



aidpi

Série FCH/CA-AIEPI 58.P

# ENSINO DE PEDIATRIA EM ESCOLAS DE MEDICINA DA AMÉRICA LATINA

Dr. Teodoro F. Puga  
Dr. Yehuda Benguigui  
Editores



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde  
Escritório Regional da

Celebrando 100 Anos de Saúde



# ENSINO DE PEDIATRIA EM ESCOLAS DE MEDICINA DA AMÉRICA LATINA

Dr. Teodoro F. Puga  
Dr. Yehuda Benguigui  
Editores



Organização Pan-Americana da Saúde  
Escritório Regional da  
Organização Mundial da Saúde

Saúde da Criança e do Adolescente  
Saúde Familiar e Comunitária



Associação Latino-Americana de Pediatria

Biblioteca Sede da OPAS - Catalogação na fonte  
Benguigui, Yehuda  
Ensino de pediatria em escolas de medicina da América Latina  
Washington, D.C.: OPAS, © 2003.  
60 p.

ISBN 92 75 32400 X

I. Título II. Puga, Teodoro F.  
1. AVALIAÇÃO EDUCACIONAL  
2. AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES  
3. PEDIATRIA--educ  
4. PEDIATRIA--rec hum  
5. AMÉRICA LATINA

NLM WS18.2.B466 2002

Série FCH/CA-AIEPI 58.P

© Organização Pan-Americana da Saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde irá considerar de modo muito favorável as solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, esta publicação. As solicitações deverão ser encaminhadas à Área de Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade Técnica de Saúde Familiar e Comunitária, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI.

Pan-Americana Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C., 20037, EUA

As denominações usadas nesta publicação e o modo de apresentação dos dados não fazem pressupor, por parte da Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a consideração jurídica de nenhum dos países, territórios, cidades ou áreas citados ou de suas autoridades, nem a respeito da delimitação de suas fronteiras.

A menção de determinadas sociedades comerciais ou nome comercial de certos produtos não implica a aprovação ou recomendação por parte da Organização Pan-Americana da Saúde com preferência a outros análogos.

# Conteúdo

PRÓLOGO DA ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE PEDIATRIA (ALAPE).....	5
PRÓLOGO DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).....	7
AGRADECIMENTOS .....	11
LISTA DE ABREVIATURAS .....	15
RESUMO EXECUTIVO .....	17
INTRODUÇÃO .....	18
OBJETIVOS DO ESTUDO .....	21
Gerais .....	21
Específicos.....	21
METODOLOGIA .....	22
Tipo de estudo .....	22
População .....	22
Variáveis .....	22
Instrumentos de coleta de dados .....	22
Coleta de dados .....	22
Processamento e análise de dados .....	23
RESULTADOS .....	24
DISCUSSÃO .....	34
RECOMENDAÇÕES .....	37
BIBLIOGRAFIA.....	40
APÊNDICE 1 .....	42
APÊNDICE 2 .....	50



# Prólogo da Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE)

**N**este início do século XXI, a saúde e o bem-estar da infância da América Latina suscitam problemas cuja resolução não pode custar a acontecer dado o enorme avanço dos conhecimentos, o acesso facilitado a recursos e as possibilidades de formação de recursos humanos. Os aterradores indicadores de mortalidade, a falta de prevenção de doenças facilmente controláveis e, em muitos casos, a falta de compromisso dos responsáveis tanto pelas atividades como pelos recursos humanos, faz com que seja necessário replanejar a colaboração e trabalho conjunto das organizações que têm um real interesse pela saúde da infância.

As Sociedades de Pediatria da América Latina e as Sociedades de Pediatria da Espanha, Itália e Portugal formaram a Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE). O objetivo da ALAPE é analisar os problemas da infância e, mesmo que possa haver variações segundo diferenças geográficas ou níveis de desenvolvimento, estes devem ser abordados com um enfoque combinado da criança com a família e o meio, como objeto-sujeito de estudo desde sua concepção até a adolescência. Sob esta perspectiva, a ALAPE compartilha os enfoques e os objetivos estratégicos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que, criada em 1902 como Seção Sanitária Pan-Americana e depois, em 1948, seção regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), vem desenvolvendo e trabalhando ativamente na melhoria da saúde da infância das Américas.

Em todos os congressos nacionais das sociedades de Pediatria, muitos dos quais contando com o apoio da OPAS, a ALAPE tem estado presente, colaborando com os órgãos executivos das sociedades nacionais para o desenvolvimento de eventos em pediatria dirigidos para a análise e proposta de soluções para os problemas típicos da infância.

A identidade dos propósitos e objetivos da ALAPE e da OPAS ficou clara em 1991, quando se concluiu o primeiro trabalho conjunto das duas instituições, intitulado **"Análise da Situação Atual do Ensino do Crescimento e Desenvolvimento na América Latina, 1991"**.

Este novo trabalho sobre assuntos pediátricos e de saúde na América Latina, disponível agora para os leitores, enquadra-se também neste espírito de trabalho e cooperação de ambas as instituições. Os resultados do estudo **"Ensino da Pediatria nas Escolas de Medicina da América Latina"** buscam além de proporcionar um conhecimento o mais apurado possível acerca do ensino desta disciplina em tais instituições propor caminhos a seguir no futuro.

Despertar novas preocupações é a melhor homenagem que as vinte e cinco Sociedades Nacionais de Pediatria, membros da ALAPE, e seus 100 mil pediatras, podem oferecer à OPAS na celebração de seus 100 anos dedicados à atenção da saúde das crianças e suas famílias na América Latina. Seguir este caminho é continuar a marcha norteada pela Convenção dos Direitos da Criança, desde novembro de 1989, e cumpri-la.

O desenvolvimento do recurso humano médico de nível superior passa por um processo de formação nas faculdades de Medicina, onde mais de 300 mil estudantes recebem sua educação e formação, responsáveis por caracterizar e orientar os programas em prol da saúde da comunidade. Dado o papel destes futuros profissionais no desenvolvimento da saúde e a responsabilidade das Sociedades de Pediatria, como da ALAPE, na vigilância da

saúde da criança e na formação dos estudantes universitários da região, algumas destas sociedades passaram a analisar a necessidade de formar subcomissões ou comitês de educação médica, seguindo a experiência de 25 anos da COEME da Sociedade Argentina de Pediatria, a fim de trazer elementos e canalizar encontros relacionados com a vocação docente dos pediatras do continente. Para a ALAPE, a OPAS deve ser uma importante base de sustentação neste esforço para o bem comum e o desenvolvimento da saúde da região.

A OPAS/OMS promove a estratégia de AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), dirigida a uma conduta racional para as crianças e ênfase na aplicação de medidas preventivas. Vários estudos realizados sobre a utilização e aplicação desta estratégia demonstraram resultados muito positivos tanto em escala regional quanto mundial. As Sociedades de Pediatria e os docentes, reunidos na ALAPE, não podem nem devem deixar de oferecer sua participação neste processo de difusão da estratégia de AIDPI. Neste contexto, é de fundamental importância fomentar e aprofundar esta relação de trabalho entre a OPAS e a ALAPE para potencializar a sinergia que sem dúvida irão redundar no fortalecimento da capacidade profissional e resolver os problemas de morbidade e mortalidade infantil e contribuir para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças de nossa região.

**Dr. Teodoro F. Puga**

Professor Consultor da Universidade de Buenos Aires

Presidente

Associação Latino-Americana de Pediatria

# Prólogo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Já que se dispõe do conhecimento e tecnologia para prevenir e tratar eficazmente numerosas doenças, é cada vez menos aceitável constatar que tais doenças continuem comprometendo a saúde das pessoas e até causando a morte. A análise desta situação permitiu identificar dois problemas principais. Por um lado, há a falta de acesso de uma parte importante da população, tanto às medidas de prevenção e tratamento das doenças, como à informação sobre práticas que podem contribuir para evitá-las, reduzir sua gravidade ou acelerar sua cura. Por outro, não ocorre uma utilização efetiva destas medidas, mesmo quando disponíveis, e muitas pessoas acabam por não se beneficiarem com elas. No âmbito da saúde na infância, a persistência do contraste entre a disponibilidade de medidas preventivas e de tratamento de doenças e a ocorrência contínua de casos e mortes é mais que inadmissível.

Anualmente, na região das Américas, cerca de meio milhão de crianças morrem antes de completar 5 anos de idade e aproximadamente uma em cada quatro mortes é devida a doenças infecciosas, como pneumonia e diarreia, ou distúrbios nutricionais. A maioria destas mortes poderia ser evitada se todas as crianças tivessem acesso às medidas básicas de prevenção e tratamento, e se os pais destas crianças fizessem uso delas, assim como de práticas simples de cuidados e atenção em casa que podem contribuir para reduzir o risco de doenças.

Para contrapor-se a esta situação, a OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde) e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), em meados da década de 90, elaboraram a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI. Esta estratégia concentra as principais medidas de prevenção e tratamento disponíveis em uma seqüência ordenada de passos que permite aproveitar todo contato com a criança para identificar as principais doenças e problemas de saúde que ela pode ter. Esta estratégia também inclui um conjunto de medidas preventivas, assim como de promoção da saúde, a fim de melhorar a capacidade dos pais para o cuidado e atenção da criança em casa.

Por estas características, o emprego da estratégia de AIDPI evita que se percam oportunidades para detectar e tratar precocemente as doenças e problemas de saúde, assim como prevenir e promover a saúde. O emprego da AIDPI proporciona deste modo um aproveitamento ótimo do contato com a criança e contribui não apenas para prevenir mortes e casos graves de doenças, mas também para promover o crescimento e o desenvolvimento saudáveis nos primeiros anos de vida.

A fim de colocar a estratégia de AIDPI ao alcance de todas as famílias, a OPAS/OMS e todos os países das Américas estão empreendendo um grande esforço no sentido de promover sua utilização tanto nos serviços de saúde como na comunidade e em casa. A atuação do pessoal de saúde nesta tarefa é fundamental, já que eles são responsáveis pela da atenção diária de milhares de crianças, e o uso da estratégia de AIDPI nesta tarefa pode contribuir para evitar que sejam perdidas oportunidades para a prevenção, o tratamento

precoce e a promoção da saúde. Por isso, parte importante do trabalho da OPAS/OMS e dos países esteve voltada à realização de seminários e cursos para informar ao pessoal de saúde sobre os procedimentos e práticas de AIDPI, e analisar sua adaptação e aplicação nos distintos níveis de atenção.

As faculdades de Medicina e as sociedades científicas destes países tiveram participação ativa neste processo, o que permitiu um intercâmbio contínuo de experiências e de conhecimentos que não apenas contribuíram e contribuem para melhorar a estratégia, mas também ajudam a encontrar uma forma de melhor incorporá-la no ensino. Nesta tarefa de análise, teve grande importância a participação da Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE), que coordenou diversas atividades com o objetivo comum de melhorar a situação da saúde na infância nos países das Américas.

A pesquisa sobre o ensino da Pediatria nas faculdades de Medicina da América Latina e do Caribe é uma das atividades que a unidade regional de AIDPI da OPAS/OMS e da ALAPE levaram a cabo ao longo do ano 2000. Esta pesquisa permite estabelecer um diagnóstico da situação do ensino da Pediatria em Medicina e com isso identificar os mecanismos para incorporar o ensino da estratégia de AIDPI nos cursos de graduação e pós-graduação das faculdades de Medicina.

