

Desenvolvimento e Comportamento Infantil: Uma Visão dos Pediatras

Ricardo Halpern *
 Simone M. Karam **
 Evandro F. Mullinary ***
 Bernardo L.Horta ****
 Andréa M. Rigo *****
 Elaine Tomasi *****

RESUMO

Foram entrevistados os pediatras que exerciam clínica na cidade de Pelotas, RS. Em 1994, o conhecimento sobre questões relativas ao desenvolvimento e comportamento infantil e promoção da saúde foi avaliado através de um questionário estruturado. Dos 102 pediatras contactados, 75 retornaram o questionário. Os pediatras concordam na sua maioria que depressão materna e dificuldade no relacionamento influencia o desenvolvimento infantil. Somente 53% concordam que o tabagismo materno é causa de desmame precoce; 71% referem os fatores perinatais como o principal causador de atrasos no desenvolvimento da criança. Embora concordem (84%) que a triagem para atrasos no desenvolvimento deva ser incluída na rotina pediátrica, somente 59% fazem algum tipo de avaliação informal do desenvolvimento. Embora quase metade dos pediatras exerçam algum tipo de função docente, não houve diferença significativa entre os docentes e não-docentes em relação às respostas encontradas. A maioria dos pediatras (77%) referem que a escola médica não proporciona conhecimento suficiente sobre o assunto, e 50% deles têm a mesma opinião sobre a residência de pediatria. Os resultados mostraram que ainda existem controvérsias a respeito de algumas importantes questões relativas ao desenvolvimento infantil, e apontam para a importância de serem feitas modificações no ensino de pediatria tanto nas escolas médicas como nos programas de residência.

Unitermos: desenvolvimento e comportamento infantil, ensino de pediatria, residência em pediatria

INTRODUÇÃO

Crianças que vivem em países pobres experimentam um duplo desafio. Primeiramente, são mais susceptíveis às doenças e, além disso, sofrem as conseqüências de viverem em condições sociais adversas, como distúrbios familiares e violência.¹ Mesmo assim, os coeficientes de mortalidade perinatal e infantil foram diminuídos na última década.² Esta redução é fruto da promoção da saúde, através dos programas de imunizações, incentivo ao aleitamento materno e ampla utilização do Soro de Reidratação Oral,³ além da melhoria da assistência médica oferecida à população.

* Professor Assistente de Pediatria Universidade Federal de Pelotas, Mestre em saúde Materno infantil, especialista em Desenvolvimento e Comportamento, Universidade da Carolina do Norte-Chapel Hill-EUA

** Residente de Pediatria, Universidade Federal de Pelotas

*** Acadêmico de Medicina, Universidade Federal de Pelotas

**** Professor Assistente Universidade Católica de Pelotas. Mestre em Epidemiologia

***** Pós-Graduada de Psiquiatria HCPA

***** Mestre em Epidemiologia, Centro de Pesquisas Epidemiológicas, Universidade Federal de Pelotas

PALAVRAS-CHAVE:

Desenvolvimento infantil;
 Ensino pediátrico;
 Escolas médicas;
 Residência em Pediatria.

No entanto, evidenciou-se que algumas condições mórbidas, como atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, abuso e maus tratos, desnutrição e abandono vêm aumentando significativamente.¹ Estes problemas têm sido descritos como a "nova morbidade" ou "morbidade escondida", que discute a importância do estudo da qualidade de vida das crianças sobreviventes das patologias do período peri e neonatal e também das doenças transmissíveis.⁵

O ensino de Pediatria tem tradicionalmente colocado seu foco nas doenças infecto-contagiosas e perinatais. Os avanços na área da biotecnologia permitem, através de equipamentos e medicamentos cada vez mais sofisticados, controlar a grande maioria dos quadros de doença na criança. Por outro lado, o treinamento sobre crescimento e desenvolvimento infantil tem sido insuficiente e ineficaz, não permitindo que o estudante de medicina e o médico, já na residência de pediatria, possam ter a real dimensão do que esta área representa na morbimortalidade infantil.⁶

Este trabalho tem por objetivo estudar a população de pediatras de Pelotas, Rio Grande do Sul, descrevendo suas práticas em relação ao conhecimento sobre questões específicas para a promoção da saúde da população infantil ligadas ao seu desenvolvimento.

