Retenção de Conhecimentos Básicos Referentes à Pneumologia por Alunos do Curso de Medicina

José Manoel Jansen¹ Teresinha Yoshiko Maeda²
José Luiz Tavares¹ Arnaldo Noronha Filho³

Trabalho realizado na Disciplina de Pneumologia da FCM-UERJ

1. Prof. Adjunto de Pneumologia - UERJ
2. Prof. Assistente de Pneumologia - UERJ
3. Prof. Auxiliar de Pneumologia - UERJ

Endereço para correspondência: JM Jansen - Av. 28 de Setembro, 87 2º andar - Pneumologia - Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro - RJ - CEP 20551

Pulmão RJ - II; 7-11, 1992

Resumo

Durante o curso médico, a adequada aquisição de conhecimentos básicos é necessária para um bom desempenho na formação clínica. Neste trabalho, os autores analisam a retenção destas noções básicas apresentada por uma amostra de alunos no início do curso de Pneumologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Cento e setenta e nove alunos foram submetidos ao mesmo questionário, constituído por 55 questões (múltipla escolha, apenas 1 opção correta) sobre Anatomia, Histologia, Bioquímica, Microbiologia, Parasitologia, Fisiologia, Fisiopatologia, Propedêutica, Radiologia, Farmacologia e Anatomia Patológica (5 questões para cada um destes 11 tópicos) expressando um total de 9845 questões. O teste era aplicado sem o conhecimento prévio dos alunos, apresentava critério anônimo de resposta e não determinava nota curricular. Houve acerto geral de 56,9% de questões. Os maiores percentuais de acerto, por tópico, ocorreram nas questões referentes à Radiologia, Farmacologia, anatomia Patológica e Propedêutica, disciplinas introdutórias à Medicina Clínica e as mais recentemente ministradas em relação ao momento de execução do teste. Discute-se se o percentual de acerto (erro) verificado é decorrente da falta de informação oferecida durante o curso básico ou se há

falta de integração entre as áreas básica e clínica.

Summary

Medical students should be oriented in the sense that basic knowledge properly obtained will assure them an adequate clinical performance. In this paper the authors consider how much of those basic notions were kept by medical students during the initial (basic) period of their university course and still present when they began studying Pneumology, on the 4th grade, at Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

One hundred and seventy nine students were submitted to the same questionnaire composed of 55 questions (multiple choice, only one option correct) on Anatomy Histology, Biochemistry, Microbiology, Parasitology, Physiology, Physiopathology, Propaedeutics, Radiology, Pharmacology and Pathology (11 topics: 5 questions each) expressing 9845 questions as a whole. In general, there were 56,9% questions correctly answered. Considering each topic separately best scores were noticed on Radiology, Pharmacology, Pathology and Propaedeutics that were subjects related to clinical medical practice besides being the ones more recently ministered (considering the moment the test was done). It is discussed if results obtained were related to inadequate didactic work or bad integration between basic and professional university staff.

Introdução

Nas disciplinas da área clínica do curso de formação de Medicina, há necessidade de que o aluno tenha conhecimento e esteja apto a manipular uma série de conceitos que devem ter sido adquiridos na área básica. Ter esquecido esses conceitos ou não os ter aprendido corresponde a uma séria desvantagem e, quando tal situação é muito

expandida ou universal, pode até inviabilizar qualquer discussão que não se preocupe em rever esses conhecimentos. Essas revisões, se muito minuciosas, criam obstáculos ao bom andamento dos trabalhos de ensino-aprendizado.

Com vistas a quantificar a retenção de conhecimentos básicos em alunos que iniciam o Curso de Pneumologia, foi empreendido o presente trabalho, utilizando questionário de múltipla escolha.

Material e Métodos

Um questionário composto de 55 questões (vide anexo 1) com quatro opções de resposta, sendo apenas uma correta, foi elaborado para avaliar conhecimentos de disciplinas básicas relacionadas à Pneumologia. As áreas básicas selecionadas foram: Anatomia, Histologia, Bioquímica, Microbiologia, Parasitologia, Fisiologia, Fisiopatologia, Propedêutica, Radiologia, Farmacologia e Anatomia Patológica. Cada uma dessas matérias correspondia a cinco questões.

