL

Amanda Canto Duarte[1], Matheus Barroso Monteiro[2], Vitória Canto Duarte[2], Silmara Navarro Pennini[3]

[1]Graduanda em Medicina da Universidade Nilton Lins, bolsista do Programa de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas/ Fundação Alfredo da Matta

[2]Graduando em Medicina da Universidade Nilton Lins, colaborador do Programa de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas/ Fundação Alfredo da Matta

3Dermatologista da Fundação Alfredo da Matta, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas e Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é doença endêmica no Brasil. Dos 17.772 registrados no país, em 2020, 8.305 (46,73%) foram da Região Norte.[1] Caracterizada pelo desenvolvimento de lesões ulceradas, únicas ou múltiplas, geralmente em áreas expostas da pele, podendo deixar cicatrizes, e graves deformidades, quando atinge a mucosa, levando ao preconceito[2]. Na Amazonia, as grandes distâncias levam a população da área rural, que é a mais vulnerável à doença, a ter dificuldade a aderir ao tratamento padrão, realizado com medicamentos injetáveis e que necessitam cuidados quanto a toxicidade e/ou teratogenicidade. Durante a pandemia de Covid-19, a telessaúde passou a ser amplamente utilizada principalmente para consultas médicas nas diversas especialidades[3]. Este estudo avaliou a utilização de telessaúde na pesquisa, para o seguimento de pacientes alocados em ensaio clínico randomizado para LTA, em Manaus, capital do Estado do Amazonas, no período da pandemia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de prevalência em três momentos (30, 90 e 180 dias) do seguimento dos pacientes alocados em um ensaio clínico randomizado para o tratamento da LTA. Foram avaliadas as caraterísticas demográficas, clínicas e moradia dos pacientes do estudo, bem como a utilidade da telessaúde na pesquisa, por meio de aplicativo (Whats app) de *smartphones*, para a comunicação com os pacientes e recebimento de imagens clínicas visando resgatar os faltosos. Foi avaliada a qualidade e viabilidade das imagens enviadas pelos pacientes. O estudo foi realizado na Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUHAM) e na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), referencias em dermatologia e infectologia, respectivamente. O estudo foi realizado no período de outubro/2020 a junho/2021 e faz parte de pesquisa aprovada pelo CEP-FUHAM sob número CAAE 36533620.3.1001.0002.

RESULTADOS

Foram alocados 49 pacientes no ensaio clínico cujos retornos estavam previstos para 30, 90 e 180 dias após o início do tratamento de 28 dias para o grupo experimento e 21 dias para o grupo controle. Foram 39 (80%) pacientes do sexo masculino e 10 (20%) do sexo feminino, com média de idade de 37,4 anos (desvio padrão 11,2). O extrativismo foi principal atividade relacionada a infecção, onde se incluem os agricultores, pecuaristas, trabalhadores de garimpo e extratores de madeira (Figura 1). Com relação à área provável de infecção, predominou a estrada AM 010, com seus os ramais aonde habitam os os pacientes (53%) (Figura 2).

Figura 1 - Principais formas de ocupação dos pacientes

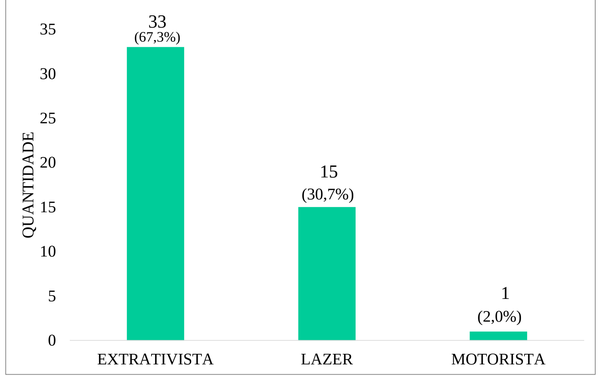
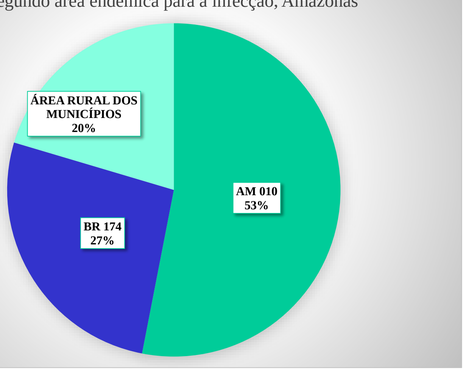


