

eP1831**Teleconsultoria em urologia para contra-referenciar pacientes com hiperplasia prostática benigna: ensaio clínico randomizado**

Rodrigo Uliano Moser da Silva, Felipe Otesbelgue, Laura Azevedo de Castro, Veronica Guattini, Dimitris Rucks Varvaki Rados, Natan Katz, Gustavo Marengo, Elisa Eichenberg Furaste, Erno Harzheim, Brasil Silva Neto - HCPA

INTRODUÇÃO: O uso de teleconsultorias visa qualificar e reduzir as listas de encaminhamentos da Atenção Primária em Saúde (APS) para a Atenção Terciária (AT). Também é uma estratégia de contra-referência dos pacientes já atendidos pela AT para a APS. Sintomas do trato urinário inferior (LUTS) – polaciúria, noctúria, urgência miccional (com ou sem incontinência), hesitação miccional, jato miccional fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto, gotejamento miccional terminal – secundário à hiperplasia prostática benigna (HPB) é um dos principais motivos de consulta por problemas urinários na APS. O tratamento da HPB pode ser realizado na APS. **OBJETIVOS:** Avaliar a efetividade da contra-referência baseado na telessaúde para pacientes com HPB que receberão alta ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), quando comparados com aqueles pacientes que seguirão em acompanhamento no HCPA através do Escore Internacional De Sintomas Prostáticos (IPSS). **MÉTODOS:** ensaio clínico randomizado de não-inferioridade para comparar pacientes com LUTS contra-referenciados para a APS (intervenção) com pacientes no serviço de Urologia do HCPA (controle). Estimou-se 118 indivíduos em cada grupo, poder do estudo de 95%, significância de 5% para um limite de não-inferioridade de 3 e um desvio padrão de 7, uma perda de 20%, total de 284 pacientes. A randomização foi realizada em blocos de 4 a 6 via Web e foi mantida em sigilo. Foram incluídos todos os pacientes estáveis do LUTS nos últimos 6 meses e com medidas consecutivas do PSA estáveis ou dentro da normalidade. Foram excluídos aqueles com resposta inadequada ao tratamento clínico, indicação de tratamento cirúrgico, suspeita de neoplasia de próstata, suspeita de estreitamento de uretra ou de bexiga neurogênica, analfabetos, os acompanhados por menos de 1 ano e que não concordaram com a randomização. O desfecho principal é a avaliação do IPSS em 12 meses. **RESULTADOS:** Não houve diferença estatística no valor do IPSS entre o grupo controle (n=138) no início e após 12 meses (p= 0,108) assim como no grupo intervenção (n=148) no início e em 12 meses (p= 0,365). O IPSS teve uma pequena elevação nos dois grupos [(controle: início (8,16±1,04) e final (9,15±1,13); intervenção: início (8,71±0,87) e final (9,19±1,15)]. **CONCLUSÕES:** O uso de teleconsultoria para pacientes com HPB e LUTS estável parece ser uma estratégia eficiente e segura na contra-referência de pacientes para a APS. **Palavras-chaves:** teleconsultoria, hiperplasia prostática benigna, contra-referência