MATERIAL E MÉTODOS

A população foi identificada através do registro na Sociedade de Medicina de Pelotas, Conselho Regional de Medicina - secção Pelotas, e através dos diversos serviços de saúde universitários ou não, onde estes profissionais poderiam exercer suas atividades. Para avaliar a credibilidade da pesquisa, foi utilizada a Escala de Credibilidade para Amostras Pequenas, que avalia a distribuição geográfica característica da população e execução do trabalho de campo. Segundo esta escala, a credibilidade da amostra foi considerada boa com um índice de 66%⁷. As listas foram comparadas e identificados 103 pediatras.

Os profissionais foram visitados pelos entrevistadores, que explicavam a finalidade do estudo e deixavam um questionário padronizado que continha informações sobre a formação profissional, questões referentes à opinião do entrevistado sobre crescimento e desenvolvimento infantil, e o papel do pediatra na promoção da saúde da criança. Constava de 26 afirmativas para as quais os pediatras deveriam

expressar sua opinião através das seguintes alternativas: *discorda, não tem opinião formada, concorda*. Além disso, o questionário era acompanhado de um caso clínico, onde era solicitada a orientação do profissional. O material do caso clínico será discutido em outra publicação. Para garantir a confidencialidade das informações, além do questionário não conter nenhum dado que permitisse a identificação do entrevistado, no momento do recolhimento pelo bolsista era colocado em uma urna lacrada.

Os dados foram preparados no programa Epi-Info⁸ e analisados através do programa estatístico SPSS-PC.⁹ Foi realizada uma análise descritiva dos dados encontrados e uma análise bivariada através do teste do χ^2 para tabelas de contingência, entre os pediatras docentes e não-docentes. O nível de significância foi de 5%, e o intervalo de confiança estabelecido de 95%.

RESULTADOS

Foram visitados os 103 pediatras de Pelotas. Responderam o questionário 75 pediatras, ou seja, 73%. Não foi possível localizar seis pediatras (5,8%), porque haviam mudado de atividade, local de trabalho ou residência. Dezenove profissionais (18,6%) recusaram-se a responder o questionário e um questionário foi excluído do estudo por ter sido preenchido parcialmente.

Os pediatras que trabalham em Pelotas se graduaram em medicina na sua maioria entre 1970 e 1989 (65,3%); 19% após esta data e apenas 12% antes de 1970. Vinte e oito por cento dos entrevistados exerciam a pediatria há 5 anos ou menos; e 17% há mais de 20 anos. O tipo de atividade exercida distribuía-se da seguinte maneira: Vinte por cento (n=15) dos pediatras trabalhavam exclusivamente em postos de saúde, cuja atividade é a atenção primária; 33% (n=25) em clínica particular; e 39% (n=29) exerciam ambas as atividades. Do total dos pediatras, 39% (n=29) eram docentes e 53% não-docentes (n=40). (Tabela 5.)

Em relação à opinião dos pediatras sobre a influência do meio ambiente e da família no desenvolvimento, quase a totalidade dos entrevistados concorda que a depressão materna, problemas de relacionamento dos pais e o meio ambiente têm um impacto importante no desenvolvimento da criança. Em relação à classe social

da família, 55% dos entrevistados concordam que afeta o desenvolvimento da criança (Tabela 1).

TABELA 1

Opinião sobre a influência do ambiente e da família no crescimento e desenvolvimento infantil. Pelotas, 1994.

	Discorda %	Sem opinião %	Concorda %
<i>Depressão materna atrasa desenvolvimento</i>	2,7	1,4	95,9
<i>Dificuldade de relacionamento dos pais</i>	--	--	100
<i>Meio ambiente influencia desenvolvimento</i>	89,3	1,3	9,3
<i>Classe social influencia desenvolvimento</i>	44,6	--	55,4

A Tabela 2 mostra a opinião dos pediatras sobre as possíveis causas de desmame e de atraso no desenvolvimento infantil. A maioria dos entrevistados concorda que o uso de chupeta e de mamadeira podem levar ao desmame precoce, mas a maioria dos profissionais não obtém sucesso na orientação da retirada da chupeta de seus pacientes. Em relação ao tabagismo materno 50% dos pediatras concordam que influencia o desmame, enquanto 27% dos entrevistados não tinham opinião formada e 20% discordavam da afirmativa. Em relação à principal causa de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor quase dois terços dos entrevistados concordam que os eventos perinatais são as principais causas de atraso no desenvolvimento.

TABELA 2

Possíveis causas de desmame e de atraso no crescimento e desenvolvimento infantil. Pelotas 1994.

