



Undergraduate teaching of pediatrics in medical schools of the state of Rio de Janeiro

*O ensino de pediatria no nível de graduação nas escolas de medicina
do estado do Rio de Janeiro*

Eneida Q. O. Veiga¹, Nildo A. Batista²

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar o ensino de pediatria nas escolas médicas do estado do Rio de Janeiro quanto à estrutura, carga horária, inserção curricular, objetivos, conteúdos programáticos, cenários de aprendizagem e métodos de avaliação utilizados.

Métodos: Pesquisa de caráter exploratório, descritiva, realizada através de um estudo do tipo corte transversal em 16 cursos de pediatria de escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. Dados obtidos junto aos coordenadores do ensino de pediatria das escolas investigadas e de documentos institucionais.

Resultados: Na organização do ensino, observa-se que a inserção da pediatria, os cenários de aprendizagem utilizados e os critérios para seleção dos conteúdos divergem pouco entre si. A pediatria ocupa uma média de 10,07% da carga horária total dos cursos, índice próximo ao preconizado nas últimas recomendações das sociedades de pediatria do Cone Sul. A inserção curricular ocorre, na maioria dos cursos, a partir do terceiro ano da graduação. A valorização do desenvolvimento cognitivo no processo de aprendizagem é enfatizada, com uma avaliação centralizada no aluno e realizada predominantemente através de provas escritas. O percentual de atividades práticas no período que antecede o internato varia de 0 a 60% entre os cursos.

Conclusões: O ensino de pediatria nas escolas do Rio de Janeiro apresenta ênfase em conteúdos que contemplam a formação geral do médico; na etapa anterior ao internato, a aula expositiva é preponderante; há utilização de cenários de atenção primária na formação; as avaliações apresentam centralidade na prova, priorizando a dimensão cognitiva na maioria dos cursos.

J Pediatr (Rio J). 2006;82(2):115-20: Educação médica, educação de pré-graduação em medicina.

Abstract

Objective: The aim of this study is to describe and analyze the teaching of pediatrics in medical schools of the state of Rio de Janeiro in terms of structure, hour load, insertion into the Medical course curriculum, objectives, syllabuses, learning scenarios, and evaluation methods.

Methods: A cross-sectional study of 16 pediatric courses of medical schools of the state of Rio de Janeiro was carried out using exploratory and descriptive research methods. The data were obtained at the investigated schools from the Teaching Coordinators of the Pediatric courses, and institutional documents were also analyzed.

Results: The insertion of pediatric education into the Medical course curriculum, the learning environments and the criteria for the selection of contents were not so different among the investigated courses. Pediatric education corresponds to 10.07% of the total hour load of the medical course; this rate is very close to the one recommended by Southern Cone pediatric associations. Pediatric medical education begins in the third year in most of the undergraduate courses. Cognitive development in the learning process and student-centered evaluation, predominantly based on written tests, are highlighted. Among the analyzed courses, the percentage of practical activities ranges from 0 to 60% in the pre-internship period.

Conclusions: The teaching of pediatrics in medical schools of the state of Rio de Janeiro gives priority to general medical education; in the pre-internship period, expositive lectures prevail; primary health care settings are used; evaluation is focused on written tests, placing special emphasis on cognitive aspects in most courses.

J Pediatr (Rio J). 2006;82(2):115-20: Medical education, undergraduate medical education.

Introdução

Atualmente, o ensino pediátrico na graduação procura acompanhar as transformações do ensino médico nacional com a implantação das diretrizes curriculares nacionais dos

cursos de graduação¹. Essas diretrizes estabelecem um perfil para o médico a ser formado: "formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano".

Para atingir esse perfil, o aluno deve desenvolver competências e habilidades relacionadas à atenção à saúde, com possibilidade de tomada de decisões. Deve ser prepa-

1. Mestre, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), São Paulo, SP. Professora auxiliar, Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, RJ.

2. Livre-docente. Doutor. Professor adjunto, UNIFESP/EPM, São Paulo, SP.

Artigo submetido em 16.06.05, aceito em 18.01.05.

