

# Reflexões acerca do Ensino de Pediatria no Século XXI: o Cenário Brasileiro

## Reflections on Teaching Pediatrics in 21<sup>st</sup> Century Brazil

Andréia de Santana Silva Moreira<sup>I</sup>  
Alexandra Pruffer Queiroz Campos Araújo<sup>II</sup>  
Márcia Gonçalves Ribeiro<sup>II</sup>  
Rodrigo Siqueira-Batista<sup>III</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Ensino;
- Pediatria;
- Educação Médica.

### KEYWORDS

- Teaching;
- Pediatrics;
- Medical Education.

Recebido em: 17/05/2014

Reencaminhado em: 20/11/2014

Aprovado em: 18/04/2015

### RESUMO

**Introdução:** O Relatório Flexner é considerado o ponto de partida para a discussão do ensino da medicina no século XX. Após amplas discussões, em 2001, o Ministério da Educação homologa as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN). Tais diretrizes objetivam a formação de um médico generalista, humanista, reflexivo, crítico, que atue como promotor da saúde integral do ser humano. A Pediatria é a área da medicina onde a promoção da saúde integral é de extrema importância, pois a criança é o adulto do futuro. **Objetivo:** Discutir as questões: O que se espera do médico geral, em relação à Pediatria, no século XXI? E a questão dela derivada: Mudanças nas diretrizes para o ensino de Pediatria são necessárias a partir das DCN? **Métodos:** Ensaio reflexivo com base em dois documentos: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) e Diretrizes para o Ensino de Pediatria (DEP) propostas por Eduardo Marcondes. **Discussão:** Este artigo discorre a respeito das percepções de Marcondes acerca do ensino de Pediatria, correlacionando-as com as DCN e discutindo aspectos importantes na formação do médico, tais como: promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde e educação médica em Pediatria. **Considerações finais:** As Diretrizes para o Ensino de Pediatria propostas por Marcondes em 1993 parecem se manter extremamente atuais no contexto brasileiro do século XXI, ressaltando-se apenas diferenças de mortalidade e morbidade infantil.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Flexner report is considered the starting point for the discussion on the teaching of medicine in the 20<sup>th</sup> century. Following broad debate in 2001, the Ministry of Education approved the National Curricular Guidelines (DCNs) for the Undergraduate Course in Medicine. These guidelines are aimed at forming general, humanistic, reflective and critical physicians, to act as promoters of comprehensive human health. Pediatrics is a medical area where the promotion of comprehensive health is extremely important, since a child is a future adult. **Objective:** Discuss issues like 'What is expected from a pediatric general practitioner, in the 21<sup>st</sup> century?' And the follow-on question: 'Is it necessary to make changes in pediatric training through the National Curricular Guidelines?' **Methods:** Reflexive study based on two documents: the National Curricular Guidelines for the Undergraduate Course in Medicine and the Guidelines for Teaching Pediatrics proposed by Eduardo Marcondes. **Discussion:** This article presents Marcondes' views on the teaching of pediatrics in relation to the DCNs. It also discusses important aspects of the doctor's training, such as health promotion, prevention, protection and rehabilitation and pediatric medical training. **Final considerations:** The Guidelines for Teaching Pediatrics suggested by Marcondes in 1993 remain highly relevant to 21<sup>st</sup> century Brazil, with exception only to differences in infant mortality and morbidity rates.

<sup>I</sup> Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; Brasil.

## INTRODUÇÃO

O ensino de Medicina vem sendo discutido, amiúde, desde os primórdios do século XX, delimitando-se a publicação do Relatório Flexner, em 1910, como salutar ponto de partida nesse movimento<sup>1,2</sup>. Com base em interpretações desse documento, passou-se à práxis de um ensino médico centrado na doença – considerada um processo natural, biológico, muitas vezes *a-histórico* –, na sólida formação científica (ciclo básico) e na eleição do hospital como locus privilegiado do processo ensino-aprendizagem. De fato, como a formação laboratorial acontecia no ciclo básico e a formação clínica em hospitais, estes se transformaram na principal instituição de transmissão de conhecimento médico durante todo o século XX<sup>1,3</sup>. O social, o coletivo e o ambiental não contavam – ou possuíam importância secundária – para a formação do discente, na medida em que não eram percebidos como parte do processo de saúde-doença<sup>4</sup>.

