

**AVALIAÇÃO DO ENSINO DE PEDIATRIA NAS ESCOLAS
MÉDICAS DE RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

**ASSESSMENT OF PEDIATRIC EDUCATION IN MEDICAL
SCHOOLS OF RECIFE AND METROPOLITAN REGION: A CROSS
SECTIONAL STUDY**

Germannna Virgínya Cavalcanti Silva¹, Camila Esteves Paredes¹, Maria Amanda Londres Lopes Pinheiro¹, Mariana de Freitas Berenguer¹, Eduardo Jorge da Fonseca Lima², Carmina Santos².

¹Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife – PE. CEP: 51150-000.

²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Rua dos Coelhoos, 300 – Boa Vista, Recife – PE. CEP: 500070-550.

Reconhecimento do apoio ao estudo: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC)

Autor correspondente: Germanna Virgínya Cavalcanti Silva

Telefone pessoal: (81)99731-8069

E-mail: germannna_cavalcanti@hotmail.com

Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

Resumo

Objetivos: Avaliar o ensino de Pediatria nas escolas médicas da cidade do Recife e Região Metropolitana, comparando as matrizes curriculares com as recomendações das diretrizes nacionais. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado de Agosto/17 a Julho/18. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário padronizado e as informações foram fornecidas pelos coordenadores e/ou docentes em entrevista presencial. Foram abordados aspectos relacionados à carga horária total da graduação e das atividades destinadas ao ensino de Pediatria durante os diversos momentos do curso; objetivos de aprendizado; formato de avaliação; momento de inserção dos conteúdos de Pediatria na grade curricular e cenários de aprendizagem prática. As informações foram revisadas, digitadas em dupla entrada e armazenadas em planilha Excel (2007). Foram verificadas as frequências. **Resultados:** A amostra foi composta pelas seis escolas médicas de Recife e Região Metropolitana à época do início do estudo. A natureza jurídica das instituições apresentou-se da seguinte forma: pública federal 1/6, pública estadual 1/6, privada 4/6. Quanto à carga horária total do curso médico, todas as escolas apresentaram carga horária superior a 7.000 horas, e a carga horária total destinada à pediatria variou entre 601 e maior que 1.000 horas. O primeiro contato dos estudantes com conteúdos de Pediatria ocorre no primeiro ano do curso em quatro das instituições, enquanto nas demais o ensino da pediatria é introduzido ao final do segundo ano e ao longo do terceiro. Todas as instituições estudadas realizam avaliação de competências clínicas nos primeiros quatro anos da graduação, e cinco responderam que já existe, ou que está prevista para ser realizada, a avaliação de competências clínicas nos rodízios de pediatria do internato. **Conclusão:** Observou-se que, apesar das diretrizes nacionais, existem diferenças no ensino da pediatria entre as Escolas Médicas avaliadas.

Palavras-chave: Escola médica, Medicina, Pediatria, Currículo.

Abstract

Objectives: to assess the teaching of Pediatrics at the medical schools in the city of Recife and its Metropolitan Region comparing their curriculum to the national curricular guidelines recommendations. **Methods:** a cross-sectional study was conducted from August/2017 to July/2018. Data was collected through a standardized self-report questionnaire which was answered by representatives of the medical schools. Several aspects were assessed through the questionnaire such as the total workload throughout the years, activities related to the teaching of pediatrics during graduation, learning goals, student assessment methods, time of first contact with the subject and practical training scenarios. Information was reviewed and stored on Excel charts. **Results:** the study population consisted of the representatives of the six medical schools existing in Recife and Metropolitan area at the time of research. Of the schools participating in the study, 1 was federally funded, 1 was state funded and the remaining

four were private institutions. Regarding the total workload during graduation, all schools had workload superior to 7.000 hours and the total workload dedicated to Pediatrics varied from 601 hours to over 1.000 hours. The students were first introduced to the subject of Pediatrics by the end of their first year in four institutions whilst the initial contact with the subject happened in the second and third years in two schools. In all six schools the students are subject to assessment of clinical competencies as of the first year and in five schools said assessment is also present in the final two years of graduation. **Conclusion:** It was observed that in spite of the national curricular guidelines there are still differences regarding teaching methods in Pediatrics.

