

recursos eletrônicos e crescimento do número de sociedades e websites de Telemedicina. Em 29 anos (1974 – 2003), 6145 artigos relacionados à Telemedicina foram adicionados à base de dados do MEDLINE, enquanto que nos últimos 5 anos 3890 artigos foram incluídos nesta mesma base de dados. As evidências a respeito da eficácia da Telemedicina são reconhecidas, demonstrado em comparações rigorosas de custos e benefícios, ou custos e efeitos, incluindo o impacto do seu uso na qualidade e no acesso à saúde. Preocupações financeiras associadas à falta de reembolso, custo da telecomunicação e outros custos são barreiras importantes para o crescimento da Telemedicina, mas que estão sendo ultrapassadas. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de um uso mais intenso dos recursos da Telemedicina, para que se proporcione uma maior difusão de programas eficazes de cuidados em saúde em torno do mundo. Atividades podem ser realizadas para promover um maior uso dessa tecnologia, como organização de reuniões formais e informais, com a realização de relatórios dos avanços e das dificuldades para posterior análise e realização das melhorias necessárias.

O HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO ESTÁ ASSOCIADO A UM RISCO AUMENTADO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR OU MORTE EM ADULTOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES GERIÁTRICAS

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; ROSANA SCALCO E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Avaliar a associação do hiperparatireoidismo secundário com mortalidade ou internações hospitalares, em indivíduos residentes em instituições geriátricas, em um período de seis meses. **DESENHO:** Estudo de coorte prospectivo. **POPULAÇÃO:** Indivíduos residentes em instituições geriátricas beneficentes da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 100 indivíduos com idade entre 65 e 102 anos. **AFERIÇÕES:** Dosagem de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D], hormônio da paratireóide, albumina, cálcio total, fósforo, magnésio, creatinina e fosfatase alcalina, no soro. Os óbitos foram aferidos através dos atestados de óbito e as internações através dos sumários de alta fornecidos pelos hospitais. A taxa de filtração glomerular foi calculada pela fórmula de Cockcroft-Gault. **RESULTADOS:** Cinquenta e oito por cento dos indivíduos apresentavam hiperparatireoidismo secundário (definido como PTH sérico > 48 pg/mL e cálcio sérico normal ou baixo). Os níveis séricos médios de 25(OH)D foram $12,5 \pm 8$ ng/mL. A razão de chances de um indivíduo com hiperparatireoidismo secundário morrer ou internar em hospital foi igual a 5,20 (CI 95% 1,10 – 27,7; $p < 0,04$). O hiperparatireoidismo secundário e índice de massa corporal se associaram independentemente com o desfecho, após correção para taxa de filtração glomerular e 25(OH)D. **CONCLUSÃO:** O hiperparatireoidismo secundário é um importante fator

prognóstico em indivíduos residentes em instituições geriátricas.

EFEITO DE DOSE ÚNICA VERSUS DOSE DIÁRIA DE COLECALCIFEROL NOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXICOLECALCIFEROL E HORMÔNIO DA PARATIREÓIDE EM ADULTOS IDOSOS COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO GERIÁTRICA

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; ROSANA SCALCO, PEDRO FROELICH E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Comparar o efeito de dois regimes de administração de colecalciferol nos níveis séricos de 25-hidroxicolecalciferol [25(OH)D] e na reversão do hiperparatireoidismo secundário em adultos idosos residentes em instituição geriátrica. **DESENHO:** Ensaio clínico randomizado e duplo cego, controlado. **POPULAÇÃO:** Indivíduos residentes em instituição geriátrica beneficente da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 28 indivíduos com idade entre 65 e 102 anos com hormônio da paratireóide (PTH) no soro maior que 48 pg/mL e cálcio sérico normal ou diminuído. **INTERVENÇÕES:** Os indivíduos foram randomizados para receber dose única de 300.000 UI de colecalciferol (GRUPO 1) ou 800 UI de colecalciferol (GRUPO 2) por dia. Todos receberam 1250 mg de carbonato de cálcio por dia. O período de observação foi nove meses. **AFERIÇÕES:** Foram dosados 25(OH)D e PTH no soro, em condições basais e após 1, 2, 3, 6 e 9 meses. **RESULTADOS:** A administração de 300 000 UI de vitamina D3 foi significativamente mais eficaz em aumentar os níveis séricos de 25(OH)D quando comparada à dose de 800 U por dia (p : A curto prazo, em idosos institucionalizados, recebendo 500 mg de cálcio elementar suplementar, via oral, por dia, o tratamento com dose única de 300 000 UI de vitamina D foi superior à dose de 800 UI por dia.

HIPOVITAMINOSE D E HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DO BRASIL

MELISSA ORLANDIN PREMAOR; PATRÍCIA PALUDO, DENISE MANICA, ÂNGELA PAULA PALUDO, EGNA REGINA ROSSATO, ROSANA SCALCO E TANIA WEBER FURLANETTO

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de hipovitaminose D e hiperparatireoidismo secundário em médicos residentes de um hospital geral do sul do Brasil e identificar possíveis fatores associados. **DESENHO:** Estudo transversal. **POPULAÇÃO:** Médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, sul do Brasil. **PARTICIPANTES:** 73 indivíduos com idade entre 23 e 37anos. **AFERIÇÕES:** Dosagem do hormônio da paratireóide (PTH), 25-hidroxivitamina D [25(OH)D], cálcio total, fósforo, magnésio, creatinina e fosfatase alcalina, no soro, e cálcio total, creatinina e

magnésio na urina. Foram calculadas as frações de excreção urinária do cálcio e magnésio. A ingestão de cálcio foi estimada através de questionário de frequência alimentar. **RESULTADOS:** Os níveis séricos médios de 25(OH)D foram $17,9 \pm 8,0$ ng/mL e 57,4% tiveram 25(OH)D abaixo de 20 ng/mL. Hiperparatireoidismo secundário (definido como PTH sérico > 48 pg/mL e cálcio sérico normal ou baixo) foi identificado em 39,7% dos indivíduos. Os níveis séricos médios de magnésio foram mais altos ($p=0,02$) e a fração excretada de cálcio foi menor (p : Deficiência de vitamina D e hiperparatireoidismo secundário são problemas bastante prevalentes em médicos residentes. Medidas para reverter esta situação devem ser implementadas o mais breve possível.

DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE DE APRENDIZAGEM BASEADO EM PROBLEMAS PARA ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS

HENRIQUE LUIZ OLIANI JÚNIOR; DÉBORA PINTO, BRUNO BARRETO, MICHELLE CARDOSO, LOURENÇO BASSO, DINARTE BALLESTER

Introdução: os autores descrevem o projeto de um "software" (MedCase) educacional criado para auxiliar o ensino médico através de casos clínicos num ambiente virtual. **Objetivo :** auxiliar no auto-aprendizado de Medicina através da utilização de uma ferramenta "on-line" para estudos de casos clínicos, disponibilizando opções de busca, visualização e discussão de informações. **Métodos :** O sistema MedCase é integrado por diversos núcleos, com uma base de dados e interface gráfica única para os usuários, visando oferecer uma ferramenta que possa qualificar o estudo individual de casos clínicos. Através do MedCase, são disponibilizados diferentes casos fictícios, criados a partir de experiências ou contextos relevantes da nossa realidade, possibilitando aos usuários treinamento de elaboração diagnóstica, tratamento e prognóstico de um determinado caso. O programa contempla as informações necessárias para uma visualização clara e concisa sobre o caso clínico a ser analisado - identificação, anamnese, lista de problemas, hipóteses diagnósticas, exames complementares, diagnóstico final, tratamento e prognóstico. Dispõe, também, de um fórum, no qual os alunos discutem o caso e comparam diferentes enfoques sugeridos pelo administrador, os quais reproduzem virtualmente o processo da propedêutica médica. Uma nova funcionalidade é a inclusão de imagens radiológicas aos exames complementares. Encontra-se em fase de implementação um módulo do sistema que permitirá a inclusão de materiais de apoio, como textos e outros tipos de arquivos. **Resultados :** o sistema MedCase está on-line para uso. **Resultados preliminares** de um estudo de avaliação indicam a viabilidade deste programa para o ensino médico em diferentes estágios de formação. **Conclusões :** considerando as novas tendências na área da educação, o MedCase representa uma nova proposta para a comunidade médica acadê-

mica, ao viabilizar a união de conhecimento científico com ambientes tecnológicos.

VALIDAÇÃO DAS VARIÁVEIS IMPOSTAS PELO CONTRAN PARA ESTIMAR O RISCO DE APNÉIA DO SONO EM MOTORISTAS.

ALÍCIA DORNELES DORNELLES; ALEXANDRA MELLO LOPES; TIAGO CATALDO BREITENBACH; FABIANA MORAIS MIGLIAVACCA; SIMONE KONZEN RITTER; EMILYN MARTINS; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

Introdução: A resolução 267 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) de 15-02-2008 obriga motoristas a realizar polissonografia (PSG) por suspeita de apnéia do sono para impedir motoristas sonolentos de dirigir. Não se estabeleceu, porém, objetivamente, a associação entre os indicadores determinados na resolução, o índice de apnéias e hipopnéias (IAH) e acidentes de trânsito relatados. **Objetivos:** Validar os indicadores Contran subjetivo (ICs) e objetivos (ICo) de risco de apnéia, usados para obrigar o motorista a submeter-se a PSG. **Métodos:** Os ICo foram pressão arterial (PA) $> 130/85$ mm Hg; índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m²; perímetro cervical (PC): homem > 45 cm e mulher > 38 cm; e Mallampati 3 ou 4. O ICs é escala de sonolência de Epworth (ESE) > 12 . Em 7189 PSGs com IAH entre 0 e 147, verificou-se os ICo e o ICs além de perguntas sobre o número de acidentes (NA) e quase-acidentes (NQA) em que o paciente se envolvera. **Resultados e Conclusões:** No grupo total de pacientes, 9,2% dos casos relataram acidentes e 42,3% relataram quase-acidentes; 14,7% dos casos tinham Mallampati 3 ou 4. Na correlação bivariada, o IAH correlacionou-se significativamente com ESE, PC, PA sistólica e diastólica. A ESE correlacionou-se com NA, NQA, PA, IMC e PC e, na análise multivariada foi uma das variáveis significantes, que acrescenta 11% de risco ao NA e 15% ao NQA. Entretanto, na análise de regressão logística para prever $IAH \geq 5$, a ESE é o único indicador sem significância no modelo. Por exemplo, $PA > 130/85$ implica em 4 vezes mais chance de $IAH \geq 5$.

THRESHOLD IMT É ÚTIL NA ACELERAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA?

ROBLEDO LEAL CONDESSA; SILVIA REGINA RIOS VIEIRA; JANETE SALLES BRAUNER; ANDRESSA LUCENA SAUL; ANA CAROLINA TEIXEIRA SILVA; MARCELA BAPTISTA SILVA; LUIS GUILHERME ALEGRETTI BORGES; MAGDA FÁTIMA MOURA, MARIA ELAINE ALVES, LUCIANE BIZ

Introdução: O threshold IMT é usado para treinar os músculos respiratórios. Isto pode ser útil para pacientes em processo de desmame. Entretanto ainda há controvérsias do seu uso durante o desmame da ventilação mecânica (VM). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do threshold IMT durante o processo de desmame da VM.