A necessidade de mudanças tornou-se evidente na segunda metade do século passado, mormente nos anos de 1980 e 1990, quando surgiram questionamentos sobre o perfil do profissional formado – destacando-se a preocupação com a especialização precoce<sup>1</sup>. Nesse contexto, surge a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) no cenário da educação superior, que define entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à sociedade, estabelecendo uma relação de reciprocidade aparelho formador/coletividade<sup>5,6</sup>.

Após várias discussões, em 2001, o Ministério da Educação homologa as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN)<sup>2,6</sup>. O vetor do desenvolvimento curricular passa a se orientar para as necessidades de saúde da população, preconizando a interação entre o ensino, o serviço e comunidade<sup>7</sup>. Com a homologação das DCN, as instituições formadoras são convidadas a mudar suas práticas pedagógicas de modo a estimular o corpo discente – por intermédio da mediação docente – a tecer novas redes de conhecimento em prol da aquisição de competências e habilidades essenciais à prática profissional e ao trabalho em saúde<sup>8</sup>.

Considerando-se, ainda, que a graduação dura somente alguns anos – ao passo que a atividade profissional pode permanecer por décadas – e que os conhecimentos vão se transformando rapidamente, torna-se essencial pensar em metodologias para uma prática educacional libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a *aprender a aprender*<sup>5,7</sup>. Muitas escolas médicas vêm lançando mão de estruturas curriculares baseadas nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, dentre as quais se destaca a aprendizagem baseada em problemas (ABP), nas quais o aluno se torna o centro do aprendizado<sup>5,7</sup>.

As DCN propõem que o médico deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e deve atuar como promotor da saúde integral do ser humano<sup>6</sup>. A Pediatria é a área da Medicina em que a promoção da saúde integral tem a maior importância, pois a criança é o futuro adulto.

Pedro de Alcântara<sup>9</sup> descreveu a Pediatria como o campo da Medicina que atende aos problemas da criança, isto é, do ser humano em seu período de desenvolvimento – da fecundação à puberdade. Referiu que tal campo de saber-fazer se organiza mediante duas formas por assim dizer “isômeras” de atividade: a *Puericultura*, que cuida da manutenção das condições de normalidade, e a *Clínica Pediátrica* ou *Pediatria Curativa*, que cuida de sua restauração quando alterada. Segundo o autor, são como irmãs xifópagas, uma complementando a outra e dela necessitando<sup>9</sup>. Por esta definição, a Pediatria seria um domínio peculiar da Medicina que assiste o ser humano como um “todo” durante determinado momento do ciclo de sua vida.

Tal definição data do século XX. Desta feita, cabe a indagação plenamente atual: *O que se espera do médico geral em relação à Pediatria no século XXI? E, como questão dela derivada: Mudanças nas diretrizes para o ensino de Pediatria são necessárias a partir das DCN?* Este artigo objetiva discutir tais questões, tendo como fulcro as DCN e as Diretrizes para o Ensino de Pediatria propostas por Eduardo Marcondes em 1993.

## MÉTODOS

Trata-se de um ensaio reflexivo elaborado com base em dois documentos: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), de novembro de 2001<sup>6</sup>; e Diretrizes para o Ensino de Pediatria (DEP) propostas por Eduardo Marcondes e publicado no *Jornal de Pediatria* em 1993<sup>10</sup>.

Procedeu-se à leitura dos dois textos e à análise de ambos, em conjunto, a partir de referências bibliográficas selecionadas pelos autores.

