

Puericultura como ferramenta de prevenção e promoção a saúde: Um relato de experiência

Child culture as a tool for prevention and health promotion: An experience report

La cultura infantil como herramienta de prevención y promoción de la salud: Un reporte de experiencia

Recebido: 26/07/2024 | Revisado: 09/08/2024 | Aceitado: 10/08/2024 | Publicado: 14/08/2024

Jaqueline de Araújo Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8531-2970>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: jaqline099@gmail.com

Rebeca Ferreira França

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1848-0634>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: Rebecaffranca@gmail.com

Soraia Gonçalves Anchieta

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1008-5946>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: soraianchieta@hotmail.com

Thayza Alves Martins Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1781-6969>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: thayzaves@hotmail.com

Adriana Ramos Leite Matalobos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5443-7986>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: adrianamatalobos@gmail.com

Arannadia Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0312-8873>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: arannadiasilva@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar experiências vividas por acadêmicas de medicina, durante consultas de puericultura em UBS de Imperatriz – MA realizadas em crianças menores de 1 ano, ressaltando sua importância tanto para a formação acadêmica quanto para a saúde da criança. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e reflexivo do tipo relato de experiência, escrito a partir da vivência de discentes do 2º período de medicina da Universidade CEUMA em estágios supervisionados nas Unidades Básicas de Saúde Nova Imperatriz e Santa Lúcia durante o mês de agosto de 2023. **Resultados:** Foi abordado acerca da teoria e prática relacionada a anamnese, exame físico e as especificidades relacionadas ao atendimento de crianças menores de 1 ano, incluindo-se orientações que devem ser feitas sobre amamentação, estado nutricional, crescimento, desenvolvimento psicomotor, carteira de saúde da criança, vacinação e introdução alimentar. Todas essas orientações devem ser repassadas utilizando de uma linguagem clara e acessível, a fim de esclarecer dúvidas que os responsáveis possam ter. Com isso, os acadêmicos relataram o papel primordial da consulta de puericultura como forma de prevenção e promoção a saúde e a importância da comunicação para que isso seja possível. **Considerações finais:** A consulta de puericultura é um ambiente propício para aplicação dos conhecimentos que os acadêmicos adquirem ao longo de sua formação, para avaliação integral da criança e para educação dos responsáveis sobre cuidados essenciais para prevenção e manutenção da saúde da criança.

Palavras-chave: Puericultura; Educação em saúde; Atenção à saúde; Promoção à saúde; Ensino em saúde; Ensino.

Abstract

Objective: To report experiences lived by medical students during childcare consultations at UBS in Imperatriz – MA carried out with children under 1 year of age, highlighting their importance both for academic training and for the child's health. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative and reflective study of the experience report type, written based on the experiences of students from the 2nd period of medicine at CEUMA University in supervised internships at the Nova Imperatriz and Santa Lúcia Basic Health Units during the month of August 2023. **Results:** The theory and practice related to anamnesis, physical examination and the specificities related to the care of children under 1 year of age were discussed, including guidelines that should be given regarding breastfeeding, nutritional

status, growth, psychomotor development, child health card, vaccination and food introduction. All these guidelines must be passed on using clear and accessible language, in order to clarify doubts that those responsible may have. With this, the academics reported the primary role of childcare consultations as a form of prevention and health promotion and the importance of communication to make this possible. Final considerations: The childcare consultation is a suitable environment for applying the knowledge that students acquire throughout their training, for the comprehensive assessment of the child and for educating those responsible for essential care for preventing and maintaining the child's health.

Keywords: Childcare; Health education; Health care; Health promotion, Health teaching; Teaching.

Resumen

Objetivo: Relatar experiencias vividas por estudiantes de medicina durante las consultas de puericultura de la UBS de Imperatriz – MA realizadas con niños menores de 1 año, resaltando su importancia tanto para la formación académica como para la salud del niño. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo y reflexivo del tipo relato de experiencia, escrito a partir de las vivencias de estudiantes del 2º período de medicina de la Universidad CEUMA en prácticas supervisadas en las Unidades Básicas de Salud Nova Imperatriz y Santa Lúcia durante el mes de Agosto de 2023. **Resultados:** Se discutió la teoría y la práctica relacionada con la anamnesis, el examen físico y las especificidades relacionadas con el cuidado de los niños menores de 1 año, incluidas las pautas que se deben dar en cuanto a lactancia materna, estado nutricional, crecimiento, desarrollo psicomotor, tarjeta sanitaria, vacunación e introducción de alimentos. Todas estas directrices deberán transmitirse mediante un lenguaje claro y accesible, con el fin de aclarar las dudas que puedan tener los responsables. Con esto, los académicos informaron el papel primordial de las consultas de puericultura como forma de prevención y promoción de la salud y la importancia de la comunicación para que esto sea posible. **Consideraciones finales:** La consulta de puericultura es un entorno adecuado para aplicar los conocimientos que los estudiantes adquieren a lo largo de su formación, para la valoración integral del niño y para la formación de los responsables de los cuidados esenciales para la prevención y el mantenimiento de la salud del niño.