Como citar este artigo: Veiga EQ, Batista NA. Undergraduate teaching of pediatrics in medical schools of the state of Rio de Janeiro. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:115-20.

rado para a busca ativa e avaliação crítica de informações e para o processo de educação permanente.

Essas diretrizes estabelecem que novas metodologias de ensino-aprendizagem devem ser utilizadas, ampliando as atividades de ensino para ambientes externos ao hospital, sobretudo a rede básica de saúde. Isso tem desencadeado discussões no interior das escolas médicas e, neste sentido, mobilizado os projetos de ensino para a formação pediátrica dos futuros médicos.

Neste século, dois importantes documentos foram divulgados sobre o ensino de pediatria na graduação: um realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde em parceria com a Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE)² e outro pela Academia Americana de Pediatria, intitulado *O Futuro da Educação Pediátrica (FOPE II)*³. As características desse ensino na América Latina foram investigadas junto a 253 programas (70% do total), contemplando 19 países, sendo 56 cursos do Brasil. O projeto norte-americano avaliou a formação pediátrica da graduação à educação continuada, incluindo a residência médica.

A investigação desenvolvida pela ALAPE aponta para o número grande de alunos nos cursos, dificultando, em muitos casos, a integração e comprometendo o aprendizado; conteúdos de promoção e prevenção ausentes em alguns cursos; necessidade de atualização de recursos didáticos com incorporação de novas tecnologias; concentração das atividades do ensino prático nos hospitais; necessidade de aprimoramento das atividades avaliativas.

O FOPE II aponta para a necessidade do ensino pediátrico, nos seus diferentes níveis, se basear nas necessidades de saúde das crianças no contexto da família e da comunidade. Por outro lado, salienta a necessidade de a pediatria participar ativamente das discussões sobre o currículo, métodos de ensino e de avaliação na graduação. Nesse sentido, o objetivo do ensino pediátrico na graduação deve ser o de ajudar os estudantes a aprender a reagir com empatia e competência médica às situações que envolvem crianças, adolescentes e adultos jovens. E acrescenta: "todo estudante deveria ter um tempo de experiência aproximadamente igual em pediatria e medicina interna".

Na perspectiva de contribuir para a melhor compreensão do ensino da pediatria na formação geral do médico no Brasil, além de incentivar a busca de novos caminhos que apontem para o seu aperfeiçoamento, este artigo tem como objetivo descrever esse ensino nos cursos de medicina do estado do Rio de Janeiro com relação à sua estrutura, carga horária, inserção curricular, objetivos, conteúdos programáticos, cenários de aprendizagem e métodos de avaliação utilizados.

Metodologia

Esta é uma pesquisa de caráter exploratório, descritiva, realizada através de um corte transversal. Entendemos que, de acordo com o referencial teórico consultado, pesquisar o ensino da pediatria nos cursos de graduação em medicina no estado do Rio de Janeiro "envolve uma postura de interrogar a realidade, problematizando-a e procurando

construir explicações que signifiquem um avanço para o processo de conhecimento"⁴. Os dados foram coletados com 15 coordenadores e/ou responsáveis pela disciplina de pediatria das escolas de graduação investigadas, atuantes nas 15 instituições de ensino (quatro públicas e 11 privadas), 16 cursos de medicina e 17 disciplinas de pediatria (em uma instituição, há dois cursos e, em um curso, duas disciplinas, cada qual com um responsável; em outros quatro cursos, um mesmo docente é responsável por duas disciplinas).

A opção pelo docente responsável pelo ensino foi feita considerando seu potencial papel na condução do projeto pedagógico do curso, organizando, planejando, realizando, reunindo, avaliando e reformulando esse ensino a cada momento e situação. Como dito por Cunha⁵, "ainda que ele não seja o único elemento significativo do processo, não há como desconhecer que é o agente principal das decisões no campo" (p.33).

