

## **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**

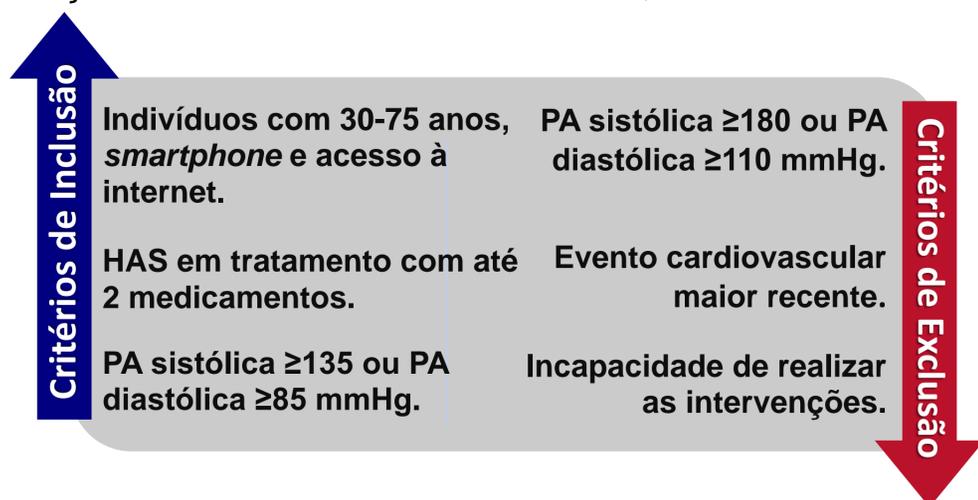
Acadêmico Jefferson D. Kunz; Prof<sup>a</sup>. Sandra C. Fuchs. Faculdade de Medicina, UFRGS; INCT PREVER, HCPA.

### **INTRODUÇÃO**

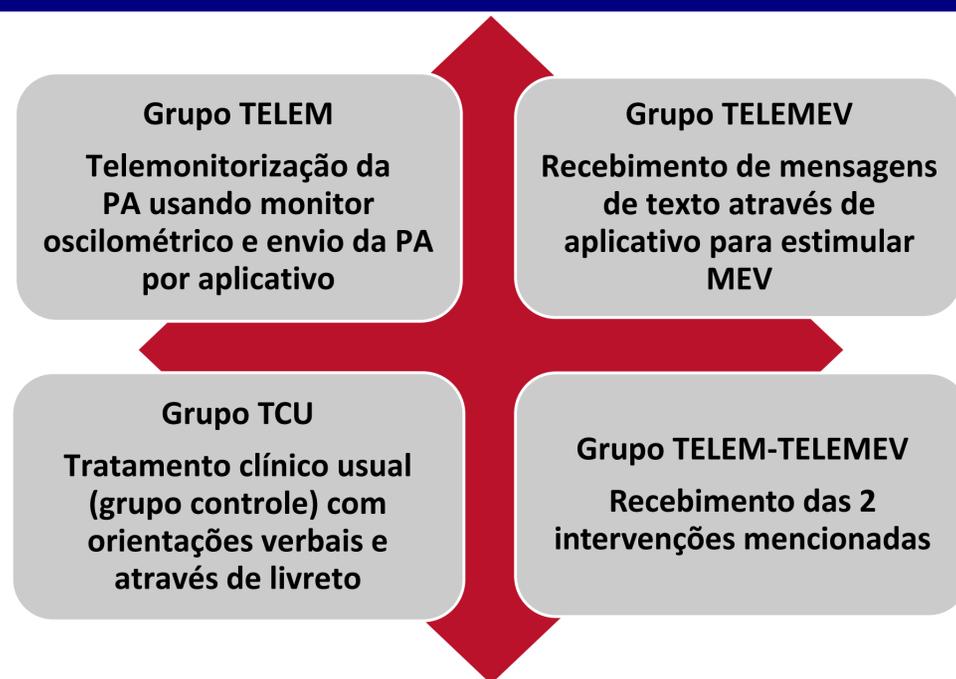
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco cardiovascular, acomete um terço dos brasileiros adultos e 69% da população idosa. Além disso, menos de um terço desses indivíduos hipertensos em tratamento possui pressão arterial (PA) controlada.
- Estratégias utilizando tecnologias móveis de comunicação e para autoavaliação da PA podem aumentar seu controle, diminuir custos e reduzir risco cardiovascular. Assim, o objetivo do Estudo TIM é avaliar a eficácia do uso de aplicativos em *smartphones* para reduzir a PA e promover mudança de estilo de vida (MEV) em relação ao tratamento clínico usual.

### **MÉTODOS**

- Ensaio clínico randomizado (ECR) fatorial. Desfecho primário: variação da PA Sistólica (PAS), avaliada por Monitorização Ambulatorial da PA (MAPA) de 24 horas. Desfechos secundários: variação da PA Diastólica (PAD) na MAPA; variação da PAS e PAD em consultório; e adesão à MEV.



- Confirmada elegibilidade, participantes foram randomizados para 4 grupos e todos receberam um livreto com orientações para MEV, além de reforço das orientações em consultas aos 7, 30 e 90 e 180 dias (final do seguimento).



- Análise será realizada por intenção de tratar, entre cada intervenção e o grupo TCU, sendo testada interação entre as intervenções combinadas e os correspondentes individuais. Participantes ingressaram em estudo de coorte para avaliar duração do efeito 6 meses após encerramento.

### **RESULTADOS**

Arrolamento encerrou-se em 12/2017 com inclusão de 231 participantes randomizados. Coorte terminará em 02/2019. Como esperado, nos ECRs não deve-se realizar análise antes do final do trial. Espera-se redução de aproximadamente  $8,8 \pm 13,1$  mmHg na PAS na MAPA de 24h nos grupos TELEM e TELEMEV versus  $3,4 \pm 11,6$  mmHg no TCU.

### **CONCLUSÕES**

Uso de tecnologias móveis e internet por *smartphones* pode otimizar o tempo de profissionais de saúde, ampliar a cobertura assistencial e aumentar o controle da HAS. Na ausência de evidências robustas sobre o emprego dessas tecnologias para controle de HAS e MEV, faz-se necessário o desenvolvimento de ECRs de efetividade comparativa.