Esta incorporação é vista como de grande importância pelo papel fundamental destas instituições na atenção médica da infância, tanto por parte dos profissionais de saúde como dos pais e da comunidade. Além disso, porque permitirá incorporar a estratégia de AIDPI na atenção fornecida pelos serviços de saúde universitários, tanto ambulatoriais como hospitalares. O ensino da estratégia de AIDPI durante os cursos de graduação permitirá aos estudantes, que ao fim do curso realizam um ano de trabalhos sociais ou de prática rural, possibilitar o acesso à estratégia de AIDPI à população atendida, composta geralmente dos grupos mais vulneráveis.

Ao mesmo tempo, a incorporação de AIDPI nas faculdades de Medicina permitirá aos professores e pesquisadores participarem do processo extensivo de aperfeiçoamento do conhecimento das doenças e problemas que afetam a saúde da infância, assim como da adaptação e elaboração de ações para o seu controle. Eles poderão desta maneira contribuir para reforçar tanto o marco de referência da estratégia de AIDPI como os resultados de seu emprego, participando de pesquisas epidemiológicas e operacionais nos distintos níveis de atenção.

A partir desta pesquisa, portanto, descortina-se um amplo panorama de alternativas e iniciativas que a OPAS/OMS e a ALAPE estarão elaborando e colocando em prática para que a estratégia de AIDPI continue a se expandir, não apenas em termos de uma maior cobertura, mas de seus conteúdos para o controle das doenças e problemas de saúde da infância.

Este processo contribuirá para a realização da iniciativa Crianças Saudáveis: Meta de 2002, lançada pela OPAS/OMS com a finalidade de reduzir em 100 mil o número de mortes

de crianças menores de 5 anos no período entre 1999 e 2002, proporcionando acesso à estratégia de AIDPI de toda população, principalmente dos grupos mais vulneráveis. A participação das faculdades de Medicina neste processo, incluindo o ensino da AIDPI como parte da formação, será fundamental para incrementar rapidamente o número de profissionais em condições de empregar a estratégia e beneficiar assim a saúde da infância nos países da América Latina e do Caribe.

**Yehuda Benguigui, M.D.**  
Chefe da Unidade Técnica  
Saúde da Criança e do Adolescente  
Área de Saúde Familiar e Comunitária  
Organização Pan-Americana da Saúde  
Organização Mundial da Saúde



# Agradecimientos

A realização deste estudo requereu a participação de diversas pessoas e instituições dos países da Região. Os editores desejam expressar seu agradecimento muito especial aos seguintes profissionais que contribuíram para a análise de dados e redação deste relatório:

- Dr. Marcos Cusminsky e Dra. María Angélica Flores, da Associação Latino-Americana de Pediatria, ALAPE.
- Dra. Ana María Ferrari, Dr. Antonio José Alves da Cunha, Dr. Giuseppe Sperotto, Dr. Luis Jaime Gaete, Dr. Juan Carlos Bossio, Dr. René Salgado e Sr. Walter González, consultores da Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS.
- Dr. Sergio Arias, do Instituto Nacional de Doenças Respiratórias, INER, "Emilio Coni", cidade de Santa Fé, Argentina, que coordenou a coleta e o processamento de dados e a análise da informação da pesquisa.

Desejamos também expressar o nosso agradecimento às seguintes instituições e seu quadro de pessoal que tiveram participação ativa na realização deste estudo:

## **SOCIEDADE ARGENTINA DE PEDIATRIA**

Dr. Marcos Cusminsky  
Professor Extraordinário de Pediatria  
Universidade Nacional de la Plata

Dr. Juan José Reboiras  
Professor Titular de Pediatria  
Universidade de Buenos Aires

## **SOCIEDADE BOLIVIANA DE PEDIATRIA**

Dr. Eduardo Mazzi Gonzales De Prada  
Chefe da Disciplina de Pediatria  
Universidade Mayor de San Andrés

## **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA**

Dr. Claudio Leone  
Chefe da Disciplina de Pediatria Preventiva e Social  
Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina  
Universidade de São Paulo

## **SOCIEDADE COLOMBIANA DE PEDIATRIA**

Dr. Rafael Castro  
Professor Emérito de Pediatria  
Escola de Medicina e Ciências da Saúde "Nueva Granada"

**SOCIEDADE COSTARIQUENHA DE PEDIATRIA**

Dr. Efrain Artavía Loria

Professor Catedrático

Universidade de Ciências Médicas "Dr. Andrés Vesalio Guzman"

**SOCIEDADE CUBANA DE PEDIATRIA**

Dr. Enzo Dueñas

Professor de Pediatria e Doutor em Ciências

Universidade de Havana

**SOCIEDADE CHILENA DE PEDIATRIA**

Dr. Nelson Vargas

Diretor, Depto. de Pediatria e Cirurgia Infantil

Universidade do Chile

**SOCIEDADE DOMINICANA DE PEDIATRIA**

Dra. Solangel Canela de Ortega

Professora de Pediatria

Universidade Autônoma de São Domingo

Dr. José Domínguez Garabito

Chefe do Ambulatório

Hospital Robert Reid Cabral

**CONFEDERAÇÃO EQUATORIANA DE PEDIATRIA**

Dr. Carlos Naranjo Castro

Professor de Pediatria

Universidade Central do Equador

**ASSOCIAÇÃO DE PEDIATRIA DE EL SALVADOR**

Dr. Billy Fuentes

Professor de Pediatria

Universidade Nacional de El Salvador

**ASSOCIAÇÃO PEDIÁTRICA DA GUATEMALA**

Dr. Conrado Antonio Rivera Lara

Hematologista e Oncologista Pediatra

**SOCIEDADE HAITIANA DE PEDIATRIA**

Dra. Jacqueline Gauthier

Médica Pediatra

Dra. Jessy Colimon Adrien  
Chefe de Pediatria  
Hospital da Universidade Estadual do Haiti

**ASSOCIAÇÃO MEXICANA DE PEDIATRIA**

Dr. Armando Garduño Espinosa  
Médico do Setor de Urgências  
Instituto Nacional de Pediatria

**SOCIEDADE NICARAGUENSE DE PEDIATRIA**

Dr. Miguel Guevara Bustamante  
Chefe do Departamento de Emergência  
Hospital Manuel de Jesús Rivera

**SOCIEDADE PANAMENHA DE PEDIATRIA**

Dr. Carlos Daniel Ríos  
Pediatra, Especialista em Saúde Pública  
Chefe da Direção de Docência do Hospital da Criança

**SOCIEDADE PARAGUAIA DE PEDIATRIA**

Dr. Julio Cesar Nissen  
Professor Titular de Pediatria  
Universidade Nacional de Assunção

**SOCIEDADE PERUANA DE PEDIATRIA**

Dr. Gregorio Roberto Ruiz Merino  
Chefe, Departamento de Medicina  
Instituto Nacional de Saúde da Criança

**SOCIEDADE URUGUAIA DE PEDIATRIA**

Dra. Alicia Montano  
Diretora  
Clínica de Pediatria "B"  
Centro Hospitalar "Pereira Rossell"

Dra. Ivonne Rubio  
Professora Associada  
Disciplina de Pediatria  
Centro Hospitalar "Pereira Rossell"

**SOCIEDADE VENEZUELANA DE PUERICULTURA E PEDIATRIA**

Dr. Humberto José Gutiérrez Rodríguez  
 Chefe do Departamento de Pediatria  
 Universidade Central da Venezuela

Agradecemos aos seguintes consultores, pelo seu apoio à realização deste estudo na fase de coleta de dados no período 1999–2000, das representações da OPAS/OMS nos seguintes países:

Argentina: Lic. Rosa María Borrell  
 Bolívia: Dra. Martha Mejía  
 Brasil: Dr. Javier Espíndola  
 Colômbia: Dra. Celsa Sampson e Dr. José Félix Jaulín  
 Costa Rica: Dr. Ariel Depetris  
 Cuba: Lic. Josefina Ferrer  
 Equador: Dr. Hugo Noboa  
 El Salvador: Dr. Mauricio Romero  
 Guatemala: Dr. Patricia Ruiz  
 Honduras: Dr. Luis Gerardo Castellanos  
 México: Dra. Elenice Ferraz  
 Nicarágua: Dra. Lesbia Altamirano  
 Panamá: Dr. Federico Hernández  
 Paraguai: Dra. Marcia Moreira e Dra. Zonia Rosas Huacho  
 Peru: Dr. Miguel Dávila  
 República Dominicana: Dr. Oscar Suriel  
 Uruguai: Dr. Nilton Arnt  
 Venezuela: Lic. Soledad Pérez Evora

Finalmente, agradecemos a colaboração dos seguintes docentes: Dr. Fernando Chavarría Valdiviezo (Equador), Dr. Miguel Roberto Majano (El Salvador), Dr. Carlos Vargas Reyes (Guatemala) e Dr. José Gamboa Marruffo (México).

Dr. Teodoro F. Puga  
 Professor Consultor da Universidade  
 de Buenos Aires  
 Presidente  
 Associação Latino-Americana de Pediatria

Dr. Yehuda Benguigui  
 Chefe da Unidade Técnica  
 Saúde da Criança e do Adolescente  
 Área de Saúde Familiar e Comunitaria  
 Organização Pan-Americana da Saúde  
 Organização Mundial da Saúde

# Lista de abreviaturas

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância
ALAPE	Associação Latino-Americana de Pediatria
ASCOFAME	Associação Colombiana de Escolas de Medicina
FEM	Faculdades e Escolas de Medicina
FEPAFEM	Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina
INER	Instituto Nacional de Doenças Respiratórias "Emilio Coni"
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
CPC	Conduta Padrão de Casos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO	an American Health Organization
PAI	Programa Ampliado de Imunizações
PALTEX	Programa Ampliado de Livros de Texto da OPAS
SRO	Soro de Reidratação Oral
TACRO	Seção Regional do UNICEF para América Latina e Caribe
TRO	Terapia de Reidratação Oral
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
WHA	World Health Assembly
WHO WONCA	World Organization of Family Doctors



# Resumo Executivo

Com a crescente importância do combate diário contra a mortalidade infantil, permitindo o acesso da população a ferramentas mais adequadas (como a estratégia de AIDPI) e a importância neste processo das instituições formadoras de profissionais de saúde, principalmente as FEM, a OPAS/OMS e a ALAPE uniram esforços com a finalidade de realizar um levantamento sobre o ensino de aspectos fundamentais da Pediatria na formação de graduação em Medicina.

Realizou-se um levantamento de dados nas unidades de ensino de Pediatria das faculdades e escolas de Medicina dos países da América Latina, que foi encaminhado às FEM da América Latina e, em seguida, as informações foram processadas. Foram obtidas 253 respostas de 194 FEM. Os resultados foram processados de forma a permitir que as FEM fossem conhecidas a fundo e fossem analisados os conteúdos do ensino de alguns aspectos da atenção da criança, metodologia aplicada, práticas da atenção, bibliografia e forma de avaliação.

Os resultados demonstram que existe uma heterogeneidade entre as FEM quanto a aspectos organizacionais e estruturais, mas esta heterogeneidade é menor nos aspectos relacionados ao ensino. Todas as FEM abrangem o ensino das doenças prevalentes da infância e aspectos de promoção e prevenção relacionados à atenção das crianças. O ensino é feito principalmente em Pediatria.

No que se refere à descrição da metodologia de ensino e a incorporação das tendências atuais sobre metodologia da educação médica pelas FEM, é necessário ampliar o conhecimento.

As FEM realizam atividades práticas durante o ensino da Pediatria, mas em geral as atividades clínicas e hospitalares são privilegiadas em relação às práticas de atenção primária, preventiva e de promoção e educação da saúde. A tendência atual é de realizar uma maior prática clínica no ambulatório e na comunidade no início do curso e incluí-la na avaliação.