	Discorda %	Sem opinião %	Concorda %
<i>Fatores perinatais são as principais causas de atraso</i>	27	1,4	71,6
<i>Uso de Chupeta causa desmame precoce</i>	29,3	1,3	69,3
<i>Uso de Mamadeira causa desmame precoce</i>	6,7	--	93,3
<i>Consigo orientar com sucesso sobre a retirada da chupeta</i>	62,2	2,7	35,1
<i>Tabagismo materno causa desmame</i>	20,0	26,7	53,3

Quando solicitados a opinar sobre promoção da saúde, (Tabela 3), 96% dos pediatras acreditam que a saúde da criança é mantida pela família; 67% declaram que a saúde é mantida por visitas periódicas ao consultório do pediatra; 83% concordam que o pediatra é o responsável pelos cuidados da saúde da criança. Mas 97% (aproximadamente) acreditam que o papel dos profissionais da saúde é prevenir doenças e garantir apoio à família.

TABELA 3

Visão dos pediatras sobre questões relacionadas à promoção da saúde da criança.

	Discorda %	Concorda %
<i>Objetivo do pediatra é tratamento</i>	89,3	10,7
<i>Consulta pediátrica promove saúde</i>	32,4	66,7
<i>Família promove saúde</i>	4	96
<i>Pediatra responsável pela saúde</i>	17,3	82,7
<i>Apoio à família</i>	5,6	94,4
<i>Prevenção de doenças</i>	2,7	97,3
<i>Assistência direta à Saúde *</i>	4,2	94,6

*Sobre esta questão 1,4% dos entrevistados não têm opinião formada.

Ao avaliar-se a opinião sobre triagem do desenvolvimento infantil, 82% concordam que o teste de Denver é um bom teste para triagem do desenvolvimento; que esse tipo de triagem deveria ser incluída na rotina pediátrica; que é possível fazer uma estimativa do desenvolvimento da criança sem a utilização de instrumentos, apenas através da observação. A maioria dos pediatras recomenda a procura de testes de triagem para seus pacientes de risco e 78% discordam que seu custo seja maior que seu benefício (Tabela 4).

TABELA 4

Opinião pediátrica sobre utilização e qualidade dos testes de triagem para avaliar desenvolvimento infantil. Pelotas, 1994.

	Discorda %	Sem opinião %	Concorda %
Teste de Denver é um bom instrumento de triagem	5,6	12,7	81,7
Faço uma estimativa do desenvolvimento sem instrumento de triagem	38,9	1,4	59,7
Custo da triagem maior que o benefício	78,1	12,3	9,6
Triagem dos problemas do desenvolvimento deve ser incluída na rotina pediátrica	12,3	4,1	83,6
Ofereço triagem do desenvolvimento rotineiramente	22,4	10,4	67,2
Recomenda triagem a pacientes de risco	11,1	1,4	87,5

A Tabela 5 mostra como os pediatras adquirem conhecimento sobre o assunto. Cerca de 77% dos entrevistados discordam que a escola Médica proporcione conhecimento suficiente nesta área e 50% não concordam que a residência de pediatria proporcione esse tipo de conhecimento; 47% concorda que congressos e cursos de atualização proporcionam conhecimento suficiente e 70% concordam que a melhor forma de aprender sobre desenvolvimento infantil é através de livros e revistas técnicas.

Todos os resultados descritos acima foram colocados em uma tabela de contingência comparando as respostas entre os pediatras docentes e não-docentes, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação ao conhecimento sobre o assunto.

TABELA 5

Distribuição dos pediatras de acordo com o local de trabalho e atividades docentes. Pelotas, 1994.

	Docentes		Não-docentes	
	nº	%	nº	%
Clínica	12	16,0	13	17,3
Posto	2	2,7	13	17,3
Clínica/Posto 15	20,0	14	18,6	
Total*	29	38,6	40	53,3

* 8% (n=6) dos profissionais não informaram sobre seu tipo de atividade.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo são similares a estudos anteriores realizados no Estado de São Paulo, onde 60% dos médicos pediatras eram formados há menos de 10 anos e 20% entre 11 e 20 anos.¹⁰ Em relação ao tipo de atividade exercida pelos pediatras, a situação de Pelotas é peculiar pois quase a metade dos pediatras exerce atividade docente. Este resultado é bastante diferente do encontrado em estudo anterior onde 13% dos pediatras exerciam esta função.¹⁰