## DISCUSSÃO

O artigo 4º, parágrafo I, das DCN – no que tange a atenção à saúde – refere que o médico deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível tanto individual quanto coletivo. Nas DEP, observa-se, na sua primeira percepção, que a criança deve ser avaliada como um todo, reagindo, adoecendo e necessitando de assistência como tal<sup>10</sup>. Em relação à assistência, é aplicado o termo “Puericultura” – que significa criação da criança (puer = criança; cultura = criação). Segundo Martagão Gesteira<sup>11</sup>, esta é a

[...] parte da Medicina que se ocupa em cultivar a vida e a saúde das crianças, esforçando-se para que cheguem ao mun-

*do sadias e fortes e se desenvolvam normalmente, amparando-as e defendendo-as contra múltiplos perigos que as ameacem em consequência da ação maléfica dos fatores ambientais ou sociais. (p.21)*

Este termo foi usado pela primeira vez em 1762 por Jaques Ballexserd e foi revivido por Caron em 1865. Ele vislumbrou, então, dois pilares magnos para a Puericultura: a prevenção e a educação para a saúde em geral<sup>10,11</sup>.

Passados mais de 150 anos, tais pilares são atuais e propostos pelas DCN – por exemplo, no excerto “os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” –, devendo, portanto, ser mantidos quando pensamos no ensino de Pediatria no século XXI.

A segunda percepção de Marcondes volta a referir a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a educação da criança e da família. A higiene alimentar e a orientação na prática de exercícios seriam promoção de saúde, enquanto as imunizações e a prevenção de acidentes seriam prevenção de agravos<sup>10</sup>. Tal percepção está incluída na Puericultura e recomendada no mesmo artigo e parágrafo das DCN. Já a educação da criança e da família proposta nesta percepção está amparada, nos dias atuais, no artigo 5º, parágrafo IV das DCN:

*[...] informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação. (p.2)*

A terceira percepção de Marcondes se refere ao ambiente onde a criança vive, que inclui os elementos físicos/ecológicos e psíquicos/sociais. Esse autor atenta para o fato de que a doença é resultante da inexistência, ineficiência ou insuficiência de adaptação do homem às características ou alterações do ambiente. As DCN propõem como competências e habilidades específicas, em seu artigo 5º, parágrafo I, a promoção de estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos usuários do sistema de saúde quanto da comunidade, colocando o médico como agente de transformação social. No parágrafo VI do mesmo artigo, observa-se, ainda, a necessidade de o médico ter como competência o domínio dos conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocioambiental da prática médica. O ambiente e a sua relação com o processo saúde-doença do cidadão são colocados como conteúdo essencial, nos dias de hoje, no artigo 6º das DCN, cabendo lugar destacado para os mesmos no âmbito da educação médica<sup>6,10,12,13</sup>.

A obtenção de dados – que reflete a arte da Medicina de realizar a anamnese, a construção da história clínica e a técnica do exame físico – está contemplada na quarta percepção de Marcondes e nas DCN, no artigo 5º, que concerne às competências e habilidades específicas do médico, e no artigo 6º, que coloca como conteúdo essencial a compreensão e o domínio da propedêutica médica<sup>6,10</sup>.

A quinta percepção de Marcondes trata do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. São fenômenos distintos, mas intimamente relacionados. Enquanto *crescimento* significa aumento somático – como um todo ou em partes – e pode ser medido em centímetros e quilos, *desenvolvimento* significa aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. Desta forma, não basta medir e pesar crianças; é preciso incluí-las em gráficos de crescimento a fim de obter a sua “rota de crescimento”. Há necessidade de conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil – do ponto de vista neuromotor e psicológico – para que se possa acompanhar e identificar precocemente os seus desvios<sup>9</sup>.