Foi realizada inicialmente uma busca de informações através de *sites* oficiais das instituições de ensino, identificando dados como: nome dos diretores e coordenadores dos cursos, responsáveis pelo ensino da pediatria, relação dos docentes atuantes, grade curricular, objetivos, ementas e conteúdo programático. Para classificação dos objetivos, utilizou-se a taxionomia dos objetivos educacionais de Bloom, Krathwohl e Harrow⁶, considerando-os nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. Importante pontuar que essa classificação estava explicitada em alguns planos de ensino, e os objetivos foram selecionados pelos pesquisadores quando não explicitados. Junto aos responsáveis pelo ensino investigou-se: inserção no projeto pedagógico da escola, cenários de prática, conteúdos programáticos privilegiados e seu planejamento e mecanismos de avaliação utilizados.

As variáveis quantificáveis foram colocadas em planilhas do Microsoft Excel e submetidas à análise estatística simples, calculando-se a média, o desvio padrão e a mediana. Com o intuito de aumentar a confiabilidade dos dados, após sua tabulação foram reenviados aos docentes participantes do estudo para conferência, tomando-se a precaução de encaminhar a cada um apenas os dados de sua instituição.

Desde o início do projeto, como consta dos termos de consentimento livre e esclarecido, deixamos claro que não realizaríamos nenhum tipo de estudo comparativo, mas sim uma análise descritiva acerca desse ensino e, por esse motivo, os dados de identificação seriam considerados confidenciais e restritos, não sendo, portanto, incluídos na análise nem divulgados. O projeto foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

Resultados

A pediatria, cumprindo as recomendações das diretrizes curriculares nacionais, insere-se no contexto das propostas de reforma da maioria das instituições – algumas bem incipientes e outras já completamente implementadas. Está

organizada como departamento de ensino em 10 instituições. Destes departamentos, seis em parceria com a ginecologia e obstetrícia (departamento materno-infantil), dois compoem o departamento de medicina e dois constituindo departamentos autônomos. Nos demais seis cursos, o ensino dá-se por meio de disciplinas isoladas.

A carga horária destinada ao ensino de pediatria, sua distribuição no internato e na etapa que o antecede e sua relação com a carga horária total do curso médico são vistas na Tabela 1. A média é de 870 horas, com uma variação de 600 a 1.640 horas, correspondendo a um percentual médio da carga horária total do curso de medicina de 10,07%.

Baseados nas entrevistas, grades curriculares e ementas, constatamos que a inserção curricular da pediatria nos 6 anos letivos do curso médico se encontra distribuída da seguinte forma: um dos cursos (6,25%) insere a disciplina no segundo ano, nove (56,25%) no terceiro ano e seis (37,5%) no quarto e quinto anos da graduação, priorizando o aprendizado mais contextualizado com a prática.

A análise dos objetivos das disciplinas evidenciou uma tendência à valorização do desenvolvimento cognitivo dos alunos (81,81%). Em 54,54% dos planos de ensino, enfatiza-se o domínio psicomotor e, em 31,81%, o domínio afetivo. Na quase totalidade dos cursos, a elaboração de objetivos volta-se para a especificidade da prática pediátrica, não se explicitando o processo de formação geral do médico. No entanto, observa-se que os critérios para seleção dos conteúdos na etapa que antecede o internato priorizam essa formação generalista, as doenças mais prevalentes na pediatria e as ações básicas de saúde.

No terceiro ano, os temas mais presentes são os referentes à introdução à pediatria, com ênfase na anamnese e exame físico, às ações básicas de saúde (entre elas, o aleitamento materno, em 87,5% dos planos), aos acidentes na infância (62,5%), ao crescimento e desenvolvimento (50%), ao atendimento ao recém-nascido normal (50%), às imunizações e controle das infecções respiratórias (37,5%) e às doenças diarreicas (12,5%). Temas referentes aos aspectos psicomotor e afetivo, como habilidades de comunicação na relação pediatra-criança-família, exame físico normal e alterado na infância, por exemplo, encontram-se explícitos em cinco dos oito cursos que inserem a pediatria no terceiro ano (62,5%), implícitos em um deles (12,5%) e não são contemplados nos outros dois.