Em relação à promoção da saúde, os pediatras assumem uma posição conflitante. Ao mesmo tempo em que concordam que a família mantém a saúde da criança, também afirmam que a saúde infantil é mantida durante a visita ao pediatra. A grande demanda nos ambulatórios de pediatria, fazendo com que o tempo da consulta seja reduzido, limita a abordagem por parte do pediatra de questões relativas ao desenvolvimento e comportamento da criança. Este fato limita a participação da família no processo de promoção da saúde, ficando a consulta somente para resolução do problema agudo da criança. Existem evidências de que o atendimento médico tradicional não é suficiente para quebrar o ciclo de fatores negativos que interferem na saúde.¹¹

No que se refere à fonte de conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento infantil, os resultados concordam com estudos anteriores. Segundo Dworkim e cols,¹² em levantamento semelhante 48% dos entrevistados responderam que a escola médica não tem va-

31

lor, como fonte para tal assunto, relatando a experiência clínica como sendo de maior valor para 86% dos pediatras entrevistados.

O fato de não haver diferença significativa entre o conhecimento dos pediatras que exercem função docente e aqueles que não a exercem não constitui nenhuma surpresa, já que a maioria dos profissionais, atualmente exercendo suas atividades em Pelotas, formou-se nas escolas médicas locais, que até então ofereciam pouco conteúdo nesta área de conhecimento, não contemplando o papel dos fatores ambientais sobre o crescimento, bem como das bases psicossociais do desenvolvimento humano.¹³

Quando avaliado em conjunto, podemos notar que ainda existem bastante dúvidas em relação a questões sobre desenvolvimento e comportamento da criança. Da mesma forma que existe um conhecimento bastante claro a respeito dos fatores familiares que interferem no desenvolvimento infantil, o fato de que 50% dos pediatras ainda não reconhecem o tabagismo como um agente influenciador do desmame é preocupante. A opinião de que os fatores perinatais são os principais responsáveis pelo atraso no desenvolvimento não traduz a realidade, já que o valor preditivo destes eventos no desenvolvimento futuro é limitado.^{14, 15} A maioria dos pediatras concorda que o Teste de Denver¹⁶ é um bom instrumento de triagem, e realizam uma avaliação do desenvolvimento mesmo que seja de uma forma informal.

Estes achados sugerem que as escolas médicas e residências em pediatria ainda não sistematizaram o conhecimento nas áreas de promoção da saúde e desenvolvimento infantil, para permitir que o pediatra incorpore este conhecimento na sua prática pediátrica diária.

Para tentar suprir esta lacuna o pediatra deveria ter acesso a programas de treinamento para adquirir tais habilidades.¹² No entanto, o treinamento nesta área parece ser insuficiente, restringindo-se geralmente a palestras isoladas ou experiências não sistemáticas.¹⁷

Embora os achados deste estudo sejam restritos à população de pediatras de Pelotas, e não devam ser generalizados, apresenta resultados similares a outros estudos realizados, mostrando a dificul-

dade do ensino de crescimento e desenvolvimento tanto na escola médica como na residência de pediatria.^{12, 17, 18}

Ao longo dos últimos anos houve um crescimento marcado do ensino de certas áreas como neonatologia e urgências, mas houve uma diminuição da ênfase na puericultura onde geralmente são utilizados os conhecimentos sobre desenvolvimento e crescimento da criança.⁹ Esta deficiência está sendo corrigida com um aumento significativo do número de horas nos programas de pós-graduação em nível de mestrado¹⁹ mas ainda atinge uma pequena parcela dos profissionais envolvidos com a saúde da criança.

O conhecimento do desenvolvimento e comportamento da criança implica em uma visão dinâmica, evolutiva do ser humano e, quando aplicada na prática clínica diária, promove uma característica diferencial na assistência à criança. As evidências apontam para a necessidade de incluir este tema de forma mais consistente nos programas de pediatria, tentando com isso identificar precocemente os problemas de desenvolvimento e evitar que não sendo entendidos, sejam negligenciados terapêuticamente.