A publicação original de Marcondes aponta como parâmetro básico de desenvolvimento a atividade da criança, ou seja, seu desenvolvimento motor. No século atual, é essencial conhecer o desenvolvimento infantil nos três domínios principais: motor, linguístico e cognitivo. O reconhecimento de desvios do desenvolvimento é de extrema importância, pois o tratamento e a reabilitação farão diferença no futuro desses indivíduos. Tal constatação torna-se particularmente relevante ao se considerar que, ao longo dos últimos anos, houve diferenças na morbidade infantil, e situações que interferem no desenvolvimento são cada vez mais frequentes. Pode-se citar como exemplo o avanço tecnológico, que permite que bebês prematuros – antes condenados ao desenlace fatal – sobrevivam atualmente, mas com uma morbidade maior, tipificada, muitas vezes, por grandes desvios em seu desenvolvimento<sup>14</sup>. O aumento da incidência de autismo infantil e de situações crônicas de morbidade cognitiva – como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o retardo mental<sup>14</sup> – é uma realidade no mundo atual, não podendo ser negligenciado, quanto ao reconhecimento, pelo profissional médico.

O artigo 5º das DCN, que contempla as competências e habilidades específicas do médico, aponta, em seus parágrafos VII, VIII e XIII, as recomendações necessárias para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e seus desvios, tais como a competência e habilidade de diagnosticar e tratar as principais doenças do ser humano, tendo em vista o potencial mórbido e a prevalência de cada uma, reconhecer e encaminhar adequadamente pacientes que fujam ao alcan-

ce de sua formação geral, bem como o papel de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação do indivíduo.

A sexta percepção de Marcondes trata da primazia da nutrição na infância, sendo papel do médico a orientação quanto à alimentação, o controle do estado nutricional e a averiguação dos seus desvios, além do reconhecimento dos recursos para correção destes problemas. Vale lembrar o papel do médico como incentivador e promotor do aleitamento materno. Quanto a esta percepção, observam-se mudanças nas últimas duas décadas, com aumento substancial e crescente, no mundo todo, da obesidade infantil e de suas consequências<sup>14</sup>. As competências e habilidades necessárias para acompanhar e tratar a nutrição infantil são as mesmas para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento.

A sétima e última percepção versa sobre a prescrição pediátrica, afirmando que esta deve ser clara e legível – como claramente enunciado no atual Código de Ética Médica – e que consta de quatro itens: (i) alimentação, (ii) imunização, (iii) medicação e (iv) orientação. Tal percepção vai ao encontro do artigo 4º das DCN no parágrafo III, quando trata da competência e habilidade do médico em relação a comunicação.

No estudo realizado por Veiga e Batista<sup>15</sup>, que buscou descrever o ensino de Pediatria nas escolas médicas no Estado do Rio de Janeiro, foi observado que os temas mais presentes nos currículos de graduação em Pediatria são os relacionados à introdução à Pediatria, com ênfase em anamnese e exame físico, ações básicas de saúde (em especial, o aleitamento materno), prevenção de acidentes na infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atendimento ao recém-nascido normal, imunizações e controle das infecções respiratórias e doenças diarreicas. Tal observação corrobora as recomendações feitas por Marcondes e contempladas nas DCN. Em contrapartida, temas referentes aos aspectos psicomotor e afetivo, como habilidades de comunicação na relação pediatra-criança-família, não são contemplados em todas as instituições pesquisadas, o que vai em direção oposta à formação médica pretendida nos dias atuais<sup>15</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todas as áreas de atuação da Medicina, a Pediatria foi a que se antecipou na aplicação prática das considerações da LD-BEN e das DCN, incorporando no contexto da Puericultura os aspectos do cuidado para além do biológico, englobando o social, o coletivo e o ambiental. Embora a Pediatria seja o duplo marco inicial, do ciclo da vida e da implantação de prática holística, as atualizações do currículo médico devem perpassar o ciclo completo de vida do ser humano, haja vista a relação entre os extremos deste ciclo<sup>16</sup>.