No primeiro dia de aula da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Ciências Médicas - UERJ (FCM/UERJ), nos anos de 1987 e 1988, de forma aleatória, os alunos respondiam ao questionário, sem ter conhecimento prévio dessa atividade. Nessa ocasião lhes era informado que a prova não era atividade curricular e, portanto, não valia nota. Não havia tempo de duração previamente estipulado.

Na FCM-UERJ, o Curso de Pneumologia é ministrado no 4º ano, com turmas de 8 a 10 alunos e com duração de um mês. Anatomia, Histologia e Bioquímica são ministradas no 1º ano, Microbiologia, Parasitologia, Fisiologia e Fisiopatologia, no 2º ano, Propedêutica, Radiologia, Farmacologia e Anatomia Patológica, no 3º ano.

Resultados

Cento e setenta e nove alunos responderam o questionário, tendo sido computadas, 9.845 questões. Os acertos foram considerados de acordo com o item assinalado em cada questão, como apresentado no anexo 1.

O acerto geral foi de 56,9%, havendo, portanto, erro de 43,1%.

A tabela 1 relaciona o percentual de acerto por cada disciplina básica. O anexo 2 mostra o percentual de acerto por cada questão.

As questões 2, 7, 13, 22, 23, 39, 42, 43, 45, 47, 50, 54 e 55 tiveram percentual de acerto acima de 75%. Destas, havia uma de cada um dos blocos a seguir: Anatomia, Histologia, Bioquímica, Propedêutica. Das disciplinas de Parasitologia, Farmacologia e Anatomia Patológica, cada uma concorreu com duas dessas questões. Radiologia mostrou 3 questões com acertos acima de 75%.

As questões 5, 10, 14, 15, 24, 28, 29 e 40 tiveram acerto menor que 25%. Destas, Anatomia, Histologia e Parasitologia e Propedêutica concorreram com uma questão em cada disciplina. Bioquímica e Fisiologia contaram com duas dessas questões, cada.

Discussão

É comum a sensação por parte de professores de Medicina da área clínica de que os alunos não retêm grande número de conhecimentos referentes às disciplinas básicas e introdutórias da Clínica Médica. Esses conhecimentos devem ser adquiridos nos três primeiros anos do curso de graduação. Uma análise inicial procura considerar que possa ter havido falta de informação. Outra possibilidade é que a ausência de real integração das áreas básicas e clínica não tenha propiciado o reforço necessário à retenção de conhecimentos mais importantes.

No nosso curso de Pneumologia, a sensação de evasão de conhecimentos também é bastante clara, o que nos obriga a fazer, frequentemente, breves revisões de acordo com a matéria a ser ministrada.

Outro trabalho (2), anterior, feito na FCM-UERJ com alunos de 3º ano que iniciavam o curso de Propedêutica, mostrou 25% de acerto total, 30% de acerto parcial e 45% de erro nas questões apresentadas. Embora com metodologia um pouco diferente deste nosso levantamento (foram usadas questões para preenchimento de lacunas) a faixa constatada não é muito diferente da deste trabalho. Para efeito da avaliação que desejávamos fazer, a sistemática de questões de múltipla escolha é melhor que a de preenchimento de lacunas.

Para que a investigação fosse passível das menores possibilidades de erro, toma-

mos algumas precauções: (a) o questionário foi aplicado de surpresa, antes que o aluno tivesse qualquer contato com o curso de Pneumologia; (b) era garantido o caráter anônimo e não era atribuída nota; (c) as pequenas turmas mensais eram escolhidas aleatoriamente para o questionário; (d) todas as provas eram recolhidas impedindo a possível informação de turmas subsequentes. Por causa do item (c) acima, foram consumidos dois anos, já que as turmas anuais eram, nessa época, (1987-8), de cerca de 135 alunos (270 em dois anos) apenas 179 fizeram o questionário.

Não houve grande dificuldade na seleção das disciplinas. Incluímos as mais importantes, dentre as básicas, acrescidas de Propedêutica, Radiologia, Farmacologia e Anatomia Patológica que também são embasamento importante em Pneumologia.

A escolha dos tópicos que seriam avaliados nas diversas questões foi mais elaborada. Para cada disciplina, fizemos uma enumeração mais ou menos estendida de matérias e, daí, selecionamos cinco que preenchessem os seguintes critérios: (a) ser um conhecimento realmente importante no tocante à matéria que seria ministrada no curso de Pneumologia; (b) ser uma aquisição que deveria ter sido aprendida nos anos de formação básica; (c) ser relativamente simples, evitando-se, portanto, detalhes. Com efeito, salvo raras opiniões discordantes quanto a um ou outro tópico, todos os professores que examinaram essas questões as achavam conformes com essas características.