Keywords: medical school, medicine, pediatrics, curriculum

Introdução

A discussão do perfil profissional médico que se almeja formar é uma das pautas integrantes das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Graduação em Medicina¹, com o intuito de promover uma formação humanista, crítica, reflexiva e ética, contemplando diferentes níveis de atenção à saúde por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.²

As diretrizes atuais apontam para a necessidade de mudanças pedagógicas e, principalmente, para a ampliação das atividades na atenção básica, além de definir cargas horárias mínimas para urgências e emergências e reafirmar a importância da integração entre ensino e serviços de saúde, reforçando a necessidade de novos cenários de prática no ensino médico.³

Nesse sentido, a Pediatria, enquanto disciplina da grade curricular dos cursos médicos e área básica da Medicina, exerce função importante na construção de um perfil profissional voltado para atender às necessidades da população na medida em que lida com as crianças, adolescentes e seus responsáveis em diversas fases da vida.²

Em 1722 começaram as discussões acerca do tema de saúde infantil, lideradas pelo professor Théodore Zwinger, de Basileia, Suíça, que descreveu diferenças na apresentação de algumas doenças entre crianças e adultos. Surge, portanto, a expressão

‘Pediatria’ e, com ela, um amplo campo de assistência. Desde então, os médicos passaram a destacar a necessidade de se conhecer as peculiaridades das crianças para o tratamento adequado.⁴

No final do século XIX, havia no Brasil apenas três escolas médicas. A Pediatria concebida como especialidade surge nesse período, quando, por iniciativa de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo em 1881, foi fundada a Policlínica Geral do Rio de Janeiro. No ano seguinte, foi criada a cadeira de Clínica de Moléstias de Crianças na Escola de Medicina do Rio de Janeiro. Moncorvo Figueiredo observou a ocorrência frequente das doenças infantis, os impactos na mortalidade infantil e os avanços sobre essas doenças, justificando necessidade de médicos com conhecimentos específicos das patologias de crianças e assim esclarecendo ao Governo Imperial a necessidade da criação dessa disciplina.³

Com a institucionalização posterior da Puericultura, definida como o conjunto de técnicas e estratégias que buscam assegurar o desenvolvimento físico e mental infantil desde o período gestacional até a puberdade, aplica-se à prática a noção de um processo saúde-doença que não diz respeito apenas aos aspectos biológicos, encarando questões psicossociais como peças fundamentais para um desenvolvimento saudável.⁵

Passados mais de cem anos dos cursos médicos no Brasil, verificou-se que a Pediatria, com suas diferentes denominações, manteve-se como uma das grandes áreas nos cursos de graduação. Constata-se, também, que nos últimos anos houve, em nosso país, expressiva ampliação do número de escolas médicas, hoje com 336 em funcionamento.³

Em Pernambuco, o reconhecimento dos cuidados infantis como uma especialidade em si cursou um longo caminho até ser estabelecido. Nos anos 30 do século passado, o Dr. Armando Meira Lins encabeçaria as primeiras transformações ao se dedicar exclusivamente aos cuidados infantis. Na mesma década, em 1929, era criado

o Hospital Infantil, lugar onde surgiria a Pediatria moderna em Pernambuco e mais tarde cederia espaço para um evento marcante: a reunião que iria propor a fundação da Sociedade de Pediatria de Pernambuco, fundada dias depois pelo mesmo Dr. Meira Lins e outros importantes nomes da Pediatria da época. O reconhecimento da especialidade cresceu com a inclusão da cátedra de Pediatria no currículo da Faculdade de Medicina do Recife, fundada pelo professor Otávio de Freitas.⁶

Em 1960, foi criado o Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco (atualmente Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP), liderado pelo Dr. Fernando Figueira, simbolizando uma resposta social dos médicos pediatras aos problemas do Nordeste, constituindo-se ao longo desses 55 anos uma referência nacional no ensino da pediatria. O IMIP atualmente tem seu atendimento voltado para as necessidades da população carente pernambucana, prestando assistência integral à saúde da criança, da mulher e do adulto. Hoje, seu complexo hospitalar é considerado uma das estruturas hospitalares mais importantes do país.^{6,7}