Durante o quarto e o quinto anos da graduação, verificou-se a manutenção dos temas relacionados às ações básicas de saúde, acrescidos das situações patológicas mais comuns da infância. A ênfase continua sendo dada na relação médico-paciente em pediatria, infecção de vias aéreas superiores, desnutrição, desidratação, anemias, doenças infectocontagiosas e parasitárias, prevenção de acidentes na infância, cirurgia infantil e semiologia genética.

Observa-se uma grande heterogeneidade entre as escolas no tocante à articulação teoria e prática na etapa que antecede o internato. O percentual da carga horária destinada às atividades práticas encontra-se em média de 42,5%, variando de 0 a 60% (ambos os extremos relatados em apenas um curso cada), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Representação da pediatria no curso de medicina e seus percentuais

Curso	Carga horária total do curso	Carga horária total pediatria	Percentual pediatria total	Percentual prática pediátrica	Carga horária pré-internato	Carga horária internato
01	9.439	1.024	10,84%	10%	304	720
02	9.540	680	7,12%	60%	200	480
03	8.400	600	7,14%	50%	160	440
04	7.650	820	10,71%	40%	280	540
05	9.680	760	7,85%	40%	320	440
06	8.796	836	9,50%	40%	396	440
07	9.759	860	8,81%	50%	320	540
08	9.135	1.350	14,77%	40%	720	630
09	8.030	867	10,79%	50%	317	550
10	8.180	680	8,31%	50%	240	440
11	8.180	680	8,31%	50%	240	440
12	9.380	1.640	17,48%	50%	1.160	480
13	8.247	840	10,18%	50%	360	480
14	7.780	680	8,74%	50%	240	440
15	7.952	790	9,93%	0%	120	670
16	8.016	820	10,22%	50%	240	580
Média	8.635	870	10,04%	42,5%	351	519
Desvio padrão	738,85	269,56	2,72	15,71	253,64	90,59
Mediana	8323	820	9,72%	50%	292	480

Na totalidade dos cursos, a sala de aula é o cenário privilegiado para o ensino, priorizando a dimensão cognitiva da aprendizagem nessa etapa. A sala de aula é também utilizada para demonstração e simulação de atividades práticas.

Os cenários de aprendizagem utilizados podem ser visualizados na Tabela 2, distribuídos de acordo com o momento do curso. Cenários de atenção primária (postos, centros de saúde, creches), bem como ambulatórios, enfermarias e alojamentos conjuntos são utilizados no momento que antecede o internato em 93,75% dos cursos. Em 62,5% dos cursos, a inserção do aluno nos cenários de prática ocorre desde o início da graduação (6,25% no segundo ano e 56,2% no terceiro ano), priorizando-se a observação do atendimento ambulatorial. Em um curso, a inserção real do aluno na prática do atendimento primário acontece na rede básica de saúde já nessa fase.

Um processo de avaliação centrado na verificação da aprendizagem dos alunos predomina nos 16 cursos investigados. Nas entrevistas com os coordenadores, a avaliação do processo de ensino foi relatada em 11 cursos (68,7%).

A participação da pediatria no processo de avaliação institucional e/ou do curso de graduação como um todo é pouco citada. A avaliação da disciplina e de seus docentes, quando presente, é desenvolvida pela coordenação pedagógica dos cursos com participação exclusiva dos alunos. Não houve referência à utilização da auto-avaliação como estratégia avaliativa, nem para o aluno nem para o docente.

A valorização da prova escrita, considerada como "oficial", traz um caráter somativo ao processo avaliativo, cujo objetivo é identificar se o aluno atingiu determinada nota para ser aprovado na disciplina. Observa-se uma tendência para a formulação de questões objetivas e discursivas, distribuídas igualmente. O uso da prova escrita com a permissão de consulta não é relatado pelos coordenadores, e a prova oral é pouco utilizada.