Duas das questões apresentadas teriam hoje, um enfoque diferente. Uma (n.15) refere-se ao mecanismo de produção e absorção do líquido pleural (3) e outra (n.48), ao mecanismo de ação broncodilatadora da aminofilina (1). Se o questionário fosse aplicado hoje, as opções teriam de ser alteradas para incluir respostas consideradas corretas nos dias atuais.

O acerto global foi de 56,9%, que corresponde à nota 5,7 na convencional escala de 0 a 10. Nossa hipótese era de que o grau de acerto seria menor que o encontrado. Comparando-se esse valor 5,7 às notas classicamente aceitas para aprovação na maioria das faculdades, ela se encontra na faixa que não permite "aprovação por média", mas remete o aluno à prova final.

Uma nota entre 5 e 6 permite interpretações positivas ou negativas, dependendo do ponto de vista e trazendo à baila o paradoxo do "copo meio cheio e meio vazio". De qualquer forma o resultado é razoável e, embora não afaste a sensação de que os alunos "esquecem" muitos dos conhecimentos das cadeiras básicas, não revela uma situação muito grave, como às vezes se julga pela

experiência não quantificada. Relembre-se, como reforço, que os alunos não se "prepararam" para a prova.

Os maiores percentuais de acerto correspondem a Radiologia (73,8%), Farmacologia (72,5%), Anatomia Patológica (66,2%) e Propedêutica (59,1%), justamente as disciplinas introdutórias à Medicina Clínica e as ministradas mais recentemente, em relação ao momento em que foi feita a avaliação. Muito provavelmente, essas duas características respondem pelo maior índice de acertos.

Das 13 questões que tiveram acerto maior que 75%, Farmacologia, Anatomia Patológica e Radiologia tiveram duas ou três com esse nível de acerto, correlacionando o elevado grau de recordação dos seus conceitos.

Os detalhes nos anexos (1 e 2) prenderam-se à possibilidade de colegas de outras faculdades e estados fazerem estudos comparativos, na esteira do crescente interesse pelo ensino da especialidade de demonstrado em reuniões específicas em Congressos e Encontros (4).

TABELA 1
Percentual de Acerto em Cada Disciplina Básica*

Disciplina	% Acerto
ANATOMIA	46,9
HISTOLOGIA	54,5
BIOQUÍMICA	41,0
MICROBIOLOGIA	53,5
PARASITOLOGIA	57,5
FISIOLOGIA	44,0
FISIOPATOLOGIA	56,4
PROPEDÊUTICA	59,1
RADIOLOGIA	73,8
FARMACOLOGIA	72,5
ANATOMIA PATOLÓGICA	66,2

* A média percentual de acerto total foi 56,9%

ANEXO 1 - Questionário Aplicado *

Pneumologia

Hospital Univeritário Pedro Ernesto - Uerj

Anatomia

- O segmento 6 corresponde ao:
 - segmento medial do lobo médio
 - segmento posterior do lobo superior
 - segmento inferior da língula
 - segmento apical do lobo inferior
- Os centros respiratórios estão localizados em:
 - corpos carotídeos
 - formação reticular do bulbo
 - corno anterior da medula
 - corpos aórticos
- O músculo intercostal externo é:

- a) só inspiratório
b) inspiratório e expiratório
c) só expiratório
d) não participa de ato respiratório
- 4) **As artérias brônquicas:**
a) saem da porção ventral da aorta torácica
b) se anastomosam com as veias pulmonares
c) irrigam a árvore brônquica, incluindo os alvéolos
d) conduzem sangue venoso
- 5) **Ácino é:**
a) conjunto de alvéolos
b) conjunto de 3 bronquíolos terminais
c) a porção distal a cada bronquíolo terminal
d) a porção distal ao ducto alveolar