A disciplina de Pediatria nas escolas médicas do Brasil é abordada, tanto na etapa básica da graduação (pré-internato), quanto no internato. Na etapa básica, predominam as atividades majoritariamente teóricas, ao passo que há uma maior proporção de atividades práticas no internato.¹ Os graduandos desenvolvem, ao longo dos seis anos de formação, habilidades e competências para identificar necessidades inerentes às diferentes faixas etárias, compreendendo a criança e o adolescente em seu contexto pleno, nos aspectos biológicos, emocionais e sociais.^{8,9}

Estudo publicado por Puga e Benguigui, em 2003, sobre o ensino de Pediatria em escolas de Medicina da América Latina, mostrou mediana de duração igual a 20 semanas ou 400 horas, com 33,5% das escolas utilizando de 100 horas a 220 horas, 21,7% com cargas horárias entre 420 horas e 600 horas e 16,1% delas utilizando de 620 horas a 800 horas.¹⁰ Veiga e Batista, analisando a porcentagem de carga horária total

dos cursos médicos destinada à Pediatria em escolas médicas do Rio de Janeiro, encontraram média de 10,07%, além de mediana de 9,72% e desvio padrão igual a 2,72%.⁵

Em pesquisa realizada com escolas médicas do Brasil por Ciampo e Ciampo, observou-se que a carga horária destinada ao ensino de Pediatria nos 90 cursos médicos brasileiros estudados criados até o ano de 2002 tinha uma média 876,8 horas, ou 10,06% de sua carga horária total, para os temas relacionados à saúde da criança e do adolescente.⁹ O ensino de pediatria deve corresponder a 10% da carga total do curso (em torno de 700 horas ou mais), preferencialmente de forma contínua e progressiva até o final do curso.³

O estudo de Veiga e Batista relata que os temas de maior frequência nos currículos de graduação em Pediatria estão relacionadas à introdução à Pediatria, com enfoque 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, abrangendo as recomendações contempladas nas DCN. Por outro lado, temas referentes aos aspectos psicomotor e afetivo, como habilidades de comunicação na relação pediatra-criança-família, não eram contemplados em todas as instituições pesquisadas, o que vai em direção oposta à formação médica desejada nos dias atuais.^{1,5}

Pela importância da formação pediátrica como grande área básica torna-se importante avaliar como ocorre o ensino de Pediatria nas escolas médicas da cidade do Recife e Região Metropolitana, comparando suas matrizes curriculares com as recomendações das diretrizes nacionais.

Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo, entre seis escolas médicas da região metropolitana de Recife-PE: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Universidade de Pernambuco (UPE) durante o período de Agosto de 2017 a Julho de 2018.

A população do estudo foi composta pelos coordenadores do curso médico e/ou docentes responsáveis pela disciplina de Pediatria de cada instituição. Os dados sobre as matrizes curriculares da disciplina de Pediatria dos cursos contemplados na pesquisa foram obtidos através de informações fornecidas pelos coordenadores e/ou docentes em entrevista presencial.

A coleta de dados ocorreu por meio de formulário padronizado elaborado para fins do estudo, o qual foi aplicado presencialmente e compunha-se de 22 questões, das quais 14 eram de múltipla escolha e oito eram questões abertas.

O questionário abordava aspectos relacionados à carga horária total da graduação e das atividades destinadas ao ensino de Pediatria durante os diversos momentos do curso (ciclo básico, clínico e internato), bem como aspectos referentes aos objetivos de aprendizagem, formato de avaliação, momento de inserção da disciplina na grade curricular e cenários de aprendizagem prática. Além disso, também havia questões sobre a coordenação do curso de Medicina e a coordenação da Pediatria, tanto no ciclo básico e clínico como também no internato.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado e os entrevistados foram instruídos a respeito de quaisquer dúvidas no preenchimento dos dados.

As informações foram revisadas e digitadas em dupla entrada, sendo construído um banco de dados no Excel (versão 2007) e foram verificadas as frequências.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA e foi realizado conforme a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde em pesquisas em seres humanos. O projeto foi aprovado sob o CAAE 79956717.0.0000.5569.

Resultados

Participaram da pesquisa todas as faculdades de medicina existentes em Recife e Região Metropolitana à época da coleta, configurando uma amostra total de seis instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Universidade de Pernambuco (UPE).