Dos cursos analisados, apenas três (18,75%) utilizam a prova prática como instrumento de avaliação. Em 14 cursos (87,5%), é referida a atribuição de conceitos ao aluno, sempre em conjunto com a avaliação cognitiva. Esses conceitos são atribuídos com base em fichas estruturadas, onde se recomenda a observação de variáveis comuns entre

Tabela 2 - Cenários utilizados no processo de ensino aprendizagem de pediatria nos cursos de medicina do estado do Rio de Janeiro

Curso	Período/Ano	Cenários									
		A	AE	E	Em	C	PSF	ALC	UI	S	
01	3º ano	X					X	X		X	
01	4º ano	X						X		X	
01	5º ano	X	X	X				X	X	X	
02	9º período	X		X	X			X		X	
03	8º período	X		X				X		X	
04	5º ano	X		X	X			X		X	
05	3º ano	X								X	
05	4º ano	X		X				X		X	
06	6º período	X		X						X	
06	7º período	X						X		X	
07	4º ano	X		X				X		X	
08	5º período			X			X				
08	6º período			X			X	X		X	
09	3º período						X				
09	4º período	X		X						X	
09	7º período	X		X				X		X	
09	9º período	X	X							X	
10	7º período	X								X	
10	8º período	X								X	
11	7º período	X								X	
11	8º período	X								X	
12	5º, 6º, 7º, 8º períodos	X		X	X		X	X		X	
14	6º período	X	X	X	X	X		X		X	
14	7º período	X	X	X	X	X		X		X	
15	9º período									X	
16	7º e 8º períodos	X		X	X			X		X	

A = ambulatório de pediatria geral; AE = ambulatório de especialidades pediátricas; ALC = alojamento conjunto; C = creche e escolas; E = enfermaria; Em = emergência; PSF = Programa Saúde Família; S = sala de aula; UI = unidade intermediária.

todas as disciplinas, como assiduidade, pontualidade, postura, respeito, trabalho em equipe, vestuário, busca e crescimento. Importante destacar que a avaliação de aprendizagem dos alunos pode ser realizada também por meio de outros instrumentos, os quais não foram explicitamente investigados nesta pesquisa.

Discussão

O movimento de transformação do ensino médico no país foi um dos motivos que nos instigaram a melhor entender como vem sendo realizado o ensino de pediatria no estado do Rio de Janeiro. As condutas preconizadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional¹, entre outros aspectos, apontam para a necessidade de uma ampla reforma educacional do ensino superior brasileiro. Nesse sentido, por meio das diretrizes curriculares nacionais, coloca-se para as instituições o desafio da revisão de seus projetos pedagógicos, incluindo aí a proposta específica da pediatria na formação de futuros médicos.

Puga et al.⁷, analisando o ensino de pediatria nas escolas de medicina da América Latina, afirmam a necessidade de revisão dos conteúdos ministrados e do desenvolvimento de habilidades coadunadas com novos pressupostos de atenção à saúde.

Corroborando com essas perspectivas, Johnson et al.⁸ comentam, dentre outros pontos críticos, que muitos projetos pedagógicos da pediatria na graduação não têm considerado os avanços teórico-metodológicos da educação médica.

Um aspecto importante para a compreensão do ensino pediátrico na formação geral do médico refere-se à carga horária da pediatria e o seu percentual em relação à carga horária total do curso médico. Nas escolas estudadas, a pediatria ocupou uma média de 10,07% da carga horária total dos cursos, com distribuição heterogênea entre o período que antecede o internato (média de 351 horas, 40%) e o internato (média de 519 horas, 60%).

Isso tem sido objeto de análise e recomendação em alguns fóruns sobre o ensino de pediatria citados por Marcondes⁹: a I Conferência sobre o Ensino de Pediatria no Brasil, realizada em 1962, sugeria que a carga da etapa pré-internato fosse de cerca de 200 a 300 horas; o Comitê de Especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1969, recomendou um mínimo de 600 horas para essa etapa; a II Conferência sobre o Ensino de Pediatria no Brasil, realizada em 1972, não acolheu as recomendações da OMS e manteve a sugestão feita 10 anos atrás, de 300 horas; o I Congresso Brasileiro de Ensino de Pediatria, em 1983, aceitou e acolheu as recomendações da OMS, sugerindo a carga horária de 600 horas para o momento pré-internato e de 700 horas para o internato, se realizado em 1 ano. Com a proposta de uniformização do ensino de pediatria em nível de graduação e pós-graduação nos países membros do Mercosul, as sociedades de pediatria do Cone Sul¹⁰, reunidas em 2004 para emissão de parecer definitivo, preconizaram que a carga horária à pediatria fosse de 15% do total do curso.

