



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Tecnologias de Monitoramento Inovador (Estudo TIM) para reduzir a pressão arterial e promover mudança de estilo de vida utilizando smartphones na população adulta e idosa: Protocolo do estudo
Autor	JEFFERSON DANIEL KUNZ
Orientador	SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

Tecnologias de Monitoramento Inovador (Estudo TIM) para reduzir a pressão arterial e promover mudança de estilo de vida utilizando smartphones na população adulta e idosa: Protocolo do estudo.

Jefferson Daniel Kunz (BIC UFRGS); Dra. Sandra Costa Fuchs (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco cardiovascular e acomete cerca de um em cada três brasileiros adultos (28,7%) e 69% da população com 60 anos ou mais. Além disso, menos de um terço desses indivíduos possui pressão arterial (PA) controlada. O uso de tecnologias móveis e internet oferece o potencial de desenvolver intervenções para reduzir a PA, atingir uma população maior e reduzir custos associados a eventos cardiovasculares caso o efeito seja persistente. Todavia, os resultados sobre isso ainda são incipientes. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de tecnologias de monitoramento utilizando aplicativos para smartphones em relação à redução da PA e mudança de estilo de vida (MEV). **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado fatorial. Elegibilidade: participantes de 30 a 75 anos, dispo de smartphone e acesso à internet, com HAS sob tratamento medicamentoso (com até dois medicamentos) e PA não controlada – sistólica (PAS) ≥ 135 mmHg ou diastólica (PAD) ≥ 85 mmHg no consultório e PAS ≥ 130 mmHg ou PAD ≥ 80 mmHg na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas. Indivíduos com hipertensão grave (PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110 mmHg), condições de risco de vida, evento cardiovascular maior recente ou aqueles incapazes de compreender as intervenções foram excluídos. Os participantes foram randomizados entre 4 grupos: 1) Grupo TELEM (Telemonitorização): monitorização domiciliar da PA por dispositivo oscilométrico automático e envio de valores aferidos para centro coordenador através de aplicativo; 2) Grupo TELEMEV (Mensagens para MEV): recebimento de mensagens de texto padronizadas e semi-personalizadas através de aplicativo para estimular adesão à MEV (dieta tipo DASH, restrição de sódio, perda ou controle de peso e aumento da atividade física) e à medicação anti-hipertensiva em uso; 3) Grupo TCU (Tratamento Clínico Usual): recebimento de orientações verbais e através de livreto (grupo controle); 4) Grupo TELEM-TELEMEV: recebimento das duas intervenções (monitorização e mensagem). Todos os participantes receberam um livreto com orientações para MEV e reforço das orientações aos 7, 30, 90 e 180 dias presencialmente. O desfecho primário é a redução da PAS, avaliada pela MAPA de 24 horas. Os desfechos secundários são redução de PAD em MAPA, PAS e PAD em consultório e adesão à MEV. O estudo prevê um seguimento de 6 meses, tendo sido criada uma coorte de acompanhamento para avaliação da duração do efeito 6 meses após o encerramento da intervenção. O protocolo está registrado no clinicaltrials.gov (NCT03005470), foi aprovado pelo CEP-HCPA (GPPG:160187) e todos os participantes assinaram termo de consentimento informado. **Resultados até o momento:** O estudo ainda está em seguimento, sendo que a fase de arrolamento foi encerrada no final de 2017 com a inclusão de 231 participantes, prevendo-se o encerramento do ensaio clínico até agosto de 2018 e da coorte em janeiro de 2019. Espera-se uma redução de aproximadamente $8,8 \pm 13,1$ mmHg da PAS na MAPA de 24h entre participantes dos Grupos TELEM e TELEMEV versus $3,4 \pm 11,6$ mmHg no Grupo TCU. O estudo prevê o teste de interação entre as intervenções. **Conclusão:** O uso de tecnologias móveis e acesso à internet através de smartphones pode promover a otimização do tempo de profissionais de saúde, ampliar a cobertura assistencial de pacientes hipertensos e otimizar recursos de saúde pública para obter o controle da hipertensão. Na ausência de evidências robustas sobre o emprego dessas tecnologias para o controle de HAS e MEV, faz-se necessário o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados de efetividade comparativa.