



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: Recrutamento e arrolamento do trial
Autor	FREDERICO ANTONIO REIS BRANDÃO
Orientador	FLAVIO DANNI 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:
Recrutamento e arrolamento do trial.**

Aluno: Frederico Antonio Reis Brandão, Orientador: Prof. Flavio Danni Fuchs

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

INTRODUÇÃO: A prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil é de 28,7% em adultos e 68,9% na população com 60 anos ou mais, sendo menos de um terço os que possuem pressão arterial (PA) controlada. Estratégias inovadoras de comunicação e auto-afecção da PA podem promover melhores taxas de controle, minimizando custos e diminuindo risco cardiovascular, mas as investigações de efetividade apresentam resultados divergentes. **OBJETIVO:** Descrever os resultados da fase de recrutamento e arrolamento do Estudo TIM que tem como objetivo avaliar efetividade de intervenções com modernas tecnologias para reduzir a PA e mudar o estilo de vida em pessoas com HAS em comparação ao tratamento usual. **MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado fatorial em indivíduos de 30 a 75 anos de idade, usuários de celular com acesso à internet, diagnosticados com HAS, sob tratamento medicamentoso com até 2 medicamentos e PA não controlada: PA sistólica (PAS) >135 ou PA diastólica (PAD) >85 no consultório e PAS >130 ou PAD >80 na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas. Os participantes foram aleatoriamente alocados para 1 dos 4 braços experimentais: (1) TELEM: emprego de dispositivo oscilométrico automático para medir PA no domicílio e envio ao centro coordenador através de aplicativo; (2) TELEM-EV: recebimento de mensagens de texto padronizadas e personalizadas para estimular mudanças de estilo de vida e aumento da adesão ao tratamento medicamentoso; (3) Grupo Controle: tratamento clínico usual (TCU); (4) TELEM-TELEM-EV: recebe monitor e mensagens, como descrito. Todos os participantes receberam orientação para MEV em consulta presencial e livreto com as orientações por escrito. O desfecho primário é a redução da PAS avaliada por MAPA. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA e todos os participantes assinaram termo de consentimento para participação na pesquisa. Foram utilizadas três estratégias para recrutamento de participantes para o estudo: revisão de prontuários de unidades básicas de saúde (UBS), recrutamento presencial em UBSs e em áreas administrativas e assistenciais de hospital de ensino e divulgação através de mídias sociais, rádio, televisão e jornais. **RESULTADOS:** Foram revisados 28.585 prontuários de UBSs (Santa Cecília e Posto de Saúde Modelo) e de participantes de pesquisas prévias, resultando em 4.417 potencialmente elegíveis que foram contatados por telefone, muitos dos quais forneceram indicações de familiares e amigos hipertensos. Mais de 5 mil pessoas foram abordadas, resultando em 994 potencialmente elegíveis agendados para triagem presencial. A divulgação em mídias resultou em 625 voluntários que fizeram contato. No total foram mais de 11 mil participantes rastreados para elegibilidade por telefone ou presencialmente durante as abordagens. Avaliação presencial resultou em 1.536 participantes potencialmente elegíveis sendo 830 excluídos por média de PAS de consultório <135 e/ou PAD <85, 71 por uso de mais de 2 anti-hipertensivos, 26 por não possuírem smartphone próprio e 142 por outros motivos. Na segunda consulta, 467 foram submetidos a nova medida de pressão de consultório, exames clínicos e MAPA, sendo excluídos aqueles com MAPA ou média de PA de consultório normal (N=182), desistências (N=35) e outros motivos (N=19). Finalmente, 231 preencheram os critérios e foram randomizadas. O arrolamento foi concluído no final de 2017. **CONCLUSÕES:** Foi necessário rastrear e arrolar grande volume de voluntários para chegar ao tamanho de amostra necessário. Isso ocorreu principalmente porque os participantes não preencheram ambos os critérios de inclusão, apresentavam pressão controlada, não tinham disponibilidade ou não possuíam smartphone.