Ao analisarmos o momento de inserção curricular, constatamos que a pediatria tem sido inserida, na maioria dos cursos, a partir do terceiro ano da graduação, utilizando, com frequência, cenários de atenção primária e secundária para a aprendizagem dos alunos. Essa é uma tendência nos movimentos atuais de reorganização do ensino médico. A busca por diversificação de cenários objetiva o deslocamento da formação baseada na assistência individual, prestada em unidades hospitalares, para um processo de formação que assuma as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas de seus processos saúde/doença^{7,8,11,12}.

Nos planos de ensino analisados, observou-se uma valorização do desenvolvimento cognitivo no processo de aprendizagem, estando os domínios psicomotor e afetivo também contemplados, embora em percentuais menores. Apesar de os objetivos das disciplinas se encontrarem voltados para a especificidade da prática pediátrica, notou-se uma carência de proposições no tocante às atividades de promoção da saúde. Todavia, a análise dos conteúdos explicitados nos referidos planos apresenta uma ênfase na formação geral do médico.

De acordo com o professor Marcondes⁹, “o ensino da pediatria, iniciado no ciclo clínico e complementado, especialmente, pelo treinamento em serviço no internato, tem como metas a formação geral do médico, com visão ampla dos principais problemas ligados à prática pediátrica, e o estímulo às vocações a serem desenvolvidas nos programas de residência. É fundamental, também, que tal ensino se oriente no sentido de desenvolver: capacidade de relacionamento adequado com a criança e seus familiares, dentro dos princípios éticos e humanitários, especialmente em casos de doenças graves, crônicas e em fase terminal; atitude preventiva mais do que curativa; habilidade para exercer ação educativa em nível familiar; senso de responsabilidade em relação aos pacientes, fator indispensável ao exercício da prática médica...” (p. 184).

As sociedades de pediatria do Cone Sul¹⁰ preconizam que esse ensino deve respeitar a integralidade da atenção, a não fragmentação em especialidades, propiciando ao aluno uma compreensão da criança como um todo, no seu ambiente familiar e no seu contexto sociocultural.

Quanto aos conteúdos privilegiados e seus critérios de seleção, observamos que a necessidade de se formar o médico generalista, as doenças mais prevalentes na infância e as ações básicas de saúde encontram-se entre os principais eixos norteadores do conteúdo programático desenvolvido no ensino. É interessante notar que, de uma maneira geral, os conteúdos elencados nos planos de ensino são muito similares, variando apenas com o nível da graduação em que são abordados.

Na pesquisa conduzida pela ALAPE², algumas temáticas de promoção e prevenção foram investigadas nos planos de ensino das escolas. Assim, aleitamento materno consta no programa de 62,7% delas, avaliação da alimentação em 65%, avaliação do crescimento em 71,6%, avaliação do desenvolvimento em 73,9% e imunizações em 56,5%.

Blair et al.¹² discutem a relevância de incluir conteúdos referentes aos direitos e condições sociais de equidade dentro de uma concepção ampliada de saúde da criança na formação pediátrica.

Toro et al.¹³ comentam que a programação do conteúdo a ser privilegiado deve ocorrer em níveis de complexidade crescente, estabelecendo as bases científicas e humanísticas sobre as quais se fundamentarão as ações médicas, sanitárias e acadêmicas do futuro médico.