CHILD DEVELOPMENT AND BEHAVIOR: A PEDIATRIC PERCEPTION

SUMMARY

In 1994 the pediatricians who practice in Pelotas, RS were interviewed. Questions concerning child development, behavior and health promotion were assessed through a structured questionnaire. Of 102 pediatricians 75 answered the self-administered questionnaire. The results show that almost the totality of pediatricians agree that maternal depression and family dysfunction can cause developmental delays. Only 53% agree that maternal smoking cause early weaning. 71% refer perinatal factors as the main cause of developmental delays. 84% agree that developmental screening should be included in the routine pediatric practice, but only 59% perform an informal developmental evaluation in their practice. Almost half of the pediatricians have a teaching position, but there is no significant difference between this group and the one who don't have teaching obligations. They

32

refers that medical school provide no enough knowledge about child development, and 50% have the same opinion about the pediatric residence. The survey show that there are important controversies about child development and behavior and modifications should be made in the pediatrics programs in the medical schools and residence programs.

KEY WORDS

Child Development, Teaching Pediatrics, Medical Schools, Pediatrics Residence.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PARKER, S., GREER, S., ZUCKERMANN, B. Double jeopardy: the impact of poverty on early child development. *Pediatrics Clinics of North America* 1988; 35: 960-86.
2. MENEZES, AM., BARROS FC., VICTORA, C.G. et al. Mortalidade Perinatal em duas coortes de base populacional no sul do Brasil: Tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996; 12 (supl 1): 36-40
3. WHO, Control of Diarrhoeal Disease, Interim Programme Report 1992.
4. Select Committee on Children, Youth and Families. Abused children in America: victims of official neglect. 1987 U.S. House of Representatives, Washington, DC.
5. HAGGERTY, R.J., ROGHMANN, K., & PLESS, J.B. Child Health in the community. 1975. John Wiley and Sons, New York.
6. CUMISNKY, M. Analisis de la situacion actual de la enseñanza de crecimiento y desarrollo en America Latina. OPS. Buenos Aires, 1991.
7. ROSSI P.H., WRIGHT, J.D., ANDERSON, A.B. (eds) Handbook of survey research. Orlando Fl: Academic Press, 1983: 154-157.
8. DEAN, A.G., DEAN, J.A., BURTON, A.H., DICKER, R.C. Epi Info, Version 5: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. USD, Incorporated, Stone Mountain, Georgia, 1990.
9. NORUSSIS, M. SPSS/PC+. Statistical package for social sciences/Personal Computer (SPSS/PC+ Advanced Statistics TM 4.0). SPSS Inc; Chicago, Illinois, 1990.
10. LEONE, C. Formação Profissional: A Opinião dos Pediatras do Estado de São Paulo. *Pediatrics (São Paulo)* 1986; 8: 4-7.
11. LEONE, C., YUNES, J. O Ensino de Pediatria: Aspectos relativos à prática da profissão. *Pediatrics (São Paulo)* 1983; 5: 139-143.
12. RICHMOND, J.B. Coming of Age: Developmental Pediatrics in the late twentieth century. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1985; 4: 181-187.
13. DWORKIM, P.H., SHONKOFF, J.P., LEVITON, A., LEVINE, M. Training in Developmental Pediatrics. *Am J Dis Child* 1979; 133:709-712.
14. MARCONDES, E. O Ensino do Crescimento da Criança. *Pediatrics (São Paulo)* 1986; 8:124-127.
15. PFEIFFER, S.I., AYLWARD, G.P., Outcome for preschoolers of very low birthweight: sociocultural and environmental influences. *Perceptual and Motor Skills* 1990; 70: 1367-1378.
16. WERNER, E.E., High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *Am. Jr. Orthopsychiatry* 1989; 1: 72-81.
17. FRANKENBURG, W.K., DODDS, J.B. The Denver II Developmental Screening Test. Denver Colorado: Denver Developmental Materials, 1992.
18. SIMEONSON, R.J., KENNEY, W., WALKER, L. Child Development and Disability: Competency-Based Clerkship. *Journal of Medical Education* 1976; 5:578-581.
19. ADLER, R., KORSCH, B.M., Obstacles to teaching residents behavioral and psychological pediatrics. *Advances in Developmental and Behavioral Pediatrics*, 1985; 6: 331-354.
20. BARBIERI, M.A., BATISTA, N.A., BORGEND, S.M. et al. Pós graduação em saúde da criança, nível mestrado - uma nova proposta de ensino (1988-1992) *Jornal de Pediatria* 1994; 70:115-120.

Endereço dos autores:

Departamento Materno Infantil -Universidade Federal de Pelotas
Avenida Duque de Caxias, 250
Caixa Postal 464.
96001-970 Pelotas-RS
Telefone: (0532) 712442
Fax: (0532) 712645