A conclusão é a importância que teria para as FEM e os serviços de saúde o início do processo de incorporação do ensino da estratégia de AIDPI na graduação, para o qual existem as condições necessárias. Faz-se necessário estabelecer ou aperfeiçoar, conforme o caso, mecanismos e prazos para pôr em andamento este processo, o qual deveria ser prioridade de discussão das agendas das instituições, governos e organismos.

# Introdução

**A** crescente demanda por melhores condições de vida nas comunidades, a mudança do perfil epidemiológico das doenças, a identificação de fatores de risco e de novas doenças físicas e psicossociais, o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais sofisticadas e de alto custo são alguns dos problemas a serem enfrentados pelos profissionais de saúde.

Nas últimas décadas, houve um interesse maior por parte da comunidade internacional pela saúde das crianças no mundo todo e, em particular, nos países em desenvolvimento.

Estimada em 500 mil por ano no final do século XX, esta taxa de mortalidade para crianças menores de 5 anos na região das Américas é hoje, no começo do novo milênio, inadmissível. As diferenças nos índices de mortalidade entre países e diferentes regiões de um mesmo país revelam desigualdades relacionadas na sua maioria a problemas socioeconômicos.

Muitas das mortes de crianças menores de 5 anos decorrem de doenças evitáveis, que podem ser prevenidas ou detectadas precocemente ou tratadas de modo adequado. Tais doenças são as que exigem mais dos estabelecimentos de saúde, onde diariamente se atendem milhões de crianças devido a infecções respiratórias agudas, doenças diarréicas, desnutrição, meningite, sarampo, sépsis ou malária. Estas doenças representam 50 % a 70 % das consultas aos serviços de saúde e 30 % a 60 % das causas de hospitalização.

As vacinas integradas no Programa Ampliado de Imunização (PAI), o Soro de Reidratação Oral (SRO) e a Terapia de Reidratação Oral (TRO), assim como as normas de Conduta Padrão de Casos (CPC) para Doenças Diarréicas e Infecções Respiratórias Agudas (IRA), constituíram e constituem excelentes exemplos de ferramentas que, colocadas ao alcance da maioria da população, tiveram um importante impacto, tanto em termos da redução da mortalidade como da morbidade, em crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento.

No entanto, no emprego destes programas, quando as crianças e suas famílias recorriam aos serviços de saúde, o enfoque da atenção era no motivo da consulta e eram perdidas oportunidades de realizar outras ações de promoção e prevenção.

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) propõe uma abordagem que integra um conjunto de ações de atenção da criança e serve de guia ao pessoal de saúde para a avaliação sistemática dos sinais preditivos dos principais problemas de saúde e doenças que os acomete, e incorpora os conteúdos básicos de prevenção e educação que devem fazer parte da consulta pediátrica.

Para a implementação da estratégia AIDPI, é imprescindível a capacitação do pessoal de saúde.

As faculdades e escolas de Medicina das universidades têm se preocupado em ensinar os fundamentos teóricos das doenças incorporadas na AIDPI. Estuda-se epidemiologia, etiopatogenia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, mas uma menor ênfase é dada ao estudo dos aspectos relativos à prevenção e dificilmente são enfatizados os aspectos relacionados à promoção da saúde. Em muitos casos, estes conhecimentos são adquiridos de forma fragmentada em matérias distintas e em momentos distintos da formação médica.

O emprego destes conhecimentos na prática de atenção de crianças menores de 5 anos pelos alunos das FEM costuma ocorrer nas últimas etapas de sua formação e é feito,

sobretudo, no âmbito hospitalar, com poucas experiências de campo de contato com a comunidade.

Com a entrada em massa de estudantes em algumas faculdades da América Latina e a manutenção de programas de estudo e metodologias de ensino inadequados às novas concepções sobre educação médica e saúde, é possível que, ao se graduar, esses profissionais não estejam capacitados para enfrentar grande parte das necessidades da população que requer sua atenção.

É fundamental a participação das disciplinas de pediatria das FEM dos países da região das Américas no processo de implementação da estratégia de AIDPI.

Em poucos anos, o ensino da pediatria adquiriu tamanha complexidade requerendo um replanejamento, não apenas no que se refere à temática a ser desenvolvida e habilidades e aptidões a serem adquiridas, mas também que o futuro médico deve adotar uma nova filosofia de atenção da saúde. Portanto, muitas unidades docentes na América Latina estão em processo de revisar seu currículo.

Entre os diferentes ramos da clínica médica, a Pediatria tem um perfil particular, já que o objeto de sua atenção — a criança e o adolescente — vivem uma permanente mudança e estas mudanças ocorrem em cenários também variáveis.

Além disso, nas primeiras etapas do crescimento e do desenvolvimento a relação médico-paciente é mediada pela presença da mãe, formando um binômio que se expressa não apenas por meio da linguagem, mas também por meio das formas múltiplas da comunicação.

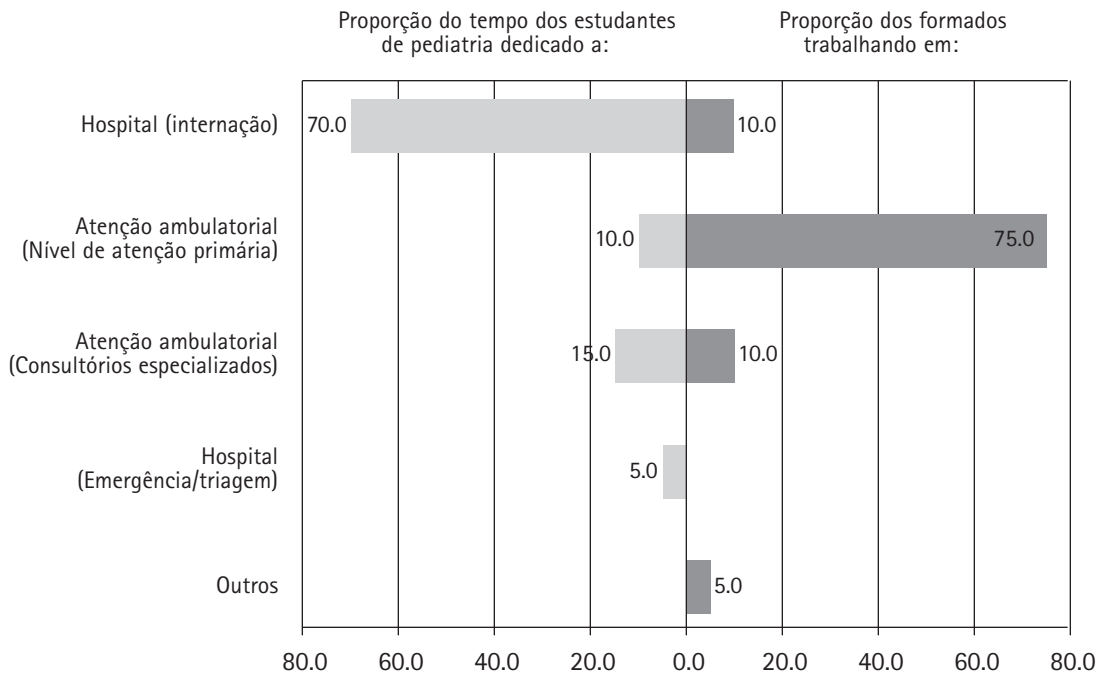
O primeiro cenário na vida da criança é constituído pela mãe e familiares e requer um conhecimento dos fatores socioeconômicos e psicológicos que o caracterizam. Este ambiente se prolonga na comunidade, com problemas e aspirações próprios. Depois vem a escola, onde além de receber conhecimentos, a criança aprende modos de comportamento e hábitos de conduta.

O processo de crescimento e desenvolvimento característico da criança e do adolescente determina diferenças nas doenças prevalentes nas diferentes idades e explica a vulnerabilidade dos mais jovens: menores de 5 anos e, em especial, menores de 1 ano.

Em 1988, a OPAS e a ALAPE realizaram um estudo colaborativo sobre o ensino do tema crescimento e desenvolvimento em escolas de Medicina e enfermagem de 11 países da América Latina. Em 1994-95, a Unidade Regional de AIDPI da OPAS, em colaboração com a ALAPE, realizou um estudo piloto sobre ensino da pediatria no curso de graduação em 52 escolas de Medicina de 10 países da Região.

No estudo observou-se um contraste entre a distribuição do tempo de prática dos estudantes durante os cursos de pediatria e a atividade que os formados desempenhavam com maior frequência (figura 1). Nos cursos de pediatria, grande parte do tempo da prática era dedicada à atenção hospitalar, onde as crianças atendidas pelos estudantes tinham doenças graves, de ocorrência pouco frequente. Uma porcentagem mínima do tempo da prática era destinada à atenção ambulatorial em serviços de atenção primária, onde se tem contato com as doenças que costumam afetar mais a saúde das crianças e são realizadas

**FIGURA 1**  
**PROPORÇÃO DO TEMPO DEDICADO A DIFERENTES ATIVIDADES DURANTE O ENSINO**  
**DE PEDIATRIA EM FACULDADES DE MEDICINA DA AMÉRICA LATINA,**  
**COMPARADA COM O TIPO DE TRABALHO DOS FORMADOS**



medidas preventivas e ações de promoção da saúde. A maioria dos formados, no entanto, atua nos serviços de atenção primária e precisam trabalhar em condições bem diversas às dos hospitais, onde passaram a maior parte da sua prática clínica, e dedicar um tempo maior às atividades de prevenção e promoção da saúde, sem acesso ou com acesso limitado a tecnologias de diagnóstico e tratamentos especializados.

Diante da necessidade de atualizar estas informações e aumentar sua representatividade, a ALAPE e OPAS decidiram realizar uma pesquisa nos departamentos e disciplinas de pediatria das faculdades e escolas de Medicina públicas e privadas da Região.

# Objetivos do Estudo

## GERAIS

Conhecer a situação do ensino da Pediatria nas faculdades e escolas de Medicina (FEM) da América Latina com a finalidade de obter contribuições para aperfeiçoá-lo.

## ESPECÍFICOS

Estes objetivos buscam conhecer:

- a. Algumas características estruturais das faculdades e escolas de Medicina.
- b. Se a formação de Medicina inclui os conteúdos de atenção infantil que fazem parte da estratégia de AIDPI e em que matérias ao longo da graduação tais conteúdos são ensinados.
- c. Alguns aspectos da metodologia aplicada no ensino de Pediatria.
- d. Se a prática da atenção de crianças é realizada no ensino da Pediatria e conhecer algumas das suas características.
- e. Os textos e a bibliografia usada no ensino da Pediatria.
- f. A forma de avaliação dos alunos no ensino da Pediatria.

# Metodologia

## Tipo de Estudo

Realizou-se um questionário nas unidades de ensino da Pediatria das faculdades e escolas de Medicina dos países da América Latina.

## População

O universo corresponde a todas as unidades de ensino responsáveis pela formação em pediatria na graduação.

A população-alvo é constituída pelas unidades de ensino de pediatria das faculdades e escolas de Medicina incluídas na base de dados da Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina (FEPAFEM).

## Variáveis

Foram estudadas variáveis relacionadas com:

- 1 Descrição, características e dados de identificação das faculdades e escolas de Medicina;
- 2 Conteúdos do ensino de alguns aspectos da atenção infantil;
- 3 Metodologia aplicada ao ensino;
- 4 Práticas da atenção;
- 5 Bibliografia utilizada e
- 6 Forma de avaliação.

As variáveis correspondem às perguntas do questionário (apêndice 1).

