



Florianópolis, 26 de outubro de 2011.

Professor Álvaro Toubes Prata
Magnífico Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Carlos Alberto Justo da Silva
Vice-Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Cláudio José Amante.
Pró-reitor de Assuntos Estudantis da UFSC

Profª. Kenya Schmidt Reibnitz
Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UFSC

Prof. Carlos Eduardo Pinheiro
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina da UFSC

A Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Catarinense de Pediatria e os professores do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (abaixo listados e assinados) preocupados com o adequado treinamento na área pediátrica aos alunos de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em decorrência da redução em 2 meses da carga horária do internato em pediatria, recém aprovada no colegiado do curso de graduação em medicina, solicitam uma reflexão e revisão desta decisão.

Considerando os fundamentos das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina, as complexidades da medicina, a epidemiologia, a programação metabólica, a promoção da saúde e prevenção de agravos, tal decisão não atenderá:

1. Aos pontos necessários estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares, já que prioriza uma área em detrimento de outras, principalmente as que são de requisitos básicos para promoção da saúde e prevenção de agravos, como a puericultura e pediatria;

2. Ao que se propõe as diretrizes quanto a organização dos estágios, quando a interpreta de forma parcial, beneficiando um estágio em detrimento de outros. Segundo essas diretrizes, o *estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área*. Quando se diminui a carga horária e a ambiência de ensino-aprendizagem, como contemplar atividades de primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área?

Entendemos que a epidemiologia deve ser valorizada, bem como todo o contexto da evolução tecnológica, quando se toma decisões tão sérias, as quais podem conduzir a inúmeras consequências tais como:

- redução da ambiência de ensino aprendizagem;
- diminuição da qualidade de ensino na saúde da criança;
- exclusão de pontos básicos e importantes no século atual, tais como, índice de mortalidade infantil no Brasil (é um dos mais altos), prevenção precoce (programação metabólica), diagnóstico precoce das doenças, prevenção de agravos, promoção da saúde e o novo perfil de atenção pediátrico voltado para doenças crônicas.

Concluimos que o curso de medicina deve incluir em abrangência e complexidade a medicina geral da criança e do adolescente caracterizada por peculiaridades e requerimentos específicos. O crescimento e desenvolvimento, segundo o Ministério da Saúde, são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, valorizando o vínculo criança/família/equipe de saúde como medida de promoção da saúde mental e prevenção precoce de distúrbios psíquicos/afetivos. O aumento da expectativa de vida alcançado por nossa população nos últimos anos deve ser acrescido em qualidade de vida e produtividade, ganhos que são determinados na primeira infância, por meio da programação metabólica (programming). Portanto, é de fundamental importância que este aprendizado ocorra sob orientação e supervisão do pediatra, em tempo e ambiência adequados em todos os níveis de atenção exigidos pelas diretrizes curriculares.

Atenciosamente,



Eduardo da Silva Vaz
Presidente da Sociedade Brasileira
de Pediatria



Denise Bousfield da Silva
Presidente da Sociedade
Catarinense de Pediatria