Quanto à natureza jurídica, as instituições apresentaram-se da seguinte forma: pública federal 1/6 (16,66%), pública estadual 1/6 (16,66%), privada 4/6 (66%).

Dentre as escolas médicas (EM) pesquisadas, duas possuem Pediatras na coordenação do curso, sendo um deles na posição de vice-coordenador. A maioria dos coordenadores de curso 4/6 (66%) exerce essa função há menos de cinco anos.

Quanto ao cargo de coordenador da disciplina de pediatria nos quatro primeiros anos do curso, apenas uma EM não possui tal atribuição. Nas demais instituições, existe o papel do coordenador cuja função é exercida pelo mesmo docente há, no máximo, cinco anos.

A carga horária total da disciplina de pediatria e sua divisão durante o internato e o período que o antecede encontram-se descritas na Tabela 1. Verificou-se que a carga horária total do curso de medicina é superior a 7.000 horas em todas EM estudadas,

sendo superior a 8.000 horas em três das seis instituições avaliadas. Já a carga horária destinada para o ensino da Pediatria ao longo dos seis anos de curso médico foi superior a 1.000 horas em quatro EM.

Em quatro, das seis escolas estudadas, o primeiro contato dos estudantes com conteúdos de Pediatria ocorre no primeiro ano do curso, enquanto nas demais, o ensino da pediatria é introduzido ao final do segundo ano e ao longo do terceiro.

A Figura 1 mostra os cenários de prática da pediatria e os períodos em que ocorre o contato inicial (pré-internato) dos estudantes, de acordo com as escolas médicas estudadas.

Todas as instituições estudadas realizam avaliação de competências clínicas nos primeiros quatro anos da graduação, sendo 2/6 (33,33%) em formato *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, 2/6 (33,33%) como *Mini-clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)*, 1/6 (16,66%) utiliza as formas Teste de habilidades e competências (THC) e *mini-CEX* e 1/6 (16,66%) não estruturado ou outra forma.

Das seis instituições avaliadas, quatro possuem estudantes no internato de pediatria e duas ainda não tinham iniciado tal seguimento devido ao tempo de funcionamento do curso. Acerca da duração dos rodízios de cada área no internato, duas EM se organizam em apenas um período contínuo de cerca de seis meses em cada especialidade, três delas em dois períodos de cerca de dois a três meses e apenas uma em quatro períodos de cerca de 45 dias cada. A distribuição das atividades está representada na Figura 2.

Dos entrevistados, cinco responderam que já existe, ou que ainda será realizada, a avaliação de competências clínicas nos rodízios de pediatria do internato. Das respostas obtidas, uma instituição faz avaliação através do *mini-CEX*, uma através de THC e *OSCE*, uma através de THC e *mini-CEX* e duas de forma não estruturada ou diferente das anteriores.

Discussão

O estudo analisou como o conteúdo de Pediatria é abordado nas escolas médicas da cidade do Recife e Região Metropolitana. 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. Em relação à carga horária total do curso, foi possível constatar que ela foi superior a 7.500 horas em cinco das seis EM estudadas. Tal carga horária é adequada, já que o preconizado pela resolução nº 3 do Ministério da Educação de junho de 2014 ¹¹ é que o curso de graduação de medicina tenha carga horária mínima de 7.200h e prazo mínimo de seis anos para sua integralização.

De acordo com o postulado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, a distribuição dessa carga horária ao longo da formação não é uniforme, sendo concentrada maior porcentagem no internato. Ainda com essas diferenças de disposição e apresentação dos currículos, as DCN dispõem que a carga horária do internato deverá conter 70% de sua totalidade destinados aos aspectos essenciais das grandes áreas da medicina (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Coletiva e Saúde Mental).¹

Acerca da carga horária total da Pediatria, foram encontrados valores superiores a 1.000 horas em quatro das seis EM do estudo. Essa carga horária foi superior aos resultados encontrados em pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)⁹ e também por Veiga et al em escolas médicas do Rio de Janeiro⁵, nas quais a carga horária média destinada para o ensino e prática da disciplina era de 876,8 horas e 870 horas respectivamente. Supõe-se que a diferença apresentada entre as cargas horárias possa ter origem no crescente número de

curso médicos, os quais apresentam diferentes organizações em sua estrutura, bem como diferentes metodologias de ensino.³