Figura 2 - Distribuição de casos de LTA de um ensaio clínico, segundo área endêmica para a infecção, Amazonas

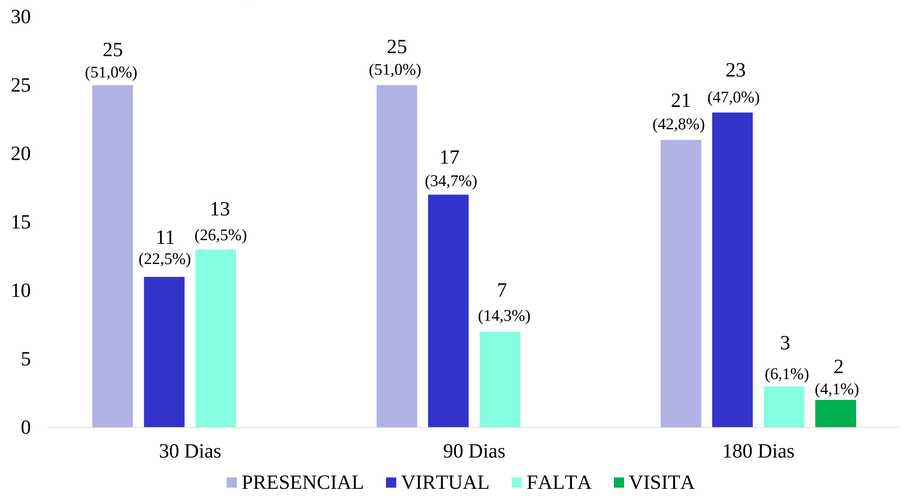


Observou-se que 31 (63,26%) pacientes foram acompanhados por via remota, com o envio de fotos pelo WhatsApp, em algum momento do seguimento pós tratamento. A busca pelos pacientes que não compareceram a avaliação de 180 dias foi realizada via remota em 23 (47%) pacientes; dois (4%) pacientes estavam em sua residência durante a visita domiciliar e puderam ser avaliados; e não foi possível contactar três (7%) pacientes, apesar das várias tentativas, passando a serem perdas de seguimento (figuras 3, 4 e 5).

Figura 3 - Área rural - Ramal do Pau Rosa

Figura 4 – Residências de áreas visitada em busca ativa de pacientes

Figura 5 - Formas de retorno dos pacientes de Leishmaniose cutânea – Follow-up em ensaio clínico randomizado no Amazonas, 2021



CONCLUSÃO

O uso da tecnologia foi fundamental para se reduzir as perdas de seguimento no ensaio clínico com leishmaniose. Na figura 3 se observa o número decrescente de faltosos junto com o aumento das avaliações via virtual. Como observado por outros autores, foi evidente a boa qualidade das fotografias no sentido de permitir a avaliação clínica do processo de cicatrização das lesões e comparar com a imagem da lesão inicial feita pelo pesquisador (Figuras 6 e 7)[4].

Figura 6 – Lesão característica de LTA, imagem feita pelo pesquisador antes do tratamento

Figura 7 – Imagem enviada pelo paciente, 90 dias após o tratamento

REFERÊNCIAS

1-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. v-3.0.4.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de. Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. Brasília: MS; 2017:189p.

3-Hadeler E, Hong J, Mosca M, Hakimi M, Brownstone N, Bhutani T et al. Perspectives on the Future Development of Mobile Applications for Dermatology Clinical Research. Dermatol Ther. 2021; 11: 1451-1456.

4-Jiang SW, Flynn MS, Kwock JT, Liu B, Quow K, Blanchard SK et al. Quality and perceived usefulness of patient-submstted store-and-forward teledermatology images. JAMA Dermatol. 2022 Jul 27:e222815. doi: 10.1001/jamadermatol.2022.2815. Epub ahead of print. PMID: 35895039; PMCID: PMC9330374.