



Guiando os primeiros passos: educação em Puericultura para gestantes

Erika Anjos da Silva¹; Gisele Souza da Silva²; Caroline Matielo Ricci³; Eduarda Kei-Lan Tavares Pierre⁴; Eliana Roldão dos Santos Nonose⁵; Larissa Mátioski Brasil⁶; Kelly Meireles Varela⁷; Giovana Balcewicz Dal Bosco⁸; Ivan Soares Ribeiro Junior⁹; Diulia Tex Barbosa Francor¹⁰; Eduarda Caroline Hofmann¹¹; Marcella Mariah Bezrutchka Benoliel Zaninetti¹²; Manuela Estrela do O Lacerda¹³; Betina Mendez Alcântara Gabardo¹⁴

Como Citar:

DA SILVA; Erika Anjos, DA SILVA; Gisele Souza, RICCI; Caroline Matielo et al. Guiando os primeiros passos: educação em Puericultura para gestantes. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.1005-1026, 2024.

<https://doi.org/10.61411/rsc202425417>

DOI: 10.61411/rsc202425417

Área do conhecimento: Medicina

Sub-área: Pediatria

Palavras-chaves: Puericultura, Educação Gestacional, Saúde Materno-Infantil.

Publicado: 22 de fevereiro de 2024

Resumo

O estudo aborda a educação da saúde materno-infantil e da puericultura, destacando a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no acompanhamento desde a gestação até a infância. A puericultura é essencial para garantir o bem-estar físico e emocional de mães e bebês, com ênfase na prevenção e promoção da saúde desde o início da vida. O método utilizado na pesquisa envolveu uma revisão bibliográfica abrangente, consulta a documentos oficiais e diretrizes, garantindo a robustez do estudo. O desenvolvimento discute diversos aspectos da puericultura, incluindo cuidados com o sono hábitos de vida, transporte da criança, aleitamento materno, introdução alimentar e imunizações. Destaca-se a importância da vacinação no Programa Nacional de Imunização (PNI) para prevenir doenças, apesar dos desafios relacionados a movimentos contrários à vacinação. O estudo enfatiza que a não vacinação pode expor crianças a riscos significativos e ameaçar a imunidade coletiva. Em considerações finais, ressalta-se a interconexão entre os elementos abordados na saúde materno-infantil e puericultura, enfatizando o compromisso contínuo de profissionais de saúde, gestantes e comunidade para o sucesso dessas iniciativas. A implementação de práticas informadas por evidências é vista como um investimento

¹Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas ✉

²Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná ✉

³Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo ✉

⁴Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas ✉

⁵Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo ✉

⁶Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná ✉

⁷Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco ✉

⁸Universidade Positivo, Curitiba, Paraná ✉

⁹Universidade Positivo, Curitiba, Paraná ✉

¹⁰Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo ✉

¹¹Faculdade Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná ✉

¹²Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná ✉

¹³União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental, Porto Velho, Rondônia ✉

¹⁴Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná ✉



significativo no bem-estar presente e futuro de mães e bebês.

1. **Introdução**

A saúde materno-infantil, é delineada como um dos pilares fundamentais para a eficácia dos sistemas de cuidados de saúde. Assim, a promoção de uma gravidez saudável e o desenvolvimento apropriado das crianças desde os primeiros dias de vida emergem como compromissos primordiais, alinhando-se com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde¹.

A relevância dessa abordagem encontra respaldo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil. Esta estratégia, que visa promover a qualidade de vida e prevenir doenças em todos os segmentos da população, destaca explicitamente a importância da puericultura como uma especialidade crucial da pediatria².

A puericultura, conceituada como o acompanhamento médico regular de crianças desde o nascimento até a infância, é um componente essencial para garantir o bem-estar físico e emocional tanto da mãe quanto do bebê³. Englobando exames, consultas médicas e orientações específicas, esse processo visa monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil, além de fornecer suporte contínuo às mães, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto⁴.

À medida que exploramos a complexidade da maternidade e da infância, é evidente que a compreensão profunda da saúde materno-infantil transcende os limites de uma abordagem unidimensional. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao colocar a puericultura no centro de seus princípios, destaca a importância de cuidados adequados desde os primeiros momentos da vida².