Histologia

- 6) **O epitélio brônquico é do tipo:**
a) escamoso - estratificado
b) cilíndrico - ciliado
c) pseudoestratificado, cilíndrico-ciliado
d) estratificado, cilíndrico-ciliado
- 7) **As células produtoras de muco são:**
a) células de Kulchitsky
b) células calciformes
c) células de Clara
d) todas acima
- 8) **As células produtoras de surfactante são:**
a) células de Kulchitsky
b) pneumócitos tipo II
c) células calciformes
d) pneumócitos tipo I
- 9) **Os pneumócitos estão localizados:**
a) nos alvéolos
b) nos bronquíolos respiratórios
c) nos bronquíolos terminais
d) nos grandes brônquios
- 10) **Os bronquíolos:**
a) possuem cartilagem fina e glândulas mucosas
b) não possuem cartilagem e nem glândulas mucosas
c) não possuem cartilagem mas possuem glândulas mucosas
d) possuem cartilagem mas não possuem glândulas mucosas

Bioquímica

- 11) **O surfactante é:**
a) película de lipoproteína que diminui a tensão superficial dentro dos alvéolos.
b) películas de prostaglandinas que aumentam a tensão superficial dentro dos bronquíolos
c) película de lipoproteína que aumenta a tensão superficial dentro dos alvéolos.
d) película de prostaglandinas que diminui a tensão superficial dentro dos bron-

quíolos

- 12) **Na regulação do calibre das vias aéreas:**
a) as prostaglandinas E são broncodilatadoras
b) as prostaglandinas F2 são broncodilatadoras
c) as prostaglandinas D2 são broncodilatadoras
d) as prostaglandinas não têm ação no calibre brônquico
- 13) **A histamina é**
a) broncodilatadora
b) broncoconstrictora
c) ora broncodilatadora, ora broncoconstrictora
d) não tem ação no calibre brônquico
- 14) **A composição do muco normal é de aproximadamente:**
a) 60% de água; 30% de glicoproteína, 10% de hidratos de carbono
b) 70% de água, 20% de glicoproteína, 10% de lipídeo
c) 95% de água, 2% de glicoproteína, 1% de hidratos de carbono
d) 75% de água, 10% de glicoproteína, 15% de lipídeo
- 15) **O líquido pleural é:**
a) produzido pela pleura visceral e reabsorvido pelo ducto torácico
b) produzido pela pleura visceral e reabsorvido pela pleura parietal
c) produzido pela pleura parietal e reabsorvido pela pleura visceral
d) produzido pela pleura parietal e reabsorvido pelo ducto torácico

Microbiologia

- 16) **Pneumococo é um germe:**
a) Gram-negativo, encapsulado, lanceolado
b) Gram-positivo, não encapsulado, não lanceolado
c) Gram-positivo, encapsulado, lanceolado
d) Gram-negativo, não encapsulado, não lanceolado
- 17) **Os estafilococos são**
a) Gram-positivos, que geralmente se dispõem em cadeia
b) Gram-positivos que geralmente se dispõem em cachos irregulares
c) Gram-negativos que geralmente se dispõem em cadeia
d) Gram-negativos que geralmente se dispõem em cachos irregulares
- 18) **A Klebsiella pneumoniae é:**
a) Gram-negativo, encapsulado, existente na flora normal da boca
b) Gram-positivo, encapsulado, existente na flora normal da boca
c) Gram-negativo, não encapsulado, ausente na flora normal da boca
d) Gram-positivo, não encapsulado, au-

sente na flora normal da boca

- 19) **O bacilo de Koch cresce em:**
a) meio de AGAR-SANGUE
b) meio do Quellung
c) meio de ágar-chocolate
d) meio de Loewenstein-Jensen
- 20) **Os germes anaeróbios predominam:**
a) nas neoplasias
b) nos abscessos
c) nas pneumonias
d) nas bronquiectasias

Parasitologia

- 21) **O Pneumocystis carinii é**
a) bactéria gram-positiva
b) protozoário
c) vírus
d) micobactéria atípica
- 22) **A amebíase se transmite de homem a homem por:**
a) inalação de aerossóis
b) fômites
c) ingestão de água e alimentos contaminados
d) todas acima
- 23) **Que tipo de alteração pulmonar o S.mansoni pode causar no homem?**
a) arteriolite
b) hemorragia
c) obliteração
d) todas acima
- 24) **A Dirofilaria immitis é encontrada no:**
a) papagaio
b) peixe
c) morcego
d) cão
- 25) **Os strongiloides podem causar:**
a) síndrome de loefler
b) hemorragia pulmonar
c) síndrome asmátiforme
d) todas acima