## Instrumentos de coleta de dados

Foi elaborada um questionário com 13 perguntas abertas, semiabertas e fechadas (apêndice 1). Foi realizada uma prova com relação à clareza dos termos e a facilidade de preenchimento, com a ajuda de 6 professores de Pediatria de diferentes países. Este instrumento foi traduzido para os países de língua não espanhola (português e francês). Foram criadas instruções para o preenchimento do questionário (apêndice 2).

## Coleta de dados

O período do envio do questionário à coleta dos dados foi de janeiro de 1999 a julho de 2000. As pesquisas foram enviadas às faculdades e escolas de Medicina por meio dos equivalentes nacionais das Sociedades Nacionais de Pediatria (especialmente indicados) que deveriam contatar as unidades de ensino a serem pesquisadas, enviar o questionário, fazer o acompanhamento, recolhê-lo e remiti-lo à ALAPE. Outras vias utilizadas incluíram o envio direto da sede da ALAPE às faculdades e escolas de Medicina, o envio por parte dos funcionários locais de AIDPI da OPAS em alguns países e da unidade regional em Washington.

### **Processamento e análise de dados**

Os questionários foram processados no Instituto Nacional de Doenças Respiratórias "Emilio Coni" da cidade de Santa Fé, Argentina. Realizaram-se a depuração dos dados e análise de sua consistência, e formulários individuais foram revisados quando necessário. A base de dados foi gravada em EpiInfo, versão 6.04, e as tabelas e gráficos elaboradas em Microsoft Excel 2000.

Foram elaboradas tabelas de frequência, medições de tendência central e dispersão quando pertinente, utilizando os mesmos programas de processamento.

Para atingir o primeiro objetivo específico (caracterização das FEM), as informações foram processadas e consolidadas por faculdade. A unidade de análise geral para obter o restante dos objetivos específicos foi a unidade de ensino da Pediatria (disciplina, departamento, clínica, serviço etc.).

# Resultados

## Dados Gerais

Foram analisados dados de 253 questionários recebidos, correspondendo a 194 FEM de 19 países da América Latina (tabela 1). Foram respondidos 87 % dos questionários por disciplinas/departamentos ou unidades de ensino da Pediatria. Destes, 86 % dos que responderam a pesquisa se identificaram como docentes.

**TABELA 1**  
FACULDADES OU ESCOLAS DE MEDICINA (FEM) E NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS POR PAÍS  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

PAÍS	FEM	TIPO			No. QUESTIONÁRIOS
		ESTATAL	PRIVADA	SEM INFORMAÇÃO	
ARGENTINA (ARG)	10	6	4	0	40
BOLÍVIA (BOL)	8	3	5	0	8
BRASIL (BRA)	56	37	18	1	58
CHILE (CHI)	10	4	6	0	14
COLÔMBIA (COL)	15	9	5	1	15
COSTA RICA (COR)	3	1	2	0	3
CUBA (CUB)	21	21	0	0	21
EQUADOR (ECU)	1	1	0	0	1
EL SALVADOR (ELS)	5	1	4	0	5
GUATEMALA (GUT)	2	1	1	0	3
HAITI (HAI)	3	1	2	0	3
MÉXICO (MEX)	31	19	8	4	40
NICARÁGUA (NIC)	2	1	1	0	3
PANAMÁ (PAN)	2	1	1	0	3
PARAGUAY (PAR)	2	2	0	0	3
PERU (PER)	12	8	4	0	13
REP. DOMINICANA (DOR)	7	2	5	0	10
URUGUAI (URU)	1	1	0	0	3
VENEZUELA (VEN)	3	3	0	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>122</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>253</b>

O número de questionários respondidos correspondem a cerca de 50 % do total das faculdades e escolas de Medicina associadas à FEPAFEM.

O maior número de respostas foi obtido do Brasil, México, Argentina e Cuba. Menções especiais devem ser feitas aos casos da Argentina e Cuba. Na Argentina, a Universidade de Buenos Aires divide seus alunos do curso de Pediatria em 36 unidades docentes, das quais 28 responderam o questionário, logo neste país 10 universidades responderam e há 40 pesquisas. No caso de Cuba, um questionário foi preenchido informando que os dados deveriam ser repetidos para todas as FEM do país.

Pelas razões expostas, o número de questionários não corresponde ao número exato de FEM, já que algumas delas enviaram mais de um formulário..

**TABELA 2**  
DURAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

DURAÇÃO EM ANOS	No.	%
QUATRO	3	1,5
CINCO	8	4,1
SEIS	141	72,7
SIETE	35	18,0
OITO	5	2,6
SEM INFORMAÇÃO	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

Na maioria das faculdades e escolas de Medicina (72,7 %), o curso tem 6 anos de duração com uma extensão entre 4 e 8 anos (tabela 2).

As FEM que se encontram no extremo de menor duração (4 anos) são: Del Nordeste (MEX), Iberoamericana (DOR) e Tecnológica de Santiago (DOR). Por sua vez, os cursos de maior duração (8 anos) são: De la República (URU), Cayetano Heredia (PER), Santa Ana (ELS), Delgado (ELS) e Nacional (ELS).

**TABELA 3**  
LIMITES DE DURAÇÃO DA MATÉRIA PEDIATRIA<sup>(1)</sup>  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

LIMITES DE DURAÇÃO EM SEMANAS <sup>(2)</sup>	QUESTIONÁRIOS	
	No.	%
5 a 11	54	33,5
21 a 30	35	21,7
31 a 40	26	16,1
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

(1) Foram excluídos os questionários com informação de duração menor a 5 semanas (ou 100 horas) e maior de 40 semanas (ou 800 horas). Não foram considerados 31 questionários com informação fora dos limites descritos e 61 questionários sem informação.

(2) As respostas de duração de Pediatria foram transformadas de horas por semana, com um fator de 20 horas por semana.

A duração da matéria Pediatria tem uma ampla variação (tabela 3), com uma mediana de 20 semanas.

Na análise, estão excluídos os questionários que referem durações de menos de 5 semanas e de mais de 40 semanas.

**TABELA 4**  
FACULDADES E ESCOLAS DE MEDICINA SEGUNDO O NÚMERO DE FORMADOS POR ANO  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

FORMADOS	FEM	FORMADOS	TOTAIS	% <sup>(1)</sup>
		No.	No.	
50 ou menos		47	1698	8,6
51 a 150		89	8325	42,4
151 a 500		20	4805	24,5
Más de 500 <sup>(2)</sup>		4	4821	24,5
<b>TOTAL</b>		<b>160</b>	<b>19649</b>	<b>100,0</b>

N= 194. Não foram incluídas 34 FEM que não tinham informação sobre formados

(1) Porcentagem sobre o subtotal com informação

(2) Todas as universidades de Cuba foram consideradas com uma única

50 % dos formados se concentram nas 24 FEM pesquisadas que informaram mais de 150 formados por ano (tabela 4).

**TABELA 5**  
**MATÉRIAS EM QUE SÃO ENSINADOS CONTEÚDOS E HABILIDADES**  
**RELATIVOS A PROBLEMAS DE SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**  
**PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000**

	Pediatria		Clínica médica		Infectologia		Prev. e saúde com.		Sem Info.		TOTAL
	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(2)</sup>	
SÉPSIS	171	81.0	48	22.7	122	57.8	6	2.8	42	16.6	253
MENINGITE	172	79.6	31	14.4	124	57.4	8	3.7	37	14.6	253
INF. RESP. AGUDAS	170	79.8	30	14.1	66	31.0	28	13.1	40	15.8	253
DIARRÉIA	173	82.0	26	12.3	57	27.0	27	12.8	42	16.6	253
DESIDRATAÇÃO	173	85.2	22	10.8	14	6.9	21	10.3	50	19.8	253
MALÁRIA	100	49.5	28	13.9	139	68.8	28	13.9	51	20.2	253
SARAMPO	168	78.1	16	7.4	119	55.3	32	14.9	38	15.0	253
DESNUTRIÇÃO	174	87.9	23	11.6	6	3.0	25	12.6	55	21.7	253
ANEMIA	167	78.4	47	22.1	5	2.3	10	4.7	40	15.8	253
SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICA	166	80.6	46	22.3	69	33.5	8	3.9	47	18.6	253

(1) Porcentagem sobre o total de respostas (total de questionários menos questionários sem informação).

(2) Porcentagem sobre o total de questionários (n = 253)

Nota: as matérias selecionadas incluem as que foram referidas mais vezes na pesquisa.

Todas as faculdades e escolas de Medicina pesquisadas incluem conteúdos de saúde infantil e das doenças da estratégia de AIDPI. Em relação a estas, à exceção da malária, em cerca de 80 % dos questionários foi referido que eram ensinadas em Pediatria. De forma complementar, sépsis, meningite, diarreia, malária, sarampo e síndrome febril inespecífica são ensinados em grande parte em Infectologia (tabela 5).

**TABELA 6**  
**MATÉRIAS EM QUE SÃO ENSINADOS CONTEÚDOS E HABILIDADES**  
**SOBRE TEMAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**  
**PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000**

	Pediatria		Prev. e saúde com.		Outras		Sem Info.		TOTAL
	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(2)</sup>	
AMAMENTAÇÃO MATERNA	203	94.4	38	17.7	83	38.6	38	15.0	253
AVAL. DA ALIMENTAÇÃO	199	94.3	30	14.2	77	36.5	42	16.6	253
AVAL. DO CRESCIMENTO	204	95.3	27	12.6	54	25.2	39	15.4	253
AVAL. DO DESENVOLVIMENTO	207	96.7	22	10.3	51	23.8	39	15.4	253
INMUNIZAÇÕES	196	91.2	65	30.2	86	40.0	38	15.0	253

PREV. E SAÚDE COMUNITÁRIA: inclui Medicina Preventiva, Saneamento Ambiental, Epidemiologia, Medicina Comunitária, Ações Básicas, Saúde Pública, Atenção Primária da Saúde, Saúde e Sociedade, Medicina Social, Medicina Familiar.

(1) Porcentagem sobre o total de respostas (total de questionários menos questionários sem informação)

(2) Porcentagem sobre o total de questionários

No processamento por questionário, mais de 90 % dos aspectos de prevenção e promoção de saúde contidos na estratégia de AIDPI são ensinados em Pediatria (tabela 6).

**TABELA 7**  
**METODOLOGIAS DIDÁTICAS USADAS NO ENSINO TEÓRICO DA PEDIATRIA**  
**PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000**

METODOLOGIA DIDÁTICA	No.	% <sup>(1)</sup>
APRESENTAÇÃO DE PACIENTES	220	87,0
AULAS EXPOSITIVAS	213	84,0
DISCUSSÃO EM GRUPO	211	83,4
SEMINÁRIOS	181	71,5
ANÁLISE DE TRAB. CIENTÍFICOS	138	54,5
OUTRAS	99	39,1

(1) Porcentagem sobre o total de questionários (253)

n= 253 questionários

Os pesquisados informaram terem utilizado como técnicas de ensino teórico a maioria dos métodos referidos na pesquisa, e os mais freqüentes foram: apresentação de pacientes, aulas expositivas, discussão em grupo e análise de trabalhos científicos (tabela 7).

**TABELA 8**  
 RECURSOS DIDÁTICOS UTILIZADOS NO ENSINO DA PEDIATRIA  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

RECURSOS DIDÁTICOS	No.	TOTAL % <sup>(1)</sup>
DIAPPOSITIVOS	233	92,1
VÍDEOS	192	75,9
BONECOS	80	31,6
JOGOS	47	18,6
ÁLBUNS DE FOTOS	33	13,0
OUTROS	139	54,9

(1) Porcentagem do total de questionários (253)  
 n= 253

Os recursos didáticos referidos com maior frequência foram utilização de diapositivos e vídeos e em menor proporção o uso de bonecos e jogos (tabela 8).