Ao analisar o momento de inserção curricular, o primeiro contato dos alunos com os conteúdos de Pediatria ocorre no primeiro ano do curso na maioria das EM. Tal fato pode ser atribuído à crescente aceitação e adesão, por parte das instituições do estado de Pernambuco, à metodologia de aprendizagem ativa, que favorece a inserção dos estudantes mais precocemente aos locais de prática, priorizando, assim, uma aprendizagem contextualizada desde o início da formação. Entretanto, um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro⁵ constatou que mais da metade das instituições pesquisadas introduzem a disciplina ao longo do terceiro ano, enquanto apenas uma instituição o faz antes disso.

A respeito dos objetivos de aprendizagem dos ciclos básico e clínico, apesar das diferenças estruturais e organizacionais entre as EM, há concordância no ensino de temas fundamentais como: aspectos da consulta pediátrica, anamnese da criança, avaliação de crescimento e desenvolvimento normais, alimentação, imunização, doenças mais prevalentes na infância, assistência ao recém-nascido e assistência ao adolescente. Nesses objetivos de aprendizagem, são abordados não somente os aspectos biológicos da saúde infantil, mas também os psicossociais. No entanto, a abordagem mais holística em relação à criança não foi totalmente contemplada em algumas EM, de acordo com estudo realizado no Rio de Janeiro.⁵

Em todas as EM estudadas, observou-se que o ensino da pediatria é vivenciado nos diferentes cenários de atenção à saúde: ambulatorial, unidade de internação hospitalar, urgência e emergência e neonatologia. A inserção nesses cenários de prática ocorre principalmente no ciclo clínico (a partir do terceiro ano de graduação), com poucas exceções, em que a introdução de alguns cenários teve início ainda no ciclo básico, sendo que em todas há o contato com atividades de relevância para o futuro

profissional desde os primeiros anos do curso, de tal maneira a promover vivência em situações diversas, em cenários de prática variados e com a oportunidade do trabalho em equipe multiprofissional. Além de, incentivar as habilidades de comunicação entre profissionais da saúde e, devido ao contato em estágios iniciais da graduação, alcançar de maneira mais eficiente os diversos níveis de competência (cognitivos, clínicos e comportamentais).

Durante o internato, deverão ser vivenciados todos os níveis de atenção, com enfoque nos níveis primário, secundário e de urgência/emergência, para que haja a oportunidade de ter experiências nos diversos cenários de aprendizagem, compreendendo as políticas de saúde nos diferentes ciclos da vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional.¹²

Para verificar o alcance das competências determinadas e para dar continuidade ao processo de ensino aprendizagem, faz-se necessário um sistema de avaliação. Esse ponto é fundamental em qualquer instituição de ensino, pois é por meio dele que são desenvolvidos mecanismos internos de controle de qualidade do processo de ensino/aprendizagem e monitorizados o desenvolvimento de atitudes e habilidades clínicas fundamentais.¹³

Quanto às estratégias de avaliação apresentadas, todas as instituições estudadas possuem avaliação de competências clínicas nos primeiros quatro anos da graduação, sendo duas no formato OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Esse tipo de avaliação verifica o desempenho do estudante em situações controladas, baseadas em um roteiro predefinido, em que há interação com paciente simulado ou recursos didáticos por meio de estações de avaliação em rodízio.¹⁴ Duas EM avaliam seus estudantes através do *mini-CEX (Mini-clinical Evaluation Exercise)*, que consiste numa observação estruturada da prática com guia de verificação ou *checklist*, na qual são atribuídas notas de avaliação global para diversos itens de atitudes e habilidades,

seguido de *feedback*, com duração total de 20 a 30 minutos, podendo ser repetida várias vezes para o mesmo estudante, aumentando a validade do método.¹⁵ Uma EM utiliza formas de *mini-CEX* e THC (Teste de habilidades e competências) e outra EM utiliza forma não estruturada ou diferente dessas.

Ainda quanto à forma de avaliação, das cinco EM que possuem o internato em andamento, uma instituição realiza avaliação através do *mini-CEX*, uma através de THC e *OSCE*, uma através de THC e *mini-CEX* e duas de forma não estruturada ou diferente das anteriores.