O acompanhamento médico regular, parte integrante da puericultura, desempenha um papel vital na identificação precoce de possíveis problemas de saúde infantil, permitindo intervenções oportunas e eficazes¹. O suporte contínuo às mães



durante a gestação é outro pilar essencial para uma maternidade saudável, reconhecendo a complexidade das transformações físicas e emocionais que ocorrem nesse período⁴.

Nesse contexto, é importante reconhecer o fenômeno do 'baby blues', uma reação emocional comum no pós-parto, caracterizada por sentimentos temporários de tristeza, ansiedade e irritabilidade. Este fenômeno representa uma resposta natural às mudanças hormonais e às adaptações da nova mãe à sua maternidade, sendo vital compreender e enfrentar esse aspecto emocional para uma jornada de maternidade saudável⁵. A compreensão do 'baby blues' não apenas como uma manifestação emocional, mas como uma reação natural a mudanças fisiológicas, destaca a importância de uma abordagem integrada à saúde materno-infantil⁶. A adaptação da nova mãe à sua maternidade é, portanto, um desafio multifacetado que requer um suporte contínuo e uma compreensão empática dos profissionais de saúde⁷.

A puericultura, ao ser reconhecida como uma especialidade da pediatria, destaca-se como uma ferramenta vital para a promoção da saúde materno-infantil. A compreensão e a aplicação adequada desses princípios são fundamentais para alcançar melhores resultados de saúde para mães e bebês, alinhando-se com as metas globais estabelecidas por organizações de saúde de renome^{1,8}.

Por meio de diálogos construtivos e de uma abordagem educacional abrangente, visa-se não apenas informar, mas também inspirar mudanças positivas nos cuidados materno-infantis. Este compromisso reflete a visão das Unidades de Saúde em promover uma abordagem integral e centrada na pessoa para a saúde materno-infantil¹.

Ao explorar as nuances da puericultura, o cuidado busca contribuir para uma mudança cultural, onde o conhecimento sobre cuidados infantis seja acessível a todas as gestantes. A ESF, ao reconhecer a importância da puericultura, inspira iniciativas como esta, que visam ir além do tratamento de doenças, enfatizando a prevenção e a promoção da saúde desde o início da vida².



Portanto, à medida que avançamos nesta jornada de exploração da saúde materno-infantil e da puericultura, é decisivo reconhecer que a eficácia dessas iniciativas está intrinsecamente ligada ao compromisso contínuo de profissionais de saúde, gestantes e da comunidade em geral. A compreensão aprofundada desses temas e a implementação de práticas informadas por evidências representam não apenas um avanço na assistência médica, mas também um investimento promissor no bem-estar coletivo.

2. **Método**

O método adotado na exploração do tema "Guiando os Primeiros Passos: Educação em Puericultura para Gestantes" foi meticulosamente delineado, visando estabelecer uma base sólida e relevante para as informações apresentadas. O processo, composto por diversas etapas coordenadas, assegurou a robustez do estudo.

Iniciando com uma revisão bibliográfica abrangente, incorporando literatura científica, artigos acadêmicos, manuais e diretrizes, a pesquisa visou construir um conhecimento amplo sobre a educação em puericultura para gestantes. Essa revisão proporcionou uma base sólida, cobrindo diversas perspectivas no campo.

Em seguida, a consulta a documentos oficiais e diretrizes de organizações respeitadas, como a OMS e o Ministério da Saúde, desempenhou um papel crucial na fundamentação das práticas educacionais propostas. Essa etapa assegurou que as abordagens propostas estivessem alinhadas com padrões internacionalmente reconhecidos.

A síntese e análise dos dados coletados foram conduzidas criteriosamente, destacando práticas e abordagens relevantes que promovem a efetividade da educação em puericultura para gestantes. Esse processo assegurou a aplicabilidade e adaptabilidade das estratégias propostas.



A validação das fontes utilizadas foi um componente crítico, priorizando a credibilidade e relevância das fontes selecionadas. Essa abordagem cuidadosa contribuiu para a confiabilidade das informações apresentadas, fortalecendo a base do estudo.

Em resumo, essa abordagem metodológica abrangente permitiu adquirir informações confiáveis e atualizadas sobre a educação em puericultura para gestantes. Ao considerar diversas fontes e perspectivas, esse processo resultou em um entendimento abrangente das melhores práticas educacionais, contribuindo para a promoção de uma gestação saudável.