**TABELA 9**  
 MODO COMO OS ALUNOS REALIZAM A PRÁTICA  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

FORMA DE PRÁTICA	No.	% (1)
<i>COM INFORMAÇÃO</i>	230	100,0
EM GRUPO	102	44,3
INDIVIDUAL	66	28,7
EM GRUPO E INDIVIDUAL	62	27,0
<i>SEM INFORMAÇÃO</i>	23	—
TOTAL	253	—

(1) % sobre o total com informação

Todos os pesquisados informaram que se realiza algum tipo de prática de atenção de crianças em Pediatria. O modo da prática é apresentado na tabela 9.

Dos pesquisados, 54 % referiram o uso de guias para a supervisão da prática dos alunos.

**TABELA 10**  
 RELAÇÃO DE ALUNOS POR DOCENTE NO TRABALHO EM GRUPO  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

RELAÇÃO ALUNOS POR DOCENTE	No QUESTIONÁRIOS	% <sup>(1)</sup>
<i>COM INFORMAÇÃO</i>	209	100,0
NÃO SE DIVIDEM EM COMISSÃO	6	2,9
< DE 5 ALUNOS	67	32,1
5 A 9 ALUNOS	106	50,7
10 E MAIS ALUNOS	30	14,4
<i>SEM INFORMAÇÃO</i>	44	—
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>	<b>—</b>

(1) Porcentagem sobre o subtotal com informação

Mais do 90 % dos pesquisados informaram que os alunos são divididos em grupos para realizar as atividades práticas. Informação sobre a relação aluno por docente no trabalho em grupo foi obtida de 209 questionários. A mediana corresponde a 5 alunos por docente, com uma variação de 1 a 25. É de destacar que 14,4 % dos pesquisados responderam que a relação alunos por docente é de 10 ou mais (tabela 10).

**TABELA 11**  
 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS ALUNOS DE PEDIATRIA EM ATENÇÃO  
 DA DOENÇA DURANTE A PRÁTICA DE ATENÇÃO DE PACIENTES  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

ATIVIDADES	TOTAL	
	No	% <sup>(1)</sup>
<b>DE ATENÇÃO DA DOENÇA</b>		
INTERROGATÓRIO E ANAMNESE BÁSICA	224	88,5
EXAME CLÍNICO	226	89,3
DIAGNÓSTICO INICIAL	220	87,0
IDENTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO	212	83,8
INSTRUÇÃO SOBRE O TRATAMENTO	189	74,7
INFORMAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA	167	66,0
INFORMAÇÃO SOBRE COMPLICAÇÕES DA DOENÇA	157	62,1
INFORMAÇÃO AOS PAIS SOBRE O ACOMPANHAMENTO	159	62,8

(1) Porcentagem sobre o total de pesquisas  
 n= 253

Com relação às atividades realizadas pelos alunos de pediatria durante as práticas, quanto à atenção da doença, a maioria referiu a realização das ações de interrogatório, exame

clínico, diagnóstico inicial e identificação do tratamento (todas acima de 80 %) e, em menor medida, outras ações de atenção da doença, incluídas aquelas relacionadas com as recomendações às mães ou responsáveis pelas crianças (tabela 11).

**TABELA 12**  
 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS ALUNOS DE PEDIATRIA EM EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DURANTE A PRÁTICA DE ATENÇÃO DE PACIENTES  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

ATIVIDADES	TOTAL	
	No	% <sup>(1)</sup>
<b>EDUCAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE</b>		
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA	212	83,8
VACINAS	213	84,2
CONTROLE DO CRESCIMENTO	199	78,7
ESTIMULAÇÃO DA CRIANÇA	174	68,8

(1) Porcentagem sobre o total de questionários  
 n= 253

Quanto à educação das mães ou responsáveis pelas crianças em aspectos de prevenção e promoção de saúde, foi referido mais a educação sobre alimentação, vacinas e controle de crescimento, e menos a estimulação da criança (tabela 12).

Ainda que as respostas proporcionem uma aproximação sobre a atividade do aluno na realização da prática de atenção de crianças, não é possível saber por meio do questionário se todas ou algumas das atividades são realizadas a cada atenção.

**TABELA 13**  
 LOCAL ONDE É REALIZADA A PRÁTICA DE ATENÇÃO DE CRIANÇAS DURANTE O CURSO DE PEDIATRIA  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

LUGAR DA PRÁTICA	No	% <sup>(1)</sup>
HOSPITAL	244	96,4
EMERGÊNCIA	197	77,9
CENTRO DE SAÚDE	147	58,1
POSTO DE SAÚDE	32	12,6

(1) Porcentagem sobre o total de questionários  
 n= 253

Quanto ao local onde é realizada a prática, o hospital é o mais citado (tabela 13), e dentro dele a internação é referida mais de 95 % das vezes como o local mais visitado durante a prática.

**TABELA 14**  
LOCAL ONDE É REALIZADA A PRÁTICA SEGUNDO TIPO DE PRÁTICA  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

TIPO DE PRÁTICA		LOCAL DA PRÁTICA					
		TOTAL S/ INFORMAÇÃO		HOSPITAL		NÍVEL PRIMÁRIO	
		No.	% <sup>(1)</sup>	No.	% <sup>(2)</sup>	No.	% <sup>(2)</sup>
INTERNATO	198	27	15,8	138	80,7	33	19,3
OUTRAS	17	0	0,0	6	35,3	11	64,7
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>27</b>	<b>14,4</b>	<b>144</b>	<b>76,6</b>	<b>44</b>	<b>23,4</b>

(1) Porcentagem sobre a coluna total

(2) Porcentagem sobre o total com informação (coluna total – coluna sem informação)

n= 253

A maioria (93 %) das FEM pesquisadas informa que a prática de atenção clínica a menores de 5 anos é realizada complementarmente ao curso de Pediatria e antes da graduação. De acordo com o informado nas pesquisas, a prática anterior à graduação é realizada na maioria das vezes como estágio: 92 % contra 8 % que informaram realizar outras práticas (tabela 14).

Em relação com ao local onde é realizada a prática, em geral ela ocorre em hospitais (76,6 %) e com menor frequência em estabelecimentos do nível primário ou em combinação de hospitais e estabelecimentos do nível primário (23,4 %).

**TABELA 15**  
FONTES BIBLIOGRÁFICAS MAIS RECOMENDADAS PELOS DOCENTES PARA USO PELOS ALUNOS  
PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

BIBLIOGRAFIA	No.	% <sup>(1)</sup>
NELSON	175	69,2
MENEGHELLO	81	32,0
MARCONDES	38	15,0
MORANO	22	8,7
REVISTAS DE PEDIATRIA	39	15,4

(1) Porcentagem sobre o total de questionários

n= 253

Nelson é o livro de texto mais citado pelos professores como fonte bibliográfica recomendada (tabela 15). Este foi citado por mais de 2/3 dos pesquisados, inclusive no Brasil (o livro está disponível em espanhol e português). Meneghello é o segundo livro de texto mais citado, em 1/3 dos questionários. Se os questionários do Brasil não são incluídos, dado que o livro não foi traduzido ao português, a porcentagem de referências sobe a mais de 40 %. Uma situação particular ocorre com o livro do Marcondes, disponível somente em português. Ainda que citado apenas em 15 % dos questionários, se são analisados exclusivamente os do Brasil, as referências sobem a cerca de 70 %. O mesmo ocorre com o Morano, um livro de texto usado apenas na Argentina: foi citado em 9 % do total dos questionários e por metade dos pesquisados neste país.

Por fim, destaca-se que apenas 15 % dos pesquisados mencionaram revistas pediátricas como referência bibliográfica.

**TABELA 16**  
 AVALIAÇÃO DA MATÉRIA PEDIATRIA SEGUNDO TIPO DE EXAME  
 PESQUISA SOBRE O ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA. OPAS/ALAPE, 2000

TIPO DE EXAME	No.	%
<i>EXAMES PARCIAIS</i> <sup>(1)</sup>	229	—
ORAIS TEÓRICOS	103	45,0
ORAIS PRÁTICOS COM PACIENTES	147	64,2
ESCRITOS	223	97,4
ESCRITOS DE MÚLTIPLA ESCOLHA	188	82,1
ESCRITOS SEMI-ESTRUTURADOS	130	56,8
ESCRITOS SOBRE CASOS CLÍNICOS	172	75,1
OUTROS	47	20,5
<i>EXAMES FINAIS</i> <sup>(2)</sup>	225	—
ORAIS TEÓRICOS	65	28,9
ORAIS PRÁTICOS COM PAC.	96	42,7
ESCRITOS	210	93,3
ESCRITOS DE MÚLTIPLA ESCOLHA	170	75,6
ESCRITOS SEMI-ESTRUTURADOS	104	46,2
ESCRITOS SOBRE CASOS CLÍNICOS	154	68,4
OUTROS	30	13,3

(1) Porcentagem sobre o total de exames parciais

(2) Porcentagem sobre o total de exames finais

Em quase em todos os questionários é referida a realização de exames parciais e finais; a opção mais citada é o exame escrito (tabela 16).

## Discussão

**A**ntes da discussão dos resultados da pesquisa, convém expor algumas limitações que podem comprometer a interpretação, referentes aos destinatários da pesquisa, metodologia de coleta de dados e ao instrumento.

Quanto aos destinatários da pesquisa, como existe a impossibilidade de se obter a relação completa das FEM da América Latina, isso não permite que se estabeleça ao certo a representatividade das respostas obtidas. Mesmo contando com a lista da FEPAFEM, não se pode garantir que nesta estejam incluídas todas as FEM. Além disso, a definição de população-alvo da pesquisa como "unidade docente de pediatria" foi interpretada de modo distinto pelas FEM dependendo de suas estruturas. Como resultado, ela não foi aplicável a todas as FEM e não se sabe ao certo se todas as unidades deste tipo existente em cada FEM responderam ao questionário.

Outro aspecto limitante é que a compreensão individual dos termos da pesquisa por parte dos respondentes ou docentes pode influenciar a comparabilidade das respostas. O processamento e análise dos itens relacionados com o tempo dedicado ao ensino (parte da pergunta 6, pergunta 7 e parte da pergunta 8) não puderam ser realizados, justamente devido a esta disparidade de compreensão.

Ademais, o fato de que o questionário foi respondido por responsáveis de pediatria poderia ser um limitante de conclusão sobre aspectos de funcionamento ou características do ensino por fora das unidades docentes de Pediatria.

Foi observada uma heterogeneidade entre as FEM de diferentes países: a duração do curso, ainda que na maioria das FEM é de 6 anos, varia entre 4 e 8 anos; a duração da matéria Pediatria, entre 5 e 40 semanas anuais, com maior extensão que a duração do curso; e o número de formados anualmente também está sujeito a grandes variações. É possível que esta heterogeneidade atenda, em alguns casos, a necessidades locais e, em outros, poderia ser explicada pela forma desordenada em que o sistema de educação superior na Região foi criado e desenvolvido. No entanto, a heterogeneidade diminui quando são analisados aspectos relativos ao ensino, como conteúdos, metodologia, atividades práticas, entre outros.

Quanto aos conteúdos, todas as FEM incluem o ensino das doenças prevalentes da infância, assim como prevenção e promoção da saúde, parte da atenção de crianças menores de 5 anos. Em ambos casos, o ensino ocorre principalmente em Pediatria.