Nesse contexto, evidencia-se como desafiador a superação das metodologias tradicionais de ensino e da ampliação dos cenários de aprendizagem. Da mesma forma, um aprimoramento do processo avaliativo com a incorporação de outros níveis e instrumentos poderá alavancar movimentos de transformação deste. Essa necessidade, apontada por vários estudos, constitui uma perspectiva fundamental para a implementação de propostas inovadoras no âmbito da formação pediátrica do futuro médico^{7,8,14}.

Conclusões

Este estudo permite afirmar que o ensino de pediatria desenvolvido nas escolas médicas do Rio de Janeiro apresenta uma ênfase em conteúdos que contemplam a formação geral do médico; a referida ênfase ainda não se explicita nos objetivos apresentados nos planos de ensino; na etapa que antecede o internato, a aula expositiva, articulada ao cenário sala de aula, é preponderante, apesar de um movimento de utilização de cenários de atenção primária na formação; as práticas avaliativas têm uma centralidade na prova, priorizando a avaliação cognitiva na maioria dos cursos; a avaliação do ensino e de seus docentes foi relatada em poucos cursos e, quando presente, é realizada pela coordenação pedagógica das instituições.

Notamos, no entanto, o movimento e a vontade, expressa pela maioria das escolas, de busca de alternativas com vistas ao aprimoramento do ensino, denotando o caráter participativo e de liderança que a pediatria tem tido nas discussões da educação médica no Brasil.

Referências

1. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1133/2001. Aprovado em 07 de agosto de 2001, homologado em 07 de dezembro de 2001 e publicado em 10 de dezembro de 2001. Sobre diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. www.mec.gov.br/cne/pdf/CES1133.pdf. Acesso: 02/2005.
2. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Latino-Americana de Pediatria. Ensino de pediatria em escolas de medicina da América Latina. Washington, DC: OPAS; 2003.
3. The future of pediatric education II. Organizing pediatric education to meet the needs of infants, children, adolescents, and young adults in the 21st century. *Pediatrics*. 2000;105(1 Pt 2):163-212.
4. Batista NA, Silva SHS. O professor de medicina. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2001.
5. Cunha MI. O professor universitário na transição de paradigmas. Campinas: Papyrus; 1998.
6. Tapajos R. Os objetivos na educação médica. In: Marcondes E, Lima Gonçalves E. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 69-94.
7. Puga TF, Leone C, Santoro Jr. M, Cusminsky M, Flores MA. O ensino de pediatria nas escolas de medicina da América Latina – ALAPE-OPS 2000. Informe preliminar. *Pediatria (Sao Paulo)*. 2000;22:302-11.
8. Johnson RL, Charney E, Cheng TL, Kittredge D, Nazarian LF, Chesney RW, et al. Final report of the FOPE II Education of the Pediatrician Workgroup. *Pediatrics*. 2000;106:1175-98.
9. Marcondes E. Objetivos do ensino de pediatria na preparação do médico geral. *Pediatria (Sao Paulo)*. 1986;8:183-5.
10. Sociedades de Pediatria do Cone Sul. Carta das Sociedades de Pediatria do Cone Sul de 26 de março de 2004. www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=65&id_detalhe=1562&tipo_detalhe=s. Acesso: 03/01/2005.
11. Rede Unida. Contribuição para as novas diretrizes curriculares nos cursos de graduação na área da saúde. *Olho Magico*. 1998;16:11-28.
12. Blair M. Training and education as a means of increasing equity in child health teaching of undergraduates. *Pediatrics*. 2003;112:747-8.
13. Toro C, Jones K, Torres J, Rodriguez W. Enseñanza de la pediatría en la formación médica de pre-gradado. *Rev Chil Pediatr*. 1986;57:373-8.
14. Olson AL, Woodhead J, Berkow R, Kaufman NM, Marshall SG. A national general pediatric clerkship curriculum: the process of development and implementation. *Pediatrics*. 2000;106:216-22.

Correspondência:

Eneida Quadrio de Oliveira Veiga
Rua Buenos Aires, 231, Centro
CEP 25610-141 – Petrópolis, RJ
Tel.: (24) 2237.2226
Fax: (24) 2243.4261 / (24) 9263.1555
E-mail: pronep@compuland.com.br