Palabras clave: Cuidado infantil; Educación para la salud; Cuidado de la salud; Promoción de la salud; Enseñanza en salud; Enseñanza.

1. Introdução

O nascimento de um novo membro na família, traz consigo uma série de desafios. Segundo Brasil (2012), o profissional de saúde, deve se atentar às mudanças e às necessidades de adaptação que ocorrem nas famílias diante do nascimento de um novo ser, já desde a realização do pré-natal, criando um vínculo com esta família, pois é esta equipe que provavelmente seguirá acompanhando a família durante a puericultura da criança.

O termo puericultura começou a ser debatido a partir de 1762, segundo Albernaz (2022), surgindo no tratado de Jaques Ballexser e reafirmado em 1865, pelo médico Alfred Caron, que a definiu como o acompanhamento do desenvolvimento da criança, através de um conjunto de ações voltadas para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

Hoje, com o avanço tecnológico e a integração de novos conhecimentos produzidos, somados a nova demografia que se apresenta, o cuidado deve ser ampliado, visando à prevenção das doenças, pois a infância é um período único que demonstra fortes influências na vida adulta (Moreira & Goldani, 2010).

Além disso, o acompanhamento da puérpera e do nascituro é primordial visto que os maiores grupos de causas de mortalidade infantil, são consideradas evitáveis (Justino & Andrade, 2020). Além do que esse tipo de consulta tem sido apontada como uma forma de fortalecer a continuidade da assistência e das linhas de cuidado, reabilitação de danos na infância com o intuito de aumentar as chances de que as crianças atendidas consigam atingir suas mais elevadas potencialidades no decorrer do seu desenvolvimento; e uma maneira de educar os pais sobre o desenvolvimento infantil, esclarecendo possíveis dúvidas (Paiva et al., 2023).

Por isso, a consulta da Puericultura efetiva-se a partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, orientações às mães acerca do aleitamento materno, alimentação, prevenção de acidentes, além da higiene corporal, identificação precoce dos agravos, entre outros (Branco, 2014). Com isso, almeja-se consultas humanizadas e de

prevenção, que atendam a criança e a família de forma integralizada, e analisem a importância da questão educativa para a saúde da criança, por meio de aconselhamento antecipatório (Schmitt et al., 2020).

A importância desse estudo reside na visão singular das discentes do curso de Medicina sobre a puericultura e sua influência na prevenção e promoção à saúde, visto que o relato de experiências são fontes inesgotáveis de sentidos e possibilidades passíveis de análise, já que se baseiam em experiências que possuem variáveis como contexto cultural e histórico, conforme relata Daltro e De Faria, (2019).

Portanto, esse artigo tem como objetivo de estudo, relatar as experiências vividas por acadêmicas do curso de Medicina do segundo período, apresentando os achados e orientações durante as consultas de puericultura em criança menores de 1 ano nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Imperatriz-MA.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e reflexivo do tipo de relato de experiência, escrito a partir da vivência de discentes do 2º período do curso de Medicina da Universidade CEUMA *campus* Imperatriz, em estágio supervisionado nas Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Imperatriz e Santa Lúcia que ocorreram no mês de agosto de 2023 no município de Imperatriz, no estado do Maranhão. A estrutura do relato obedeceu a um método semelhante aos utilizados em estudos como Monteiro et al. (2020) e Rocha et al. (2022).

Durante esse período de estudo, as discentes tiveram contato especialmente com consultas de puericultura em crianças menores de um ano. Essas consultas, eram realizadas nos dias de terça-feira pela manhã na Unidade Básica de Saúde de Nova Imperatriz e Santa Lúcia, supervisionadas pela preceptora enfermeira da UBS.