A metodologia do ensino parece priorizar os métodos que requerem menor participação ativa do educando. Seria de grande interesse saber se as FEM da região incorporaram as tendências atuais sobre metodologia da educação médica, em que o enfoque do ensino é o aluno e fundamenta-se na resolução de problemas e incorpora os princípios da medicina com base em evidências.

Atividades práticas são realizadas durante o ensino da Pediatria, embora em algumas FEM o número de alunos por grupos de prática esteja longe de ser ideal. De um modo geral, atividades clínicas e hospitalares são privilegiadas em relação às práticas de atenção primária, prevenção, promoção e educação de saúde. Para adequar a formação médica às necessidades de atenção da saúde e, principalmente, para incorporar a estratégia de AIDPI

ao ensino, a tendência atual é no sentido de proporcionar maior experiência prática clínica em ambulatório e na comunidade, fazendo com que se inicie nos primeiros anos do curso e seja incluída nos conteúdos da avaliação.

Quanto à possibilidade de incluir o ensino da estratégia de AIDPI nos currículos das FEM da Região, alguns aspectos devem ser destacados:

A cada ano, há número considerável de estudantes egressos que poderia beneficiar-se com a capacitação em AIDPI, com vistas na sua prática futura.

Os conteúdos de AIDPI já estão incluídos na formação, o que facilita a incorporação desta estratégia ao ensino.

As disciplinas e departamentos de Pediatria são os centralizadores a serem contatados nas FEM para a incorporação da estratégia de AIDPI à graduação.

Na América Latina, já existem condições para a incorporação da AIDPI à formação médica, que irá beneficiar tanto as FEM como os sistemas de saúde.

É necessário, porém, conforme o caso, estabelecer ou aperfeiçoar mecanismos e prazos para pôr em andamento este processo, o qual deveria ser prioridade de discussão das agendas das instituições, governos e agências.

Quanto ao uso de livros de texto e bibliografia, verificou-se que o livro do Nelson é o mais freqüentemente citado, embora sempre acompanhado de outros livros de texto locais ou regionais complementares, como Meneghello (nos países de língua espanhola) e Marcondes (no Brasil). Com menor freqüência, é referido o uso de publicações periódicas, normas dos programas nacionais ou outros materiais (como os da série Paltex de OPAS).

O uso complementar aos livros locais de um livro de texto da importância e abrangência do Nelson revela a capacidade das unidades docentes de Pediatria. No entanto, para melhorar a atualização dos conteúdos e incorporar os princípios da medicina com base em evidências, seria necessário ampliar a disponibilidade de publicações periódicas de referência e de renome nacional e internacional. Além disso, para fortalecer ainda mais a integração entre a formação médica e a realidade local, seria recomendável incrementar o uso dos materiais e normas dos ministérios da saúde.

Por fim, quanto à avaliação, quase todas as FEM referem o uso dos exames escritos para a avaliação parcial e final. Exames orais com pacientes são citados em menor frequência. A metodologia de avaliação deveria abranger o exame das aptidões do aluno na atenção de casos e nos aspectos de prevenção e promoção da saúde, e não apenas avaliar seus conhecimentos teóricos.

# Recomendações

A partir da discussão realizada com base nos resultados da pesquisa, é possível fazer algumas recomendações e sugestões concretas.

Orientados pelos objetivos da pesquisa, podem ser formuladas duas recomendações gerais e complementares entre si:

É necessário aumentar os esforços para fortalecer e melhorar a formação dos alunos de graduação das FEM.

Deve-se incentivar e fortalecer os processos de incorporação da AIDPI no curso de graduação das FEM.

Para cumprir as recomendações gerais mencionadas acima, são detalhadas a seguir algumas sugestões concretas, fruto da análise e discussão dos resultados da pesquisa e que podem ser levadas em consideração ao dar prosseguimento aos processos de melhoria da formação e de incorporação da estratégia de AIDPI à formação médica:

- a. Melhorar o ensino dos alunos na parte teórica, principalmente estimulando o uso de metodologias voltadas para o aluno, resolução de problemas e de acordo com os princípios da medicina com base em evidências.
- b. Assegurar uma proporção ótima entre a quantidade de alunos e docentes, tanto nas aulas teóricas como nas práticas, adequada à necessidade e tipo de prática a fim de garantir a aquisição dos conhecimentos e das habilidades por parte do aluno para que ele possa usá-los no seu trabalho futuro.
- c. Aumentar a prática que o aluno realiza fora do hospital, incluindo práticas sociais, comunitárias e em nível primário de atenção. Além disso, ampliar o tempo desta prática ao incorporá-la logo nos primeiros anos. Tal prática permite que o aluno aprenda o processo de atenção de forma integrada, incluindo os aspectos de prevenção e promoção da saúde, enquanto que possibilita o intercâmbio entre o aluno e a realidade comunitária.
- d. Estimular o espírito crítico do aluno, incentivando a busca de evidências (publicadas ou produzidas por ele mesmo) que fundamentem os conhecimentos adquiridos. Neste sentido, pode ser de grande ajuda o estímulo à análise crítica da documentação sobre a eficácia das práticas realizadas e a busca de bibliografia que dê sustentação ao estudado.

- e. Fortalecer a integração entre os conteúdos e métodos aplicados durante a formação básica com aqueles ensinados e aplicados nas áreas clínicas. Esta integração deve se basear na atenção e prevenção das doenças mais prevalentes, assim como nas recomendações de promoção da saúde que sejam mais adequadas a determinado país.
- f. Estimular a utilização de bibliografia atualizada (publicações, revistas científicas, normas, consensos, etc.) como complemento aos livros de texto de pediatria.
- g. Difundir entre os docentes das FEM os aspectos centrais da estratégia de AIDPI. Determinar com precisão para cada FEM e, em particular, para cada unidade docente de Pediatria, as ocasiões e métodos mais apropriados para a incorporação da estratégia de AIDPI na graduação.
- h. Pôr em andamento os mecanismos que permitam que cada unidade docente de Pediatria elabore um programa de trabalho para a incorporação da estratégia de AIDPI, considerando também a possibilidade de incorporação da estratégia em outras unidades docentes ou áreas das FEM que incluem conteúdos relacionados. É importante empenhar-se para que estes planos tenham objetivos definidos, atividades concretas, prazos bem estabelecidos e metas claras.

Além das sugestões que surgem da análise e discussão dos resultados da pesquisa e são fruto da experiência adquirida pela sua realização, como também das discussões e opiniões recebidas ao longo deste processo, é importante propor sugestões que sirvam de diretrizes o futuro e para fortalecer a qualidade do ensino da Pediatria, não apenas visando a incorporar a AIDPI, mas de forma geral. Estas são:

- i. Aprofundar o estudo e conhecimento das metodologias, conteúdos e resultados da formação, tanto na graduação como na pós-graduação. Neste sentido deve-se considerar outros trabalhos de levantamento de informação sobre a formação, incluindo aspectos como o desempenho dos formados, a percepção e interesse dos estudantes, o interesse do pessoal de saúde quanto às metodologias de "formação extensiva" etc.
- j. Examinar a fundo a documentação dos processos inovadores para mudança na formação em Pediatria, incluindo os processos de incorporação da estratégia de AIDPI em curso na Região. A documentação destes processos pode ser a base para se conseguir a divulgação e o intercâmbio entre as distintas FEM a fim de incentivar as experiências existentes e estimular o início da incorporação da AIDPI por parte daquelas que ainda não começaram este processo.

- k. Promover a criação de subcomissões ou comitês de educação médica no âmbito da ALAPE, que agrupe as unidades docentes de Pediatria com ampla participação de todos os países, da OPAS e das sociedades de Pediatria de cada país. Este espaço seria de grande utilidade para fortalecer o intercâmbio como especificado anteriormente e estimular a atualização docente.
- l. Ampliar a coordenação das FEM com os Ministérios da Saúde e Educação e a rede de estabelecimentos de saúde na sua esfera de trabalho, bem como com as organizações comunitárias. A partir desta coordenação será possível melhorar a prática e a formação dos alunos, levando-se em consideração as necessidades locais.

# Bibliografia

## Sobre AIDPI

Gove S (1997) Integrated management of childhood illness by outpatient health workers: technical basis and overview. The WHO Working Group on Guidelines for Integrated Management of the Sick Child. Bull World Health Organ 75 Suppl 1: 7-24.

Manifiesto de Santa Cruz da Sierra. OPAS/HCP/HCT/AIDPI/97.5.

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância para os países da Região das Américas. Declaração conjunta de OPAS/OMS e UNICEF-TACRO. OPAS/HCP/HCT/ARI-CDD/96.36.

Gupta R, Sachdev HP, Shah D (2000) Evaluation of the WHO/UNICEF Algorithm for integrated management of childhood illness between the ages of one week to two months. Indian Pediatr 37: 383-390.

Nicoll A (2000) Integrated management of childhood illness in resource-poor countries: an initiative from the World Health Organization. Trans R Soc Trop Med Hyg 94: 9-11.

Lambrechts T, Bryce J, Orinda V (1999) Integrated management of childhood illness: a summary of first experiences. Bull World Health Organ 77: 582-594.

AIDPI nas faculdades de Medicina da América Latina: Um trabalho conjunto entre ALAPE e OPAS/OMS. Notícias sobre AIDPI No 5, abril 2001, p 8,19. OPAS/Washington, DC, 2001.

## Sobre educação médica

Making medical practice and medical education more relevant to people's needs the contribution of the family doctor. Report of the WHO-WONCA (World Organization of Family Doctors) conference 6-8 November 1994. London. Ontario, Canada, Geneva and Hong Kong, 1995.

Boelen C, Heck J. Defining and measuring the social accountability of medical schools, Geneva, World Health Organization, 1995 (unpublished document WHO/HRH/95.7).

Gastel B, Wilson MP, Boeler C, eds. Toward a global consensus on quality medical education. Serving the needs of population and individuals. Proceedings of the 1994 World Health Organization/ Educational Commission for Foreign Medical Graduates invitational consultation, Geneva, 3-6 October 1994. Academic Medicine 1995, Suppl. to July issue.

Pan American Health Organization, Pan American Federation of Associations of Schools of Medicine. Changes in the Medical Profession and its Influence on Medical Education. Latin American Position Paper. II World Summit of Medical Education (Edinburgh, 8-12 August 1993). Washington, DC: PAHO/WHO; 1993.

Pan American Health Organization. Program of Human Resources Development. Gestão de qualidade da educação médica. Uma proposta de avaliação total. In: Educación, práctica médica y necesidades sociales. Una nueva visión de calidad. Washington, DC: OPAS; 1994: 19-34. (Human Resources Development Series N° 102).

Pan American Health Organization. Division of Health Systems and Services Development. Program of Human Resources Development. La reorientación de la educación médica desde una perspectiva de calidad. Relato general de un grupo de trabajo sobre el tema. (Santa Fé de Bogotá, 6 al 11 de Octubre de 1995. In collaboration with the Associação Colombiana de Faculdades de Medicina (ASCOFAME). Washington, DC: OPAS; 1995.

Pan American Health Organization. Conductive Committee in Medical Education. International Cooperation in the Development of Medical Education. Final Report of a Working Group on the Subject (Washington, DC, 6-10 May 1996). Washington, DC: PAHO;1996.

World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. Resolution of the Forty-Eight World Health Assembly (WHA48.8), 12 may 1995. Geneva: WHO; 1995.

World Health Organization. Doctor for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All. Geneva: WHO; 1996. (WHO/HRH/96.1).

World Health Organization. Division of Development Human Resources in Health: Defining and measuring the social Accountability of Medical Schools. Geneva: WHO; 1995. (WHO/HRH/95.7).