A importância das práticas avaliativas se dá no planejamento dos processos de ensino e de aprendizagem porque aponta falhas, localiza dificuldades e permite a tomada de decisões. Além disso, essa atividade deve subsidiar as diretrizes da gestão pedagógica e o plano de desenvolvimento institucional. Todas as formas de avaliação levam em conta a participação ativa do estudante, associada à ferramenta de *feedback*, que tem por finalidade regular o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo continuamente informações para que o estudante perceba se está distante, ou próximo, dos objetivos almejados e permite que os ajustes necessários sejam feitos precocemente a partir do desenvolvimento da capacidade reflexiva e autoavaliativa dos estudantes. O *feedback* por si só, contudo, não garante a aprendizagem sem que haja adequado estímulo aos processos cognitivos e metacognitivos do estudante.^{13, 16}

Conclusão

O estudo verificou que o ensino de Pediatria desenvolvido nas EM do Recife e Região Metropolitana apresenta diferenças de carga horária e momento de introdução no currículo, embora, na maioria, contemple conteúdos necessários à formação geral do médico nos aspectos da saúde da criança. As Escolas Médicas estudadas também estão em congruência com as DCN no que se refere à carga horária total mínima obrigatória

destinada ao curso e à realização de atividades em cenários de prática voltados à
Pediatría em todos os níveis de atenção.

Referências

1. Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº 3, de junho de 2014. Instituto Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [resolução na internet] Diário Oficial da União 06 de jun de 2014 [acesso em 26 de jul de 2015]; Seção 1, (117). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>
2. Maia JA. O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista NA, Batista SH, eds. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC; 2004.
3. Puccini RF. Ensino de Pediatria na Graduação. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/paginas/graduacao/>
4. Carneiro G. Um compromisso com a esperança. História da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Editora Expressão e Cultura; 2000.
5. Veiga EQO, Batista NA. O ensino de Pediatria nas escolas de graduação em medicina do estado do Rio de Janeiro. São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Unifesp; 2005. 187 p.
6. Paulo AO. Sociedade de Pediatria de Pernambuco - “70 anos de história e compromisso”, 2010.
7. Luís CM. Sociedade de Pediatria de Pernambuco - “História, cultura e compromissos”, 1999.
8. Milanesi AC, Rezende RQ, Lovato BH, Bellettini CV, Sukiennik R. Avaliação da interação entre alunos no processo ensino-aprendizado na disciplina de Pediatria. Bol Cient Pediatr. 2013;02(3):89-94.

9. Luiz Antonio Del Ciampo¹, Ieda Regina Lopes Del Ciampo². Curso de Medicina e ensino de Pediatria nas escolas médicas brasileiras, *PEDIATRIA (SÃO PAULO)* 2010;32(1):9-14.
10. Puga TF, Benguigui Y. Ensino de Pediatria em escolas de Medicina da América latina. Washington: OPAS; 2003. 60 p.
11. Moreira ASS. Reflexões acerca do Ensino de Pediatria no Século XXI: O Cenário Brasileiro, *Revista Brasileira de Educação Médica* 2015; 39(3):339-343.
12. Lampert JB, Bicudo AM. Associação Brasileira de Educação Médica - “10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina”, 2014.
13. Cavalcante LPF, Mello MA. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. *Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP*, v. 20, n. 2, p. 423-442, jul. 2015.
14. Dent JA, Harden R. *A practical guide for medical teachers*. 4th ed. London: Elsevier; 2013.
15. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med*. 2003; 138(6):476-81.
16. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação Formativa e aprendizado na saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3): 324-31.

Tabela 1 - Distribuição de carga horária da Pediatria ao longo do curso de acordo com as EM localizadas no Recife-PE e Região Metropolitana. Recife (Dezembro/2017- Janeiro/2018).