3. **Desenvolvimento e discussão**

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, as práticas de puericultura e hebicultura abrangem um conjunto contínuo e abrangente de ações de saúde, destinadas a orientar o desenvolvimento físico, emocional, intelectual, moral e social de crianças, desde a infância até a adolescência, visando proporcionar uma vida mais longa e integral¹.

A atenção à saúde na infância se revela como um componente indispensável, dada a vulnerabilidade peculiar dessa fase do ciclo de vida humano⁹. A puericultura, caracterizada por ações realizadas em intervalos pré-determinados, visa evitar a abordagem tardia, possibilitando aos profissionais de saúde detectar precocemente distúrbios de crescimento, desenvolvimento, comportamento e patologias graves, possibilitando a identificação de grupos de maior risco para intervenções específicas e a prevenção e detecção precoce de déficits no desenvolvimento infantil¹⁰. Importa ressaltar que, diante de sinais de atraso no desenvolvimento, crescimento ou alterações fisiológicas, as consultas de puericultura podem ser agendadas com maior frequência¹¹.



Segundo o Ministério da Saúde¹², as consultas de puericultura desempenham um papel fundamental ao estabelecer condutas preventivas apropriadas à idade da criança, abrangendo temas como vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais. O acompanhamento programado inclui atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e distúrbios respiratórios agudos, e ações básicas, tais como estímulo ao aleitamento materno e orientações, contribuindo para a promoção de uma boa qualidade de vida infantil¹³.

Dentre as inúmeras utilidades desse acompanhamento, destacam-se a garantia da cobertura vacinal no primeiro ano de vida, o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e o auxílio na prevenção das doenças mais comuns na infância por meio da conscientização¹⁴.

A consulta pós-parto, conforme recomendado pela Carteira da Gestante (2023)¹⁵, deve ocorrer na primeira semana após o parto, sendo, então, agendada pelo menos uma vez por mês. A presença do pai ou parceiro durante essas consultas é incentivada sempre que possível.

Além dos cuidados direcionados ao bebê, a puericultura também se estende aos cuidados maternos, concentrando-se na detecção de sinais de alerta, como febre, sangramento vaginal, *baby blues*, depressão pós-parto e outros, durante o puerpério imediato, tardio ou remoto. Essa abordagem visa possibilitar intervenções ou encaminhamentos precoces para evitar complicações na saúde da mãe e do bebê²².

A equipe de saúde, durante as consultas de puericultura, também monitora o tratamento das mães que tiveram complicações gestacionais ou no parto, assim como aquelas que desenvolveram ou descobriram comorbidades durante ou após esse período. Essa atenção visa reavaliar a adesão à abordagem terapêutica, fornecer orientações adicionais e determinar a necessidade de encaminhamentos ou outras condutas relacionadas²².



Nessas consultas, as mães também recebem orientações sobre cuidados com sua própria saúde, abordando temas como o retorno à atividade sexual (recomendado aguardar cerca de 40 dias pós-parto para recuperação total), uso de anticoncepcionais, precauções alimentares, monitorização de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tratamento de comorbidades, e cuidados com as mamas e mamilos para evitar desconforto e complicações na amamentação. Essas orientações, conforme a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida²², também abordam aspectos cruciais para a saúde do bebê.

Diante desse cenário, a puericultura emerge como um instrumento essencial para a promoção da saúde tanto do bebê quanto da mãe. A profundidade e a abrangência dessas consultas proporcionam um espaço valioso para a educação, o monitoramento e a intervenção, contribuindo significativamente para a construção de uma jornada de maternidade e infância saudável¹⁵.

3.1 Principais pontos a serem abordados na Puericultura

3.1.1 Sobre a hora de dormir

Para proporcionar um sono seguro ao bebê, recomenda-se posicioná-lo de barriga para cima, mantendo o berço livre de objetos como travesseiros, brinquedos e almofadas. É crucial evitar que o bebê compartilhe a cama com os pais ou outras pessoas devido ao risco de sufocamento. Além disso, é importante agasalhar o bebê adequadamente, evitando excessos, e garantir que as cobertas estejam fixas sob o colchão¹⁶.



Figura 1 - Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023¹⁶.

