

Uso de ferramenta móvel baseada em código livre para implementação de escore clínico de triagem para tuberculose pulmonar na atenção ambulatorial”

Adolfo Nascimento; Adriana da S. R. Moreira; Victor Cheng; Laerte Romuldo; Bruna Motta; Ana I.P. Bordini; Sarita Bonette; André L. Bezerra; Rafael M. Galliez; Afranio L. Kritski

Programa Acadêmico de Tuberculose. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Testes de triagem para tuberculose (TB) vem sendo investigados para auxiliar à otimizar os fluxos diagnósticos, possibilitando a seleção de grupos com diferentes risco de TB para otimização do uso de recursos diagnósticos mais caros. O Município de Duque de Caxias na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro com altas de incidência de TB, foi escolhido como um cenário onde propusemos implementação do uso de um escore clínico (EC) de triagem para pacientes com suspeita de TB, desenvolvida em contexto de uma população ambulatorial. Considerou-se que o uso de plataformas móveis poderiam possibilitar a facilidade para implementação de ECs derivados de modelos de regressão logística ao automatizar a resolução da equação linear já validada em estudos anteriores. Usando a Tecnologia ODK, com o uso do gerador de formulário “XLSFORM” foi desenvolvido um formulário para ser utilizado sobre o servidor Ona.io; sem necessidade de conexão de dados para resolver EC, considerando idade, tempo de tosse, tempo de expectoração, dor torácica, hemoptise, febre, sudorese noturna e perda de peso. Definindo 3 faixas de risco de acordo com a pontuação. No período de abril de 2014 a outubro de 2015 foi aplicado em 736 suspeitos de TB no CMS Caxias. O EC ao separar médio/alto risco de baixo risco, apresentou uma sensibilidade de 96,6 (I.C. 95 %: 98,7-90,3) e especificidade de 10,0 (I.C. 95 %: 7,7-12,8) para uma prevalência de TB de 20,2% e de HIV de 2,9%, um VPN de 92,1% (I.C. 95%: 81,9-24,7) e VPP de 21,4 (IC. 95%: 18,4-24,7). Neste contexto a ferramenta

móvel permitiu a implementação do EC de triagem sem problemas de perda de informação e com uma boa performance como ferramenta de triagem. Como perspectiva futura apontamos a possibilidade de recalibração do modelo com intuito de rever os pontos de corte melhor adequados a população local e o uso da ferramenta móvel para coleta de todas as informações referentes ao cuidado e manejo dos pacientes.

Palavras chaves: diagnóstico, tuberculose, escore clínico

Apoio: Faperj;ICOHRTA;Cnpq;UFRJ;Capes.