Fisiologia

- 26) **Durante a inspiração, a pressão intra-alveolar torna-se:**
a) igual à pressão atmosférica
b) levemente negativa em relação à atmosférica
c) levemente positiva em relação à atmosférica
d) muito positiva em relação à atmosférica
- 27) **O CO₂ é**
a) vinte vezes mais difusível que o O₂
b) dez vezes mais difusível que o O₂
c) vinte vezes menos difusível que o O₂
d) dez vezes menos difusível que o O₂
- 28) **Interprete: pH=7,30; PaO₂= 60mmHg; PaCO₂= 55mmHg; EB = + 4,0.**
a) acidose respiratória compensada por alcalose metabólica + hipoxemia
b) acidose respiratória descompensada + hipoxemia

- c) alcalose respiratória descompensada + hipoxemia
- d) alcalose metabólica compensada por acidos respiratória + hipoxemia

29) A pressão média normal da artéria pulmonar é de:

- a) 9-10 mmHg
- b) 14 - 17 mmHg
- c) 12 - 15 mmHg
- d) 16 - 30 mmHg

30) Os valores normais do PaCO₂ são:

- a) 35 - 45 mmHg
- b) 25 a 35 mmHg
- c) 45 a 55 mmHg
- d) 15 a 35 mmHg

Fisiopatologia

31) A síndrome obstrutiva caracteriza-se por:

- a) capacidade vital normal e volume e fluxos expiratório aumentados
- b) capacidade vital diminuída, volume e fluxos expiratórios diminuídos
- c) capacidade vital diminuída e volume e fluxos expiratórios aumentados
- d) capacidade vital normal ou diminuída e fluxos expiratórios diminuídos

32) A síndrome restritiva caracteriza-se por:

- a) capacidade vital diminuída, capacidade pulmonar total aumentada
- b) capacidade vital aumentada, capacidade pulmonar total diminuída
- c) capacidade vital diminuída, capacidade pulmonar total diminuída
- d) capacidade vital aumentada, capacidade pulmonar total aumentada

33) O centro respiratório é estimulado diretamente por:

- a) aumento de PaCO₂
- b) diminuição da concentração de íon hidrogênio
- c) todas acima
- d) diminuição da concentração de oxigênio

34) De acordo com a variação circadiana, o calibre brônquico diminui no seguinte período:

- a) madrugada
- b) pós-prandial
- c) entre 16 a 20 h

35) 1 g de hemoglobina, quando totalmente saturada, tem a capacidade máxima de transportar:

- a) 2 mL de O₂
- b) 1,34 mL de O₂
- c) 0,67 mL de O₂
- d) 1,84 mL de O₂

Propedêutica

36) O sopro tubário e aumento do frêmito tóraco-vocal indicam:

- a) consolidação parenquimatosa com brônquio permeável

b) derrame pleural e atelectasia com grande brônquio permeável

- c) atelectasia lobar sem derrame pleural
- d) cavidade pulmonar maior que 3cm de diâmetro, junto à parede torácica

37) A pectorilóquia afônica é sinal de:

- a) atelectasia lobar
- b) derrame pleural encistado
- c) derrame pleural livre
- d) consolidação parenquimatosa com brônquio permeável

38) Os estertores crepitantes surgem:

- a) no início da expiração
- b) no final da expiração
- c) no final da inspiração
- d) na expiração e na inspiração

39) O frêmito tóraco-vocal está diminuído em:

- a) paquipleuriz
- b) pneumotórax
- c) obesidade
- d) todas acima

40) Os estertores bolhosos ocorrem quando substâncias líquidas entram em conflito com o ar no interior:

- a) dos bronquíolos
- b) dos brônquios
- c) da traquéia
- d) todas acima

Radiologia

41) Áreas de maior densidade radiológica com presença de aerobroncograma são características de :

- a) pneumotórax
- b) condensação
- c) atelectasia
- d) derrame pleural

42) A melhor incidência radiológica para pesquisa de derrame pleural livre é:

- a) posição de Hjelm-Laurell
- b) posição de Roche
- c) posição ápico-lordótica
- d) posição de Trendelenburg

43) Opacidade de todo um hemitórax com desvio de mediastino para o lado da lesão são características