3.1.2 Sobre hábitos de vida

É fundamental evitar o tabagismo e a exposição do bebê à fumaça de cigarro, pois isso pode prejudicar sua saúde. Nos primeiros três meses de vida, é recomendável evitar ambientes fechados com muitas pessoas. Deve-se evitar locais muito cheios e passeios prolongados. A visita de pessoas resfriadas deve ser evitada, e ao tocar ou segurar o bebê, é imprescindível lavar bem as mãos¹⁶.

3.1.3 Orientações sobre o transporte da criança

As orientações para o transporte de crianças em automóveis devem ser seguidas atentamente, conforme recomendações.



Figura 2 - Fonte: (Caderneta de Saúde da Criança Curitibana; 2021)^{17,18}.

3.1.4 Sobre as consultas de puericultura

É imprescindível comparecer às consultas mensais de puericultura, pois estas são essenciais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê. Durante essas consultas, são realizados anamnese, exame físico completo, medição antropométrica e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. Tais medidas visam à detecção precoce de anomalias, permitindo intervenções adequadas¹⁵. A correta aferição das medidas antropométricas é crucial para determinar se estão dentro dos limites da normalidade, sendo essencial que o profissional de saúde que atenda recém-nascidos saiba medir e correlacionar corretamente esses dados¹⁹.



3.1.5 **Anomalias que podem ser detectadas através dos exames antropométricos**

Mediante as medidas antropométricas, é possível identificar anomalias como microcefalia, causada por diversas razões, incluindo infecções durante a gravidez, exposição a substâncias lesivas, e outras; macrocefalia, relacionada a condições como hidrocefalia e hemorragia intracraniana; e desnutrição grave, que pode comprometer o desenvolvimento¹⁹.

3.2 **Sobre a saúde geral da criança**

A saúde da criança abrange diversos aspectos, incluindo físicos, emocionais, sociais, espirituais, culturais e ecológicos. A promoção de uma vida saudável envolve alimentação adequada, higiene física e mental, atividades ao ar livre, sono adequado, frequência escolar, interação com outras crianças e participação familiar^{17,18,20}. O exemplo dado pelos adultos tem impacto significativo na criança, influenciando sua felicidade e autoestima. A orientação e a segurança proporcionadas pelos cuidadores contribuem para que a criança compreenda seu papel no mundo, destacando a importância dos valores universais como fraternidade, colaboração, respeito e ética^{12,17,18}.

3.3 **Aleitamento materno e introdução alimentar**

3.3.1 **Aleitamento materno**

O aleitamento materno é uma estratégia singular na prevenção de mortes em crianças menores de cinco anos. O leite materno, de fácil digestão, é um alimento completo, contendo todos os nutrientes essenciais e anticorpos protetores contra doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias²¹. Os benefícios para a criança incluem a redução do risco de diversas condições na vida adulta, como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade. Além disso, contribui para o desenvolvimento cognitivo e previne problemas orofaciais e respiratórios^{17,18}. Para a



mãe, o aleitamento materno auxilia na recuperação pós-parto, reduzindo o risco de hemorragia, anemia e câncer, além de estabelecer um vínculo afetivo crucial. É uma opção econômica e higiênica, oferecendo praticidade e segurança, com o leite sempre pronto e fresco¹⁵.

É fundamental orientar sobre o armazenamento do leite, incluindo fervura do frasco, identificação com nome e data, e prazos de validade. A amamentação exclusiva, sob livre demanda, deve persistir até os seis meses, sendo estimulada até os dois anos ou mais, se desejado pela mãe e criança¹⁵. Profissionais de saúde devem fornecer apoio desde o pré-natal, orientando sobre a técnica adequada de amamentação. Cuidados com os mamilos, posição confortável e a importância do acompanhamento frequente são cruciais¹⁵. Outras preocupações, como problemas na sucção, mamilos invertidos, efeitos de medicamentos e infecções fúngicas, requerem atenção específica²².

3.3.2 **Introdução Alimentar**

A introdução alimentar deve ocorrer após os seis meses ou quando o bebê consegue sentar sozinho para evitar riscos de engasgamento e asfixia. A desnutrição, crescimento inadequado e morbidades associadas ao desmame e à introdução precoce de alimentos podem ser evitadas com a prática adequada. Cuidados com a higiene, evitando alimentos processados, oferecendo variedade e respeitando as preferências do bebê, são essenciais²³.