Durante os atendimentos, as discentes eram responsáveis por de fazer a triagem dos pacientes por meio do preenchimento da ficha de identificação com os dados do paciente, como o nome do paciente e da mãe, idade, cartão do SUS, endereço e nome da agente de saúde. Durante o atendimento eram realizados exame físico na criança, verificação da presença dos reflexos primitivos e marcos de desenvolvimento, orientações relacionadas a amamentação, vacinação e suplementação de acordo com Brasil (2009), Brasil (2021) e Brasil (2012).

Em seguida, era feito a pesagem da criança. Durante a consulta com a enfermeira responsável, os discentes auxiliavam no atendimento e preenchimento do prontuário eletrônico dos pacientes, todo esse processo era devidamente acompanhado pela preceptora.

Para realização desse estudo, não foi necessária a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), pois se trata de um relato de experiência. Houve respeito aos princípios éticos contidos na Resolução 196/96, que norteia a ética na pesquisa com seres humanos.

3. Resultados

Durante os estágios supervisionados na Unidade Básica de Saúde relacionado as consultas de crianças com idade inferior a seis meses, era iniciado com a anamnese, na qual as perguntas eram respondidas pelo acompanhante responsável pela criança, que na maioria das vezes era a mãe. As perguntas se iniciavam com o motivo da consulta, que geralmente era relacionado ao acompanhamento mensal que é feito nesse período para verificar o desenvolvimento da criança. Também são feitos questionamentos, relacionados ao padrão de sono, alimentação e evacuações da criança, sobre o padrão de sono, é constante o responsável relatar que a criança acorda algumas vezes a noite, principalmente para mamar, comportamento normal nesta etapa.

Em relação a parte nutricional, muitas mães mencionam dificuldade para amamentar, sendo os problemas associados a pega correta da criança no peito, que podem causar sangramento, fissura e dor, fazendo com que algumas mães parem totalmente e/ou parcialmente de amamentar e introduzam fórmula ou outra forma complementar de alimentação. Um outra queixa das mães consistia de apresentarem dificuldades durante noite e cansaço por causa da amamentação. Neste momento era solicitado que a mãe amamentasse seu filho, para que a equipe pudesse avaliar se a amamentação ocorria de forma adequada, caso não fosse, eram repassadas orientações sobre a correta amamentação, incluindo a posição da criança no colo; a posição da boca do recém-nascido (RN) que deve estar bem aberta com os lábios voltados para fora (“boquinha de peixe”) para conseguir abocanhar a maior parte da aréola e não só a parte do mamilo. Nesse momento, também era feitas perguntas sobre a rede de apoio da mãe e sobre os sintomas de cansaço relatado.

Além disso, eram explicados às mães, os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses. Tendo como principais benefícios a capacidade do leite materno de suprir toda demanda nutricional relacionada a proteínas, minerais, vitaminas e gorduras, a presença de anticorpos no leite, a prevenção de cólicas, constipações, diarreias, e ainda, fortalecer o vínculo entre mãe e filho, favorecendo o desenvolvimento emocional e cognitivo

Durante a consulta, um outro ponto questionado ao acompanhante refere-se à introdução do uso da chupeta, que muitas vezes é feita pelos pais para fazer com que a criança “pare de chorar”, embora seja um recurso que contribua para que a criança se acalme, ela não é recomendada, pois pode causar confusão de bico dificultando a amamentação e prejudicando a dentição.

Uma outra queixa relatada pelas mães ou responsáveis pelo RN é a presença de cólicas, que são comuns nessa fase inicial da vida, por causa da imaturidade do sistema digestório, desta forma, são repassadas orientações sobre massagens que podem ajudar a diminuir a dor. Outra queixa comum está associada ao número de evacuações do bebê, que embora não haja um padrão é pedido para que os pais mantenham atenção na consistência, cor e se a criança aparenta ou não sofrer durante as eliminações.

Depois desse momento, se inicia o exame físico, primeiro são feitas as medidas da criança associada à altura e perímetro cefálico, para medir a altura a criança fica deitada na maca, geralmente a pesagem da criança era realizada durante a triagem. Posteriormente, ainda com a criança deitada é retirada sua roupa e feito a inspeção de todo corpo; durante essa avaliação já foram atendidas crianças que apresentavam verrugas genitais, na qual havia a suspeita de alguma Infecções sexualmente Transmissíveis (IST's) e outra criança apresentava sinéquia vaginal. No exame do abdome, é realizada a auscultação, palpação e percussão. Em seguida, recolocando a roupa dos membros inferiores é realizado o exame físico do tórax, realiza-se a avaliação do padrão respiratório, fez-se a percussão e depois a ausculta, durante a ausculta, embora a maioria apresente-se com padrão normal, já foi atendido um recém-nascido com 23 dias de vida que se apresentava dispneico e secretivo; sendo encaminhado pela equipe, para o Hospital Municipal Infantil para atendimento com o pediatra.