<i>Carga horária</i>	<i>Escola Médica</i>					
	1	2	3	4	5	6
Total da disciplina de pediatria	> 1000h	> 1000h	> 1000h	> 1000h	901-1000h	601-700h
Pediatria pré- internato	201-300h	401-500h	401-500h	> 1000h	501-600h	201-300h
Pediatria no internato	> 1000h	> 1000h	601- 700h	701-800h	301-400h	501-600h

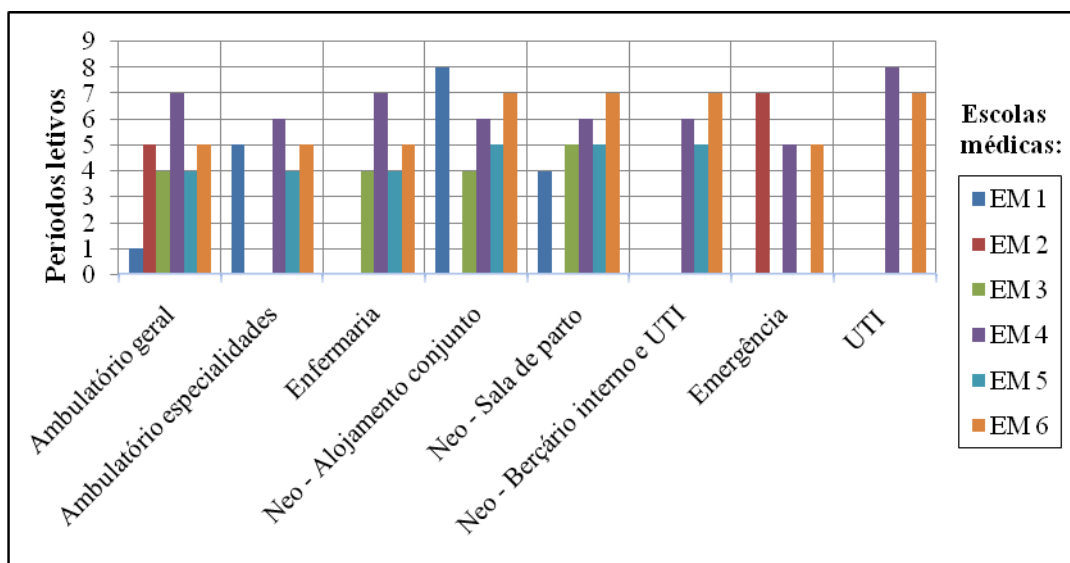


Figura 1 - Distribuição dos períodos letivos de contato inicial com os cenários de prática de pediatria que antecedem o internato, de acordo com as escolas médicas localizadas no Recife-PE e Região Metropolitana. Recife. (Dezembro/2017- Janeiro/2018).

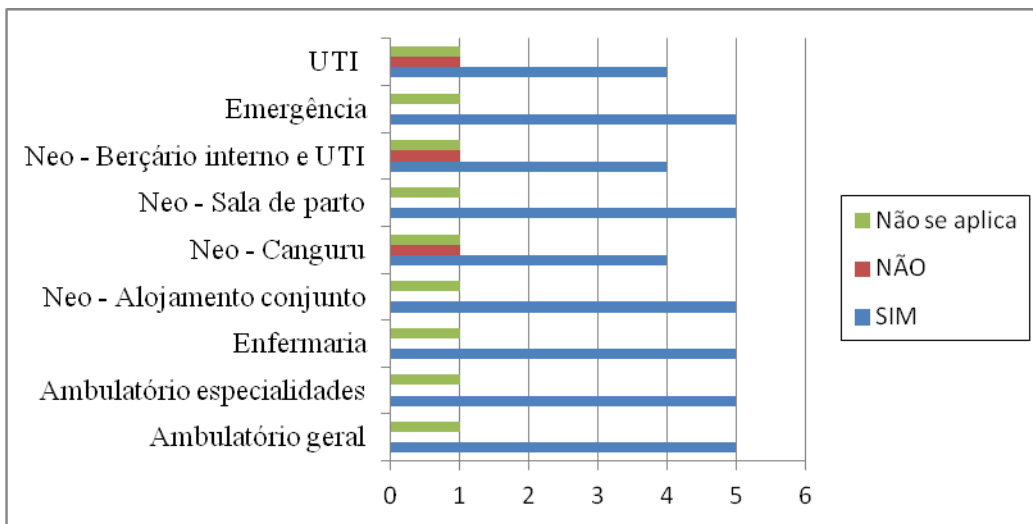


Figura 2 - Distribuição das atividades de pediatria no internato de acordo com os cenários de prática, nas escolas médicas localizadas no Recife-PE e Região Metropolitana. Recife. (Dezembro/2017-Janeiro/2018).