- a) de derrame pleural
- b) atelectasia
- c) condensação
- d) atelectasia com derrame

44) A melhor técnica radiológica para pesquisa de pneumotórax pequeno é:

- a) posição de Roche
- b) inspiração máxima
- c) expiração máxima
- d) posição de Hjelm-Laurell

45) O nódulo solitário benigno costuma ser:

- a) lobulado, bordo definido, sem calcificação
- b) oval, mal definido, sem calcificação
- c) lobulado, mal definido, sem calcificação
- d) todas acima

d) oval, bordo definido, com calcificação

Farmacologia

46) São broncodilatadores B2 adrenérgicos

- a) cromoglicato, aminofilina, cetotifeno
- b) orciprenalina, aminofilina, salbutamol
- c) oxitrópio, ipratrópio, orciprenelina
- d) salbutamol, fenoterol, terbutalina

47) São aminoglicosídeos:

- a) tetraciclina, eritromicina
- b) penicilina, cefalotina
- c) gentamicina, ampicacina
- d) todas as acima

48) A principal ação da aminofilina como broncodilatador é:

- a) inibição da fosfodiesterase
- b) excitação da fosfodiesterase
- c) alteração da membrana
- d) impermeabilização da membrana

49) O₂ em alta concentração e fornecido prolongadamente é:

- a) lesivo aos glomérulos
- b) lesivo ao alvéolo pulmonar
- c) lesivo à hemácia
- d) não tem efeito tóxico

50) São depressores do centro respiratório

- a) niketamida, doxapran
- b) morfina, barbitúricos
- c) doxapran, morfina
- d) almitrina, niketamida

Anatomia Patológica

51) No carcinoma brônquico encontram-se.

- a) granulomas do tipo corpo estranho
- b) necrose de caseificação
- c) figuras atípicas de mitose
- d) todas acima

52) A pneumonia por Klebsiella caracteristicamente apresenta:

- a) formação de pneumatoceles
- b) condensação na base
- c) pneumomediastino
- d) pneumonia necrosante

53) O enfisema predominante no fumante é;

- a) bleb
- b) centrolobular
- c) panlobular
- d) para-septal

54) Na bronquite crônica encontra-se:

- a) comprometimento do aparelho ciliar da mucosa brônquica
- b) aumento das glândulas submucosas
- c) hiperplasia das células caliciformes
- d) todas acima

55) Na tuberculose pulmonar encontram-se

- a) granulomas caseosos
- b) cavitação
- c) fibrose

d) todas acima

Questão 20 %Acerto 72,6

Questão 42 %acerto 80,4

ANEXO 2 Percentagem de Acerto em Cada Questão

Questão %Acerto

Anatomia

1 38,7
2 93,8
3 52,5
4 32,9
5 16,7

Histologia

6 49,1
7 82,7
8 60,9
9 64,8
10 15,1

Bioquímica

11 73,7
12 31,3
13 79,3
14 13,9
15 6,7

Microbiologia

16 39,6
17 69,8
18 57,0
19 28,5

Parasitologia

21 45,8
22 94,4
23 81,5
24 19,0
25 46,9

Fisiologia

26 73,2
27 55,8
28 13,9
29 15,6
30 61,4

Fisiopatologia

31 44,1
32 69,2
33 58,1
34 73,7
35 36,8

Propedêutica

36 69,2
37 43,5
38 73,2
39 84,9
40 24,6

Radiologia

41 68,7

Farmacologia

43 81,0
44 61,4
45 77,6
46 55,3
47 76,5
48 68,7
49 67,6
50 95,5

Anatomia Patológica

51 62,5
52 46,9
53 43,5
54 82,7
55 94,4

Referências Bibliográficas

- 1 - Jansen, JM - Medicação brônquica, in; Nogueira Jr, A Terapêutica Geral, Fundo Editorial BYK, São Paulo, 1990. - pp 323-370.
- 2 - Jansen, JM, Bevilacqua, F, Bensausan, E - Evasão de conhecimentos nos primeiros anos do curso médico - R. Bras. Educ. Med. 9: 170 - 171, 1985.
- 3 - Light, R - Pleural diseases, 2ª ed. Lea I Febiger, Philadelphia, 1990.
- 4 - Primeiro Encontro de Docentes de Pneumologia - Pulmão - RJ 1 : 87 - 91, 1991.