Além disso, ainda é avaliado a presença dos reflexos primitivos na criança, sendo os principais reflexo de Babinsk, reflexo de Moro, reflexo de preensão plantar e palmar e reflexo de marcha, todos estes reflexos são indicadores do estado de desenvolvimento neurológico do RN. Os marcos de desenvolvimento, também são avaliados, de acordo com categorias, sendo elas a socioemocional, linguagem, cognitivo e motor, os principais marcos de 0 a 6 meses consiste em sorrir, risada, balbucios e arrulhos, virar a cabeça para acompanhar sons e movimentos dos olhos coordenados, erguer a cabeça, agarrar e levar a boca objetos.

No período de 6 a 9 meses são avaliados a presença de gargalhadas, balbucia vogais e consoantes como “mama e papa”, se a criança responde pelo nome e se aumenta o interesse por determinado brinquedo. São avaliados também se a criança se senta sem apoio; se fica em pé segurando em alguém ou em algum objeto; se engatinha e manipular objetos com a mão. Durante o período de 9 a 12 meses são avaliados se o bebê chora quando os pais saem; se imitar sons e gestos; se

apresenta interesse por outras crianças; se entende e pode falar “mamãe ou papai”; se acena com um “tchau”; se cutucar com o dedo e aponta em determinada direção; se levanta para ficar em pé; se caminha segurando em objetos e se apresenta movimento de pinça.

Durante essa análise, é comum observar os responsáveis ficarem um pouco ansiosos, por isso é explicado que se trata de uma avaliação de rotina, a função dos testes e a importância de se monitorar tais achados.

As medidas antropométricas da criança são passadas para sua caderneta e para o prontuário eletrônico, a caderneta apresenta gráficos para marcar essas medidas e avaliar se estão dentro do padrão de normalidade. Durante o atendimento na UBS, foi verificado uma criança em estado de desnutrição que necessitou que a equipe repassasse orientações aos responsáveis, sobre a alimentação que não estava sendo adequada para sua idade.

Posteriormente, era avaliada a situação vacinal, embora muitas crianças façam o acompanhamento de puericultura na UBS, cujo os responsáveis são orientados sobre a importância da vacinação para a prevenção de doenças, algumas crianças ainda se encontram com vacinas em atraso, às vezes, por falta de interesse dos responsáveis, que ao se dirigir ao posto de saúde e não encontrar a vacina disponível, demoravam a procurar novamente a UBS para vacinar, quando isso acontecia, a equipe reforçava novamente sobre a necessidade de se acompanhar adequadamente o calendário vacinal. Desta forma, após a realização do exame físico e avaliação dos dados obtidos, assim como, seu registro na caderneta de vacinação, eram repassadas as orientações aos pais e/ou responsáveis.

Em crianças maiores de 6 meses, além dos passos que já foram supracitados, inclui-se na consulta a suplementação vitamina A e de ferro, e inicia-se a introdução alimentar e consumo de água pela criança. As principais orientações são: diminuir as mamadas durante o dia (mas o leite materno deve ser mantido); deixar que o bebê pegue o alimento e saboreie; oferecer alimentos variados (cores, sabores, texturas e cheiros) e apresentar o alimento pelo menos 10 vezes antes de entender que a criança não gosta.

É normal a criança apresentar resistência em aceitar os novos alimentos, entretanto, é preciso ter paciência e persistir. No início da introdução dos outros alimentos, não é preciso se preocupar com a quantidade que a criança consome, pois, o leite materno continua sendo o principal alimento da criança. A consistência adequada do alimento é aquela que não escorre da colher, que é firme, que dá trabalho para mastigar, ajudando no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação.

Em sua maioria, muitos responsáveis têm dúvida sobre como fazer essa introdução alimentar de forma correta, muitos oferecendo alimentos não adequados para a idade como iogurte e mingau, ou alguns começando essa introdução de maneira precoce antes dos 6 meses, motivo pelo qual em todas as consultas são realizadas perguntas e orientações sobre a alimentação correta de acordo com a faixa etária.