Recomenda-se amassar os alimentos com um garfo e evitar liquidificadores, promovendo gradualmente a transição para pedaços pequenos. Após um ano, é crucial monitorar o tamanho das porções, apresentação e consistência dos alimentos. A atenção à alimentação, com a preferência por frutas em vez de sucos e a oferta de alimentos in natura, contribui para um crescimento saudável e previne complicações como cáries dentárias²³.



A criação de rotinas alimentares regulares, a oferta de uma variedade de alimentos e o estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor através da diversidade de cores, formas e texturas são recomendados. É essencial evitar distrações durante as refeições e introduzir a escovação dental regular a partir do aparecimento do primeiro dentinho²³. O acompanhamento regular ao dentista é fundamental para garantir a saúde bucal da criança.

3.4 **Imunizações**

Importância da Vacinação

A vacinação é uma ferramenta altamente eficaz na prevenção de doenças e manter as vacinas em dia é essencial para a saúde infantil^{17,18}. O Programa Nacional de Imunização (PNI), estabelecido pelo Ministério da Saúde em 1973, oferece 19 vacinas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todas as faixas etárias conforme o calendário nacional de imunização¹⁰.

Imunização de Gestantes e Crianças

A imunização de gestantes e crianças ganhou prioridade, protegendo-as de doenças infecciosas que, no passado, resultaram em óbitos e complicações graves. Mudanças fisiológicas nas gestantes e a falta de imunidade em recém-nascidos tornam crucial a administração de vacinas nesses grupos¹⁰.



| IDADE | Ao nascer | meses | | | | | | | | | | anos | | | | | |
|----------------------------------|-----------|-------|---|---|---|---|------|----|----|----|--|------|-------|-------|----|-------|---|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7-11 | 12 | 15 | 18 | 4 a 6 | 10 | 11-12 | 13-15 | 16 | 17-19 | |
| BCG ID | ● | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatite B | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | | | | | | Adolescentes não vacinados deverão receber 3 doses |
| Rotavírus | | ● | | ● | | ○ | | | | | | | | | | | |
| DTP/DTPa | | ● | | ● | | ● | | | | ● | | | | | | | |
| dT/dTpa | | | | | | | | | | | | | | ● | | | |
| Hib | | ● | | ● | | ● | | | | ● | | | | | | | |
| VOP/VIP | | ● | | ● | | ● | | | | ● | | | | | | | |
| Pneumocócica conjugada | | ● | | ● | | ● | | | | ● | | | | | | | |
| Meningocócica conjugada C e ACWY | | | ● | | ● | | | | | ● | | | ● | | | ● | |
| Meningocócica B recombinante | | | ● | | ● | | | | | ● | | | | | | | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |
| Influenza | | | | | | | | | | | | | | | | | A partir dos 6 meses de idade |
| SCR/Varicela/SCRV | | | | | | | | | | ● | Segunda dose entre 15 meses e 4 anos | | | | | | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |
| Hepatite A | | | | | | | | | | ● | | ● | | | | | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |
| HPV | | | | | | | | | | | | | | | | | Meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade |
| Febre Amarela | | | | | | | | | | | A partir de 9 meses de idade e segunda dose aos 4 anos | | | | | | 1 dose para não vacinados previamente |
| COVID-19 a partir dos 6 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | Vacinação recomendada para crianças e adolescentes segundo recomendações vigentes |
| Dengue | | | | | | | | | | | | | | | | | Crianças e adolescentes a partir dos 4 anos de idade |

Figura 3 - Calendário de Vacinação 2023. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁶.

Com a imunização, os anticorpos da mulher são transmitidos para a criança. Além dos testes feitos durante o pré-natal, há também várias vacinas que devem ser administradas à mulher. Essas medidas visam reforçar o sistema imunológico da gestante e salvaguardar a saúde do bebê. Com a vacinação, os anticorpos da mulher são passados para a criança através da placenta e, após o parto, através da amamentação²⁷.