Alergomed

Alergomed soluções diagnósticas para testes cutâneos e spray nasal

Composição - Antígenos de várias concentrações glicerinadas para testes de punção e escarificação. Antígenos aquosos de várias concentrações para teste intracutâneo. **Disponível** - Ácaros, poeira, fungos, epitélios, pólenes. **Precaução** - Drogas antialérgicas como antihistamínicos, cromoglicato dissódico, corticosteróides e drogas simpaticomiméticas, devem ter seu uso descontinuado para evitar resultados falso negativos. Conforme o medicamento a paralização deve ser feita de 24h à 30 dias antes da realização do teste. **Precaução** (teste intradérmico) - antes de injetar o antígeno, puxar lentamente o êmbolo da seringa. Se houver influxo de sangue retirar a agulha e injetar em outro local. **Efeitos colaterais** - Em casos excepcionais, eritema e tumefação no local da aplicação. **Reações adversas** - Em algumas ocasiões, especialmente, com teste intradérmico podem acontecer reações sistêmicas. **Apresentação** - Para punção e escarificação: frascos com 3 ml. Para teste intradérmico: frascos com 2,5 ml.

Spray nasal - soluções diagnósticas para provocação nasal

Composição - Antígenos aquosos de várias concentrações para teste de provocação apenas em rinite alérgica. **Disponível** - Ácaros, poeira, fungos, epitélios, pólenes. **Contra-indicação** - Paciente com história de bronquite ou asma alérgica. **Apresentação** - Frascos com 3 ml. Informações completas disponíveis mediante solicitação.

Alergomed vacinas hipossensibilizantes

Composição - Antígenos de composições e concentrações variadas, conforme a sensibilidade do paciente. **Disponível** - Ácaros, poeira, fungos, epitélios, pólenes. **Propriedades** - Tratamento causal de alergias por inalantes. **Indicações** - Doenças alérgicas como: asma brônquica, conjuntivite, rinite, sinusite, otite, esofagite, etc., causadas por antígenos inalantes. **Posologia** - Individual: Vide esquema de aplicação. **Precauções** - Injeção subcutânea: aplicação sob controle médico. Repouso durante 30 minutos após aplicação. **Efeitos colaterais** - Em caso de reações locais ou sistêmicas exageradas: redução da dose. Aplicação de gelo no local. Adrenalina e corticosteróides em casos graves. **Contra-indicações** - Gravidez, doenças consuntivas, doenças imunológicas, doenças infecciosas e inflamatórias. **Apresentações** - ALERGOMED DEPOT: Inicial: 3 frascos com 4,5 ml. Manutenção: 1 frasco com 4,5 ml. ALERGOMED AQUOSA: Inicial: 4 frascos com 4,5 ml. Manutenção: 1 frasco com 4,5 ml. ALERGOMED ORAL: Inicial: 3 frascos com 25 ml. Manutenção: 1 frasco com 25 ml. **Duração** - Inicial: 3 a 8 meses. Manutenção: Até completar aproximadamente 2 anos de tratamento.

Hipossensibilização tópica - spray nasal

Composição - Antígenos de composição e concentração variadas, conforme a sensibilização do paciente. **Disponível** - Ácaros, poeira, fungos, epitélios, pólenes. **Propriedade** - Tratamento causal de rinite alérgica. **Posologia** - Individual: Vide esquema de aplicação. **Precauções** - Prender a respiração durante a aplicação. **Contra-indicações** - Gravidez, doenças consuntivas, doenças imunológicas, bronquite, asma brônquica, doenças infecciosas e inflamatórias. **Apresentações** - Inicial: 3 frascos com 3 ml. Manutenção: 1 frasco com 3 ml. **Duração** - Inicial: Aproximadamente 3 meses. Manutenção: Até completar aproximadamente 2 anos de tratamento. Informações completas disponíveis mediante solicitação.

MERCK
Merck S.A. - Indústrias Químicas
Estrada dos Bandeirantes, 1099
Cp. 22710-571 - Rio de Janeiro - RJ

Caro Colega,

Você conhece algum colega com interesse por Pneumologia?

Então, apresente-o como sócio à SOPTERJ.

Além de receber e poder publicar seu trabalhos científicos na revista Pulmão-RJ, ele irá beneficiar-se de tudo o que a Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro oferece a seus associados.

O editor.