Todas as orientações mencionadas foram feitas com uma linguagem simples e acessível para que os responsáveis conseguissem assimilar bem e entender a importância de cada uma delas. Algumas orientações que contavam com uma complexidade maior de informações como a introdução alimentar, além da explicação verbal era feita anotações pela enfermeira, para que os responsáveis em casa se tivessem dúvida ou esquecessem pudessem usar a anotação como lembrete.

4. Discussão

A realização do acompanhamento em consultas de puericultura, permite aos profissionais de saúde, segundo Gusson e Lopes (2010), acompanharem o crescimento e desenvolvimento infantil, abordando diversos temas como a alimentação, o psiquismo, a função imunitária, o ambiente físico, a prevenção de acidentes, as debilidades constitucionais ou congênitas, as "novas morbidades" como os problemas familiares e sociais, os problemas escolares e de comportamento, a violência e maus-

tratos, as agressões físicas, o risco de suicídio, a obesidade infantil, as influências da mídia, o abuso de drogas, e os riscos da atividade sexual.

Durante as consultas também é essencial avaliar a relação do filho com a mãe, sobretudo se esta ainda amamenta, realizando como afirma Brasil (2009), o reconhecimento da mulher como protagonista do seu processo de amamentar, ouvindo, valorizando e emponderando – a, observando os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, tendo a habilidade de se comunicar com eficiência, mostrando a ela todos os benefícios advindos da amamentação.

Os benefícios, segundo Brasil (2009) para o bebê envolvem a redução de mortes infantis, diarreia, infecções respiratórias, riscos de alergias e hipertensão, colesterol alto e diabetes, obesidade, além de melhorar a nutrição, ter efeito positivo na inteligência, desenvolvimento da cavidade bucal, que pode ser prejudicada pelo uso de chupetas e mamadeiras. Para a mãe, observa-se a possibilidade de proteção contra câncer de mama, evitar nova gravidez, gerar menores custos financeiros e promover o vínculo afetivo entre mãe e filho melhorando a qualidade de vida dos dois.

Além disso, realizar uma boa anamnese e um exame físico de qualidade auxiliam o profissional no diagnóstico e nas orientações que deverão ser realizadas aos pacientes e familiares. Um dos passos do exame físico, é a coleta das medidas antropométricas, que se torna uma ferramenta crucial para o acompanhamento do crescimento infantil, tão importante nos primeiros anos de vida.

Esse acompanhamento é feito através das medidas da altura, perímetro cefálico, peso e perímetro abdominal até o segundo ano de idade. Nos primeiros anos de vida é muito importante verificar se a criança está atingindo o padrão de crescimento esperado para idade e sexo. Deve-se marcar o ponto na curva de crescimento que existe na caderneta de saúde da criança, que está disponível no site do Ministério da Saúde e nas unidades de saúde do SUS e nas maternidades (Malinga, 2023)

As cadernetas da criança, que devem ser preenchidas e atualizadas nas consultas de puericultura, têm sido utilizada como forma de melhorar a qualidade da saúde infantil, sendo o principal instrumento para vigilância da cobertura vacinal, crescimento e do estado nutricional da criança (Teixeira et al., 2023). A vacinação infantil é obrigatória, e é uma forma de proteger a criança contra doenças e seus possíveis desdobramentos, a atualização constante da caderneta da criança tem se mostrado uma forma de acompanhar a situação vacinal da criança e tem servido também de lembrete aos pais/responsáveis de quando devem procurar a UBS para a vacinação (Dias et al., 2023).

A medida do perímetro cefálico é um dos marcadores para achados de microcefalia ou neuropatologias em geral. A monitorização do crescimento de forma rotineira é amplamente aceita por profissionais de saúde e é um componente da consulta para a criança no mundo inteiro. Os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os 2 anos de idade (Panpanich & Garner, 1999).

Ademais, a consulta de puericultura também inclui outros passos do exame físico, preconiza-se a realização também da ausculta cardíaca, a avaliação da visão, audição, além da inspeção do abdômen, tórax e órgãos genitais, caso seja preciso (Brasil, 2012). Um outro ponto avaliado na consulta consiste na introdução da chupeta e/ou mamadeira, que ela não é recomendada, pois pode dificultar a amamentação, além disso, prejuízo na deglutição, hipodesenvolvimento da mandíbula e maxila, mordida aberta e alterações ao nível da dentição decídua (Mesomo & Losso, 2010). Todos esses passos corroboram para um rastreamento eficiente e prevenção de possíveis doenças através da orientação aos pais na consulta de acompanhamento.