Marcondes, mediante suas percepções, propõe as Diretrizes para o Ensino de Pediatria – as quais parecem se manter extremamente atuais no contexto brasileiro do século XXI –, atentando apenas para diferenças de mortalidade e morbidade. As DEP poderiam ser resumidas nos seguintes tópicos:

(a) Entendimento da criança como unidade biopsicossocial e ecodpendente;

(b) Promoção de saúde, prevenção de agravos e educação familiar: Puericultura;

(c) Monitorização do crescimento, desenvolvimento e nutrição infantil, e reconhecimento dos seus desvios;

(d) Elaboração de diagnóstico e prescrição de tratamento, a partir da capacidade de obter dados por meio da anamnese e do exame físico e conhecimento das doenças prevalentes neste ciclo da vida, em níveis de unidade básica de saúde, consultório de emergência, enfermaria geral e berçário;

(e) Conhecimento teórico-prático sobre estudos de mortalidade infantil nacional e regional, valor da equipe de saúde na atenção à criança, educação em saúde, capacitação para executar procedimentos diagnósticos e terapêuticos fundamentais.

Segundo Marcondes, tais Diretrizes seriam adequadas tanto ao ensino de graduação como à especialização, diferenciando-se apenas a carga horária necessária a cada um. Levando-se em conta esta recomendação de Marcondes, é importante citar que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) participa da discussão para construir um modelo de currículo global para o ensino de Pediatria que passaria a ser referência no Brasil. Nesse novo currículo, a saúde mental passa a ser conteúdo explícito e obrigatório; a adolescência tem sua carga horária ampliada; as doenças crônicas são incluídas obrigatoriamente; treinamentos em neonatologia são ampliados; a Puericultura é aprofundada, com ênfase na influência do meio ambiente no crescimento e no desenvolvimento com vistas à saúde do adulto<sup>17</sup>.

Observando as recomendações do novo currículo global para o ensino de Pediatria, as DEP, respeitando pequenas modificações abordadas neste artigo, não devem ser negligenciadas nos currículos médicos atuais, tendo em vista a formação do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo que se pretende atualmente.

## REFERÊNCIAS

1. Pagliosa LF, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(4):492-499.
2. Maranhão EA, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O que mudou na educação médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces. In:

- Streit DS, Barbosa Neto F, Lampert JB, Lemos JMC, Batista NA. 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais. Rio de Janeiro: ABEM; 2012. p. 59-91.
3. Filho NA. Reconhecer Flexner: inquérito sobre a produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2010; 26(12):2234-2249.
  4. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso)*. 2011; 35:557-566.
  5. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 13(Sup 2):2133-2144.
  6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
  7. Siqueira-Batista R, Rôças G, Gomes AP, Albuquerque VS, Araújo F, Messeder JC. Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. *Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso)* 2009; 33:271-275.
  8. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)*. 2013; 18:159-170.
  9. Alcantara P. Introdução ao estudo da Pediatria. In: Marcondes E. *Pediatria Básica*. 8.ed. São Paulo: Sarvier; 1992. p 3-9.
  10. Marcondes E. Diretrizes para o ensino de Pediatria. *Jornal de Pediatria*. 1993; 69(6):349-352.
  11. Crespin J. *Puericultura: Ciência, Arte e Amor*. 1.ed. São Paulo: Fundação Byk; 1992.
  12. Siqueira-Batista R, Rôças G. Alfabetização ecológica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009; 33:123-125.
  13. Siqueira-Batista R, Siqueira-Batista R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1183-1192.
  14. Staton B, Behrman RE. O Campo da Pediatria. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Staton BF, et al. *Nelson, Tratado de Pediatria*. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.1-12.
  15. Veiga EQO, Batista NA. O ensino de pediatria no nível de graduação nas escolas de medicina do estado do Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*. 2006; 82(2):115-120.
  16. Paixão CM, Araújo APQC. Frailty and vulnerability: Are the two terms equivalent in paediatrics and geriatrics? *European Geriatric Medicine*. 2010; 1:166-169.
  17. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br). [Acesso em: 01 out. 2014].

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração desse artigo.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Andréia de Santana Silva Moreira  
Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira  
IPPMG – UFRJ – Ambulatório de Neurologia Infantil  
Rua: Bruno Lobo nº 50.  
Cidade Universitária – Rio de Janeiro  
CEP: 21941-912 RJ  
E-mail: andreiassm3@hotmail.com