Venturelli, José. Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos; Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 no. 5. OPAS; 1997.

# Apêndice 1

## QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS DO ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA ALAPE/OPAS 1999

### Dados de Identificação

País \_\_\_\_\_

Universidade \_\_\_\_\_

Disciplina ou Departamento \_\_\_\_\_

Nome e sobrenome do professor titular  
\_\_\_\_\_

### Endereço

Rua \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

C. Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Instituição      Estatal                      Privada

Nome e sobrenome da pessoa que responde pesquisa:  
\_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### Endereço

Rua \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

C. Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Questionário sobre aspectos do ensino da matéria Pediatria ALAPE/OPAS

**Pergunta 1**

1.1 Qual é a duração do curso de Medicina na sua universidade?

---

*(forneça o dado em anos letivos)*

1.2 Qual é a duração da matéria Pediatria na sua universidade?

---

*(indique o dado em semanas e/ou em horas destinadas)*

**Pergunta 2**

2.1 Quantos alunos se graduam como médicos por ano na sua universidade?

---

2.2 Quantos alunos cursam, por rotação, a matéria Pediatria na sua disciplina?

---

2.3 Quantos alunos cursam a matéria Pediatria por ano letivo na sua disciplina?

---

**Pergunta 3**

3.1 Na sua disciplina, quantos alunos assistem às aulas teóricas?

---

3.2 Para as atividades práticas, os alunos são divididos em grupos?

Sim Não

*Em caso afirmativo:*

3.3 Qual é a relação docente-aluno nestes grupos?

---

3.4 De que forma os estudantes fazem a atenção das crianças durante os trabalhos práticos?

3.4 .1 Individual (cada aluno atende sozinho 1 ou mais crianças)

3.4 .2 Em grupo (2 ou mais alunos atendem 1 ou mais crianças)

3.4.2.1 Quantos alunos fazem parte dos grupos? \_\_\_\_\_

#### Pergunta 4

4.1 Indique em que matéria(s) do curso de Medicina os alunos adquirem os conhecimentos e habilidades para a atenção clínica de crianças menores de 5 anos das seguintes doenças ou problemas: *(indique os dados na tabela seguinte)*

Doença ou problema	Matéria	Matéria	Matéria
Septicemia			
Meningite			
Infecções respiratórias agudas*			
Doenças diarreicas agudas			
Desidratação			
Malária			
Sarampo			
Desnutrição			
Anemia			
Síndrome febril inespecífica			

\*Inclua infecções respiratórias altas e baixas

4.2 Indique em que matéria(s) os alunos adquirem conhecimentos e habilidades para a atenção clínica de crianças menores de 5 anos nos seguintes temas de prevenção e promoção da saúde:

Doença ou problema	Matéria	Matéria	Matéria
Amamentação materna			
Avaliação da alimentação			
Avaliação do crescimento			
Avaliação do desenvolvimento			
Imunizações			

#### Pergunta 5

5.1 Quais metodologia(s) o(s) docente(s) utilizam na disciplina para o ensino dos conteúdos teóricos da matéria Pediatria?

- |       |                     |       |                                  |
|-------|---------------------|-------|----------------------------------|
| 5.1.1 | Aulas expositivas   | 5.1.4 | Apresentação de pacientes        |
| 5.1.2 | Seminários          | 5.1.5 | Análise de trabalhos científicos |
| 5.1.3 | Discussão de grupos | 5.1.6 | Outros                           |

5.2 Quais recursos didáticos são utilizados?

- |       |                 |       |         |
|-------|-----------------|-------|---------|
| 5.2.1 | Vídeos          | 5.2.4 | Bonecos |
| 5.2.2 | Diapositivos    | 5.2.5 | Jogos   |
| 5.2.3 | Álbuns de fotos | 5.2.6 | Outros  |

#### Pergunta 6

A formação do aluno de Medicina da sua faculdade abrange estágio, internato ou alguma outra prática em que o estudante preste atenção clínica a crianças menores de 5 anos? (Não inclua as práticas realizadas durante a matéria Pediatria)

Sim      Não

*(Se a resposta é afirmativa indique o tipo de prática)*

Prática	Lugar	Duração	% sobre total do curso
Estágio			
Internato			
Outra			

### Pergunta 7

Indique o tempo destinado, durante o curso da matéria Pediatria, a atividades teóricas em cada um dos temas relacionados, segundo atividade.

Tema	Aulas expositivas	Trabalho individual ou em grupo	Outras	Tempo total destinado
Septicemia				
Meningite				
Infecções respiratórias agudas*				
Doenças diarreicas agudas				
Desidratação				
Malária				
Sarampo				
Desnutrição				
Anemia				
Síndrome febril inespecífica				
Amamentação materna				
Alimentação				
Avaliação do crescimento				
Avaliação do desenvolvimento				
Imunizações				

### Pergunta 8

Em que lugar os alunos realizam a prática de atenção de crianças e qual é a carga horária para este tipo de atividade?

- |         |                                |             |
|---------|--------------------------------|-------------|
| 8.1     | Hospital                       |             |
| 8.1.1   | Serviço de internação          | _____ horas |
| 8.1.2   | Ambulatório                    | _____ horas |
| 8.1.2.1 | Geral de Clínica Pediátrica    | _____ horas |
| 8.1.2.2 | Sub-especialidades pediátricas | _____ horas |
| 8.2     | Emergência                     | _____ horas |
| 8.3     | Centro de saúde                | _____ horas |
| 8.4     | Posto de saúde                 | _____ horas |
| 8.5     | Outros. Quais?                 | _____ horas |

### Pergunta 9

9.1 A prática de atenção de crianças é supervisionada?

Sim Não

*Se a resposta é afirmativa:*

9.2 Quem faz a supervisão? \_\_\_\_\_  
(indique o cargo do docente)

9.3 É usada uma listagem para realizá-la?

Sim Não

\_\_\_\_\_  
(em caso afirmativo, por favor anexá-la)

**Pergunta 10**

Indique as atividades realizadas pelos alunos durante a atenção dos pacientes.

- 10.1 Interrogatório do problema e anamnese básica
  - 10.2 Exame clínico
  - 10.3 Elaboração do diagnóstico inicial
  - 10.4 Identificação do tratamento
  - 10.5 Instruções à mãe sobre o tratamento
  - 10.6 Informação aos pais sobre
    - 10.6.1 Evolução da doença
    - 10.6.2 Complicações da doença
    - 10.6.3 Acompanhamento
    - 10.6.4 Outras. Quais?
  - 10.7 Educação dos pais sobre medidas preventivas e de promoção da saúde
    - 10.7.1 Alimentação da criança
    - 10.7.2 Vacinas
    - 10.7.3 Controle de crescimento
    - 10.7.4 Estimulação
    - 10.7.5 Outras. Quais?
- 
- 

**Pergunta 11**

Em cada sessão de prática, em média, quantos pacientes cada aluno atende em:

- 11.1 Internação
  - 11.1.1 \_\_\_\_\_ individualmente
  - 11.1.2 \_\_\_\_\_ em grupo
- 11.2 Ambulatório
  - 11.2.1 \_\_\_\_\_ individualmente
  - 11.2.2 \_\_\_\_\_ em grupo

### Pergunta 12

Como é feita a avaliação da matéria Pediatria?

#### 12.1 Exames parciais

12.1.1 Oraís teóricos

12.1.2 Oraís práticos com paciente

12.1.3 Escritos teóricos

12.1.3.1 Estruturados tipo múltipla escolha

12.1.3.2 Semi-estruturados (perguntas a desenvolver)

12.1.3.3 Casos clínicos

12.1.3.4 Outros

Especifique \_\_\_\_\_

#### 12.2 Exames finais

12.2.1 Oraís teóricos

12.2.2 Oraís práticos com paciente

12.2.3 Escritos teóricos

12.2.3.1 Estruturados tipo múltipla escolha

12.2.3.2 Semi-estruturados (perguntas a desenvolver)

12.2.3.3 Casos clínicos

12.2.3.4 Outros

Especifique \_\_\_\_\_

### Pergunta 13

Quais livros de texto e/ou outra bibliografia os alunos usam para aprender a matéria Pediatria?

---

---

---

---

---

---

# Apêndice 2

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHER A PESQUISA

### QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS DO ENSINO DA MATÉRIA PEDIATRIA ALAPE/OPAS 1999

#### INSTRUÇÕES

##### Dados de identificação

Se a pessoa que responde ao questionário não for o professor titular da matéria Pediatria, pede-se que o profissional se identifique.

##### Pergunta 1

- 1.1 Pede-se a resposta seja em anos letivos, excluindo o tempo destinado ao curso de ingresso.
- 1.2 Se a matéria é cursada em mais de um módulo ou bloco, é necessário determinar o tempo, medido em horas e/ou semanas, de cada um deles.

##### Pergunta 2

- 2.1 Número de alunos que se formam por ano.
- 2.2 Número de alunos em cada rotação, caso seja realizada mais de uma rotação por ano.
- 2.3 Número resultante da multiplicação da quantidade de alunos por rotação pelo número de rotações.

##### Pergunta 3

- 3.1 Indicar o número de alunos que assiste a cada aula teórica, ou em média. Isso irá permitir calcular a relação docente-aluno nas aulas teóricas.
- 3.2 Caso os alunos sejam divididos em grupos pequenos para realizar atividades práticas com pacientes.
- 3.3 Relação: 1 docente/ ..... alunos
- 3.4 Modalidade de realização das práticas
  - 3.4.1 Individual
  - 3.4.2 Em grupos
    - 3.4.2.1 Indicar o número de alunos em cada grupo

##### Pergunta 4

- 4.1 e 4.2 Os conhecimentos e habilidades sobre a atenção de casos das doenças e sinais indicados na tabela podem ser adquiridos em outras matérias além da Pediatria. Pede-se que se relacione as matérias correspondentes.

Pergunta 5

Indicar as metodologias e recursos utilizados com algum pormenor no item "Outros", se aplicável.

Pergunta 6

Pretende-se obter informação sobre todas as oportunidades externas ao tempo destinado à Pediatria em que o aluno entra em contato com crianças para sua atenção.

Pergunta 7

Pede-se que se indique em horas o tempo destinado ao curso teórico dos conteúdos especificados.

Pergunta 8

Os cenários indicados às atividades práticas realizadas pelos alunos são explorados. Podem ser atividades de atenção clínica bem como de prevenção ou promoção em temas de saúde infantil.

Pergunta 9

Pede-se informação sobre a supervisão dos alunos enquanto estes realizam as atividades práticas. Também se esta segue um protocolo ou listagem estabelecidos.

Pergunta 10

Indicar todas as atividades realizadas. Os itens não marcados serão considerados uma resposta negativa.

Pergunta 11

Está relacionada ao tipo de prática realizada pelos alunos e tanto a questão 11.1 como a 11.2 podem incluir uma das respostas ou ambas.

Pergunta 12

Se existe algum tipo de avaliação não incluída no questionário, pede-se que seja especificada em folha à parte.

Pergunta 13

Pede-se uma relação dos livros de texto, com nome do autor, nome da editora e edição utilizada. Outras referências como notas, notas mimeografadas ou separatas de trabalhos científicos.