Uma forma de prevenção orientada aos pais é relacionada a suplementação de Vitamina A e ferro. A deficiência da vitamina A tem como manifestações funcionais cegueira noturna, que constitui a diminuição da capacidade de enxergar em locais com baixa luminosidade, diarreia e morbidades respiratórias. Sua profilaxia consiste na suplementação vitamínica, que

segundo o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deve ser feita em crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto, pois uma quantidade adequada dessa vitamina é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável (Brasil, 2013a).

Enquanto isso, a suplementação do ferro, é uma forma de prevenir anemia e deve ser feita durante a gestação (suplementação profilática com ferro e ácido fólico), primeiros seis meses de vida (suplementação profilática de ferro para crianças prematuras e que nasceram com baixo peso) e a partir dos seis meses até dois anos de idade (alimentação complementar saudável e adequada em frequência, quantidade e biodisponibilidade de ferro, suplementação de ferro profilática) (Brasil, 2013b).

Desta forma, a suplementação de vitamina A e ferro ajuda a prevenir desfechos negativos como: comprometimento do sistema imune, aumento da predisposição a infecções, aumento do risco de doenças e mortalidade perinatal para mães e recém-nascidos, aumento da mortalidade materna e infantil, redução da função cognitiva, do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com repercussões em outros ciclos vitais, diminuição da capacidade de aprendizagem em crianças escolares e menor produtividade em adultos (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

Para além da suplementação, uma forma de garantir que haja um crescimento e desenvolvimento adequado da criança, é uma introdução alimentar correta, que deve ocorrer a partir dos 6 meses, sem que o aleitamento materno seja cessado e com a introdução de alimentos saudáveis. Esses novos alimentos devem ser oferecidos, com diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros apresentada à criança (Brasil, 2021).

Durante a introdução alimentar, não é recomendado oferecer preparações líquidas e nem passar os alimentos no liquidificador, mixer ou peneira, pois caso a criança continue a ingerir alimentos com a consistência líquida, terá dificuldades em aceitar alimentos mais sólidos no futuro, podendo apresentar engasgo e ânsia de vômito. Sendo assim, o ideal é a criança receber a comida amassada com garfo, cuja consistência ideal é que não escorra da colher, sendo firme para que a criança tenha trabalho ao mastigar ajudando no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação (Brasil, 2021). Depois deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los (Brasil, 2009).

Os alimentos recomendados nessa etapa são: frutas (banana, maçã, mamão, pera, uva sem semente), verduras (batata, cenoura, beterraba, macaxeira, inhame, abobora) e carnes (desfiadas ou moídas), geralmente as verduras e carnes constituem a papinha que seria o almoço/jantar do bebê e as frutas são mais usadas para lanches no período da manhã e/ou à tarde (Brasil, 2021).

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar (branco, mascavo, rapadura, mel) e não devem ser oferecidas preparações caseiras que tenham açúcar (bolos, biscoitos, doces e geleias), nem grande parte dos alimentos ultraprocessados (refrigerantes, achocolatados, farinhas, iogurtes, sucos de caixinha). Por mais que muitos responsáveis, acreditem que alimentos sem açúcar não teriam um gosto agradável para criança, e que usando em pequenas quantidades não haveria prejuízo, o consumo de açúcar aumenta a chance de ganho excessivo de peso e de ocorrência de outras doenças, como diabetes, hipertensão e câncer, e pode provocar cárie e placa bacteriana entre os dentes. Além disso, como a criança já tem preferência pelo sabor doce desde o nascimento, se ela for acostumada com preparações açucaradas, poderá ter dificuldade em aceitar verduras, legumes e outros alimentos saudáveis, o que dificulta ainda mais esse processo de introdução alimentar (Brasil, 2021).

Em relação ao mel, que por ser um produto natural, muitas pessoas acreditam que pode ser usado na alimentação do bebê, não é recomendado para criança menor de 2 anos, visto que ele contém os mesmos componentes do açúcar e ainda há risco de contaminação por uma bactéria *Clostridium botulinum* associada ao botulismo. Crianças menores de 1 ano são menos resistentes a essa bactéria, podendo desenvolver a doença, que causa sintomas gastrointestinais e neurológicos (Brasil, 2021).

A parti disso percebe-se a importância de estabelecer uma rotina de alimentação para a criança e para a família que deve receber informações adequadas sobre esse processo de introdução alimentar. Um outro ponto fundamental, para o bem-estar da criança é a presença dos marcos do desenvolvimento, uma vez que, por mais que exista variação no tempo e ritmo que uma criança se desenvolve, também existe um limite máximo da idade para que apareçam alguns marcadores do desenvolvimento e sua ausência pode significar um sinal de alerta (Sousa et al., 2016).

Esse sinal de alerta pode estar associado com várias coisas, visto o desenvolvimento psicomotor pode ser entendido como uma gama de fatores como crescimento físico, maturação neurológica, comportamental, cognitiva e socioemocional da criança (Freitas et al., 2021). Dentre as principais causas de atraso psicomotor encontram-se: baixo peso ao nascer, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, infecções neonatais, desnutrição, baixas condições socioeconômicas, nível educacional precário dos pais e prematuridade. Quanto maior o número de fatores de risco atuantes, maior será a possibilidade do comprometimento do desenvolvimento (Willrich et al., 2009).

A descoberta precoce de alterações ou atrasos se torna fundamental no primeiro ano de vida, por garantir uma melhor resposta as práticas terapêuticas e a possibilidade de minimizar esses atrasos, por isso torna-se imprescindível o acompanhamento da criança nas consultas de puericultura (Sousa et al., 2016).

5. Considerações Finais

Portanto, mediante ao que foi exposto observa-se como a consulta de puericultura possibilita que os acadêmicos ponham em prática seus conhecimentos teóricos e práticos em relação a anamnese, exame físico e as especificidades relacionadas ao atendimento de crianças menores de 1 ano, uma vez que tal consulta busca a avaliação integral da criança. Bem como a identificação de possíveis atrasos no desenvolvimento ou sintomas relacionados a alguma doença, que podem ser precocemente detectadas e com isso aumentar a chance de efetividade das práticas terapêuticas empregadas.

Além de possibilitar, que os discentes desenvolva habilidades relacionadas a comunicação, uma vez que boa parte da consulta se direciona pelo diálogo entre responsáveis da criança e a enfermeira em conjunto com os acadêmicos, que juntos devem oferecer um ambiente acolhedor e seguro, para que os responsáveis possam expressar suas preocupações e dúvidas sobre orientações acerca da alimentação (amamentação e introdução alimentar), vacinas, suplementação vitamínica e até mesmo a desconstrução de alguns saberes populares errôneos que podem inclusive ser prejudiciais para o bebê.

Sendo assim, a consulta de puericultura em sua totalidade é composta tanto pela avaliação da criança quanto pela educação dos responsáveis e quando executada de maneira correta é uma ferramenta imprescindível para prevenção de doenças e adoção de um estilo de vida saudável para cada fase do desenvolvimento infantil. Dessa maneira, a puericultura demonstra ter várias facetas em que os acadêmicos podem pôr em prática seus conhecimentos e vivenciar experiências que contribuem para sua formação profissional.

Dado o papel fundamental da consulta de puericultura na formação dos acadêmicos de medicina, recomenda-se que estudos futuros explorem de maneira mais aprofundada o impacto a longo prazo dessas experiências na prática clínica após a graduação, particularmente no que tange à abordagem integral e preventiva da saúde infantil. Investigações poderiam focar na influência dessas consultas na qualidade do atendimento pediátrico e na capacidade dos profissionais em identificar precocemente atrasos no desenvolvimento e sinais de doenças, o que poderia impactar diretamente na eficácia das intervenções terapêuticas.

Além disso, seria valioso comparar diferentes metodologias de ensino em puericultura, como o uso de simulações versus atendimentos supervisionados em contextos reais, para identificar qual estratégia oferece melhor preparo aos estudantes. Também é sugerido que se examine o papel da formação continuada em puericultura ao longo da carreira médica, avaliando a

necessidade de atualizações periódicas para manter a eficácia das habilidades adquiridas. Por fim, estudos que investiguem a correlação entre a qualidade das consultas de puericultura e a redução de morbidades infantis poderiam fornecer dados importantes para a implementação de políticas públicas que promovam a saúde e o desenvolvimento saudável das crianças desde os primeiros meses de vida.