**RELAÇÃO DAS FEM PARTICIPANTES DA PESQUISA  
E NÚMERO DE PESQUISAS COMPLETADAS**

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
ARG	CATOLICA DE CORDOBA	1
ARG	DE BUENOS AIRES	28
ARG	DE CUYO (MENDOZA)	1
ARG	FAVALORO (BUENOS AIRES)	1
ARG	FUNDACION BARCELO	1
ARG	HEBREA-ARGENTINA BAR ILAN (BUENOS AIRES)	1
ARG	LA PLATA	2
ARG	ROSARIO	2
ARG	TUCUMAN	1
ARG	DEL NORDESTE (CORRIENTES)	2
BOL	CRISTIANA DE BOLIVIA	1
BOL	DEL VALLE (COCHABAMBA)	1
BOL	MAYOR DE SAN ANDRES (LA PAZ)	1
BOL	MAYOR DE SAN SIMON (COCHABAMBA)	1
BOL	MAYOR, REALY PONT. DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA	1
BOL	NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	1
BOL	PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA "UPAL"	1
BOL	TECNICA PRIVADA COSMOS "UNITEPC"	1
BRA	DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	1
BRA	(DESCONHECIDA) CIDADE VOLTA REDONDA	1
BRA	(DESCONHECIDO) CAXIAS DO SUL	1
BRA	(DESCONHECIDO) LONDRINA	1
BRA	(DESCONHECIDO) MINAS GERAIS	1
BRA	(DESCONHECIDO) PASSO FUNDO	1
BRA	CAMPOS (RIO DE JANEIRO)	1
BRA	CATÓLICA DE PORTO ALEGRE (RIO GRANDE DO SUL)	1
BRA	CATÓLICA DE SÃO PAULO	1
BRA	CATÓLICA DO PARANÁ	1
BRA	CIÊNCIAS MÉDICAS. UNICAMP	1
BRA	DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	1
BRA	DE PASSO FUNDO	1
BRA	DE PELOTAS (RIO GRANDE DO SUL)	1
BRA	DE PERNAMBUCO	1
BRA	DE SÃO FRANCISCO (SÃO PAULO)	1

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
BRA	DE SÃO PAULO (RIBERAO PRETO)	1
BRA	DE SÃO PAULO (SÃO PAULO)	1
BRA	DESCONHECIDO (CATANDUVA - SÃO PAULO)	1
BRA	DESCONHECIDO (UBERABA - MINAS GERAIS)	1
BRA	ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ALAGOAS	1
BRA	ESTADUAL DE MARINGÁ (PARANA)	1
BRA	ESTADUAL DE SÃO PAULO	1
BRA	ESTADUAL MONTES CLAROS (MINAS GERAIS)	1
BRA	FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTA CASA DE SÃO PAULO	1
BRA	FACULDADE DE MEDICINA DE TAUBATÉ	1
BRA	FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA	1
BRA	FACULTAD MEDICINA BLUMENAU	1
BRA	FACULTAD MEDICINA DE GAMA FILHO	1
BRA	FACULTAD MEDICINA DE MOGI DAS CRUZES	1
BRA	FEDERAL DA PARAÍBA	1
BRA	FEDERAL DE ALAGOAS	2
BRA	FEDERAL DE GOIÁS	1
BRA	FEDERAL DE MARANHÃO	1
BRA	FEDERAL DE MATO GROSSO	1
BRA	FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL	1
BRA	FEDERAL DE MINAS GERAIS	1
BRA	FEDERAL DE PELOTAS	1
BRA	FEDERAL DE PERNAMBUCO	1
BRA	FEDERAL DE PORTO ALEGRE	1
BRA	FEDERAL DE SANTA CATARINA	1
BRA	FEDERAL DE SANTA MARIA (RIO GRANDE DO SUL)	1
BRA	FEDERAL DE SÃO PAULO	1
BRA	FEDERAL DE UBERLÂNDIA (MINAS GERAIS)	1
BRA	FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO	1
BRA	FEDERAL DO PARANÁ	1
BRA	FEDERAL DO PIAUÍ	1
BRA	FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	1
BRA	FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	1
BRA	FEDERAL FLUMINENSE	1
BRA	FEDERAL SERGIPE	1
BRA	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS	2
BRA	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	1

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
BRA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA	1
BRA	MUNICIPAL DE JUNDIAÍ (SÃO PAULO)	1
BRA	RIO GRANDE DO SUL	1
COL	ANTIOQUIA	1
COL	CALDAS	1
COL	COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SENORA DEL ROSARIO (BOGOTA)	1
COL	COOPERATIVA DE COLOMBIA	1
COL	DE CARTAGENA	1
COL	DEL CAUCA	1
COL	DEL QUINDIO	1
COL	DEL VALLE	1
COL	INDUSTRIAL DE SANTANDER	1
COL	LIBRE-SECCIONAL ATLANTICA	1
COL	METROPOLITANA	1
COL	MILITAR "NUEVA GRANADA"	1
COL	PONTIFICIA BOLIVARIANA (MEDELLIN)	1
COL	SURCOLOMBIANA	1
COR	AUTONOMA DE CENTRO AMERICA	1
COR	DE COSTA RICA	1
COR	LATINA DE COSTA RICA	1
CUB	FACULTAD CS.MEDICAS "CMDTE MANUEL FAJARDO RIVERO"	1
CUB	INST. SUPERIOR CS. MEDICAS DE LA HABANA "10 DE OCTUBRE"	1
CUB	INST. SUPERIOR CS. MEDICAS DE LA HABANA "ENRIQUE CABRERA"	1
CUB	INST. SUPERIOR CS. MEDICAS DE LA HABANA "FINLAY-ALBARRAN"	1
CUB	INST. SUPERIOR CS. MEDICAS-ORIENTE (ISCM-ORIENTE) HOLGUIN	1
CUB	INST. SUPERIOR CS.MEDICAS DE LA HABANA "SALVADOR ALLENDE"	1
CUB	INST. SUPERIOR CS.MEDICAS DE LA HABANA GRAL. CALIXTO GARCIA	1
CUB	INST. SUPERIOR CS.MEDICAS-ORIENTE "SANTIAGO DE CUBA 1"	1
CUB	INST. SUPERIOR DE CS.MEDICAS-ORIENTE "GRANNA"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS. MEDICAS DE LA HABANA "JULIO TRIGO"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS. MEDICAS LA HABANA (ISCM-GUINES)FILIAL	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS. MEDICAS-ORIENTE "SANTIAGO DE CUBA 2"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS "DR. GUSTAVO ALDEREQUIA"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS (ISCM-ORIENTE) SANTI SPIRITUS	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS DE LA HABANA "SANTA CLARA"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS DE LA HABANA "GRAL. M. FAJARDO"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS LA HABANA "MATANZAS"	1

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS LA HABANA "PINAR DEL RIO"	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR CS.MEDICAS LA HABANA(ISCM-CAMAGUEY)CARLOS	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS (LA HABANA)	1
CUB	INSTITUTO SUPERIOR DE CS. MEDICAS-ORIENTE "ZOILO MARINELLO"	1
CHI	AUSTRAL DE VALDIVIA	1
CHI	CATOLICA DE CHILE	1
CHI	CONCEPCION	1
CHI	DE CHILE (SANTIAGO)	5
CHI	DE LA FRONTERA (TEMUCO)	1
CHI	DE LOS ANDES (SANTIAGO)	1
CHI	MAYOR (SANTIAGO)	1
CHI	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA (SANTIAGO)	1
CHI	SANTIAGO DE CHILE	1
CHI	VALPARAISO	1
ECU	CENTRAL DEL ECUADOR	1
ELS	ALBERTO MASFERRER	1
ELS	AUTONOMA DE SANTA ANA	1
ELS	EVANGELICA DE EL SALVADOR	1
ELS	JOSE MATIAS DELGADO-FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	1
ELS	NACIONAL DE EL SALVADOR	1
GUA	DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	1
GUA	FRANCISCO MARROQUIN	1
GUA	SAN CARLOS DE GUATEMALA	1
HAI	DEL ESTADO DE HAITI	1
HAI	NOTRE DAME D'HAITI	1
HHAI	QUISQUEYA	1
MEX	ANAHUAC	1
MEX	AUTONOMA DE AGUASCALIENTES	1
MEX	AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA	1
MEX	AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA CAMPUS TIJUANA	2
MEX	AUTONOMA DE CAMPECHE	1
MEX	AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ	1
MEX	AUTONOMA DE COAHUILA	1
MEX	AUTONOMA DE COAHUTLA	1
MEX	AUTONOMA DE GUADALAJARA	2
MEX	AUTONOMA DE NAYARIT	1
MEX	AUTONOMA DE NUEVO LEON	1

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
MEX	AUTONOMA DE QUERETARO	1
MEX	AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI	1
MEX	AUTONOMA METROPOLITANA (UAM)	1
MEX	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	1
MEX	CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS XOCUICALCO	1
MEX	COLIMA	1
MEX	DE COLIMA	1
MEX	DE MONTERREY	1
MEX	DEL NORESTE	1
MEX	DEL NORESTE TAMPICO TAM.	1
MEX	DEL TOLIMA	1
MEX	ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES CAMPUS IZTACALA	1
MEX	ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA I.P.N	1
MEX	ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA I.P.N.	1
MEX	GUANAJUATO	1
MEX	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL (IPN)	1
MEX	INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MTY	1
MEX	JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO	1
MEX	JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO	2
MEX	LA SALLE	1
MEX	NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO	3
MEX	NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO ENEP-IZTACALA	1
MEX	NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FAC. DE MEDICINA	1
MEX	POPULAR AUTONOMA DEL EDO. DE PUEBLA-UPAEP	1
MEX	REGIONAL DEL SURESTE OAXACA	1
NIC	AMERICANA	1
NIC	AUTONOMA DE NICARAGUA (NUCLEO LEON)	1
NIC	AUTONOMA DE NICARAGUA (NUCLEO MANAGUA)	1
PAN	DE PANAMA	2
PAN	LATINA	1
PAR	CATOLICA SEDE REGIONAL VILLARRICA	1
PAR	NACIONAL	1
PAR	NACIONAL DE ASUNCION (U.N.A.)	1
PER	CATOLICA DE SANTA MARIA -AREQUIPA	1
PER	CAYETANO HEREDIA	2
PER	FEDERICO VILLARREAL	1
PER	NACIONAL DE PIURA	1

PAIS	UNIVERSIDAD	TOTAL
PER	NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	1
PER	NACIONAL DE TRUJILLO	1
PER	NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	1
PER	NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	1
PER	PARTICULAR SAN MARTIN DE PORRES	1
PER	PEDRO RUIZ GALLO	1
PER	PRIVADA ANTENOR ORREGO	1
PER	SAN LUIS GONZAGA DE ICA	1
RDO	AUTONOMA DE SANTO DOMINGO	1
RDO	AUTONOMA DE SANTO DOMINGO (U.A.S.D.)	1
RDO	IBEROAMERICANA	1
RDO	INSTITUTO TECNOLOGICO DE SANTO DOMINGO	1
RDO	INSTITUTO TECNOLOGICO DE SANTO DOMINGO (INTEC)	1
RDO	NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA	2
RDO	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA MADRE Y MAESTRA	1
RDO	TECNOLOGICA DE SANTIAGO (UTESA)	1
RDO	U.N.I.B.E.	1
URU	DE LA REPUBLICA	3
VEN	CARABOBO	1
VEN	CENTRAL DE VENEZUELA	3
VEN	DEL ZULIA	1
VEN	ZULIA	2
	<b>TOTAL</b>	<b>253</b>







## ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Escritório Regional da  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
SAÚDE FAMILIAR E COMUNITÁRIA

525 Twenty-third Street,  
N.W., Washington, DC 20037, EUA

Teléfono: (202) 974-3881  
Fax: (202) 974-3656  
Internet: <http://www.paho.org>  
E-mail: [benguigy@paho.org](mailto:benguigy@paho.org)

Washington, D.C., EUA  
© 2003



ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE PEDIATRIA