Referências

- Albernaz, A. L. G., & Couto, M. C. V. (2023). A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. *Saúde em Debate*, 46 (Esp. 5), 236-48. <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7380>.
- Branco, C. K. C. G., Barbosa, A. S. B., Santos, J. M. C. G., Queiroga, V. E., & Cavalcanti, F. R. R. (2014). Puericultura em Grupo: uma nova Perspectiva na Atenção à Saúde da Criança: Relato de Experiência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18(1), 63-68.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementa*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013a). *Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013b). *Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. (2021). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Daltro, M. R., & de Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 19(1), 223-237.
- de Sousa, I. D., Duarte, R. S., de Oliveira, S. N., de Sousa, M. N. A., & de Lima Júnior, U. M. (2016). Desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida: marcadores e fatores de risco. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 1(4), 392-397.
- Dias, E. G., Martins, M. B. P., Souza, W. S. dos S., Campos, L. M., & Caldeira, M. B. (2023). Comportamento de pais/responsáveis em relação à vacinação infantil em uma estratégia saúde da família. *Saúde.Com*, 19(2). <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i2.11884>
- Freitas, N. F. D., Nunes, C. R. D. N., Rodrigues, T. M., Valadares, G. C., Alves, F. L., Leal, C. R. V., Luz, N. M. C., Rabello, M. O., Machado, M. G. P., & Bouzada, M. C. F. (2021). Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças nascidas pré-termo aos 6 e 12 meses de idade gestacional corrigida. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020199. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020199>
- Gusson, A. C. T., & Lopes, J. C. (2010). Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. *Revista Paulista de Pediatria*, 28, 115-120. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000100018>
- Justino, D.C.P., & de Andrade, FB (2020). Análise espacial das causas de mortalidade infantil no Brasil de 2000 a 2015. *Revista Ciência Plural*, 6(3), 174-193.
- Malinga, E. (2023). Efeito do peso ao nascer sobre a antropometria, composição corporal e estado nutricional de crianças de 7 a 10 anos de idade que apresentaram ou não baixo peso ao nascer residentes no distrito de Boane da província de Maputo/Moçambique (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco). <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55775>
- Mesomo, C, & Losso, EM (2004). Avaliação dos efeitos do uso prolongado de chupetas convencionais e ortodônticas sobre a dentição decídua. *Revista Iberoamericana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê*, 7 (38): 360-4. <https://www.dtsience.com/wp-content/uploads/2015/10/Avalia% c3% a7% c3% a3o-dos-Efeitos-do-Uso-Prolongado-de-Chupetas-Convencionais-e-Ortod% c3% b4nticas-Sobre-a-Denti% c3% a7% c3% a3o-Dec% c3% addua.pdf>.
- Monteiro, A. S., Senhem, G. D., Ribeiro, A. C., Gueterres, É. C., Cogo, S. B., da Silva Machado, A., Pereira, M. E. W. L., Paz, P. P., Scopel, M. F., & Senhem, G. D. (2020). Vivência em um pronto atendimento municipal: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(7), e276973985-e276973985.
- Moreira, M. E. L., & Goldani, M. Z. (2010). A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 321-327.
- Panpanich, R, & Garner, P (1999). Growth monitoring in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4. CD001443. 10.1002/14651858.CD001443
- Paiva, S. M. P., Arruda, N. F. S., Torres, K. R. B., Cadena, A. L. O., Vieira, T. T. P. & Deininger, L. D. S. C. (2023). Avaliação do impacto da puericultura para a saúde da criança no âmbito da atenção básica: Uma revisão integrativa. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*. 1 (1), 17-24. [10.29327/2274276.1.1-9](https://doi.org/10.29327/2274276.1.1-9).
- Rocha, M. A., Barbosa, A. V. R., Franco, L. M. A., Vieira, C. P. O., Queiroz, P. S. S., Matalobos, A. R. L., Teixeira, C. A. B., Godoy, J. S. R., & Moreira, M. H. (2022). Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (3), e40911326871.

Schmitt, L. R., Corrêa, B. P., Nunes, I. M., Mariot, M. D. M., & da Silva, C. H. (2020). A puericultura no primeiro ano de vida uma avaliação na atenção primária em saúde. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 12-28.

Teixeira, J. A., Oliveira, C. D. F., Bortoli, M.C.D., & Venâncio, S.I. (2023). Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. *Revista de Saúde Pública*, 57, 48.

Willrich, A, de Azevedo, C. C. F., & Fernandes, JO. (2009). Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Revista Neurociências*, 17(1), 51-56.