A Caderneta da Gestante¹⁵, acessível no Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta dados sobre imunização durante a gravidez, exames rápidos e análises para identificar mudanças, precauções indispensáveis, guias para o parto, prerrogativas da gestante, sugestões, acompanhamento pré-natal do pai/companheiro, além de outras relevantes fontes de informação. Entre as vacinas recomendadas para a grávida e oferecidas pelo SUS, encontram-se:



Vacina dupla adulto (dT)

Protege a gestante e o bebê contra o tétano e a difteria.

1. Gestante não imunizada previamente: administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;
2. Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT: administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gravidez e 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
3. Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT: administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir da vigésima semana de gestação;
4. Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação.

Apesar de completar o esquema (três doses de dT ou dTpa) e/ou receber reforço com dT ou dTpa, a mulher grávida sempre deverá receber 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação. O tétano neonatal tem alta taxa de mortalidade devido à contaminação do cordão umbilical durante o parto. A difteria pode causar obstrução respiratória, resultando em alta taxa de mortalidade entre os recém-nascidos.²⁷

Vacina dTpa

A vacina tríplice bacteriana acelular para adultos (difteria, tétano e coqueluche) é recomendada em todas as gravidezes. Além de proteger a mulher grávida e impedir a transmissão da *Bordetella pertussis* (coqueluche) ao recém-nascido, permite a transferência de anticorpos maternos para o feto, protegendo-o nos primeiros meses de vida, até que possa receber a vacina pentavalente.



A vacina dTpa deve ser administrada a partir da vigésima semana de gestação e a cada gestação. Para aquelas que não foram vacinadas durante a gestação, é importante receber uma dose de dTpa no pós-parto, o mais cedo possível.²⁷.

Vacina hepatite B

Para gestantes em qualquer estágio da gestação, é crucial administrar 3 doses (0, 1 e 6 meses) da vacina contra hepatite B, levando em conta o histórico de vacinação prévio. Se não for possível completar o esquema durante a gestação, a mulher deve fazê-lo após o parto, devidamente oportuno. Em caso de interrupção após a primeira dose, a segunda dose deve ser aplicada assim que possível, e a terceira dose deve ser programada para 6 meses após a primeira, respeitando um intervalo mínimo de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

A última dose do esquema vacinal deve ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado completo. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

A hepatite B é uma doença viral que pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez, no momento do parto ou mesmo durante a amamentação, se houver contato com pequenas quantidades de sangue da mãe, como em casos de fissuras nos mamilos. A infecção por hepatite B durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro.

É importante ressaltar que a hepatite B não é uma contraindicação para amamentação. Se houver fissuras nos mamilos, é recomendado interromper a amamentação na mama afetada até que as lesões cicatrizem. A mulher pode oferecer a outra mama e realizar extração manual na mama afetada para manter a produção de leite²⁷.



Vacina influenza (gripe)

É aconselhável que todas as gestantes, bem como aquelas que estão até 42 dias após o parto, recebam a vacina contra a gripe durante a campanha anual de vacinação²⁷.

As gestantes são consideradas um grupo de risco para complicações relacionadas à infecção pelo vírus influenza. A vacinação é recomendada durante os meses em que o vírus está em circulação, mesmo durante o primeiro trimestre da gravidez. Durante a gestação, há maior probabilidade de ocorrência de sintomas graves e complicações, o que pode levar a uma taxa elevada de hospitalização²⁷.

Vacina Covid-19

Ajuda a prevenir a infecção pelo vírus responsável pela Covid-19. É aconselhável que essa vacina seja administrada em qualquer fase da gravidez para todas as mulheres grávidas e aquelas no puerpério (até 42 dias após o parto).

Todas as vacinas mencionadas acima estão disponíveis sem custo nas Unidades Básicas de Saúde.²⁷

Vírus sincicial respiratório (VSR)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deu o aval para a primeira vacina destinada à prevenção do vírus sincicial respiratório (VSR), que é a principal causa de bronquiolite. Atualmente, o imunizante está passando por análise para aprovação para uso em gestantes no Brasil, com o intuito de proteger os bebês recém-nascidos, que podem herdar os anticorpos da mãe. Vale ressaltar que essa vacina já recebeu aprovação nos Estados Unidos e na União Europeia.²⁸

Desafios e movimentos contrários à vacinação

Apesar dos sucessos na redução de casos de doenças imunopreveníveis, movimentos contrários à vacinação são crescentes, disseminando informações falsas.



Essas estratégias, embora promovam um certo terror psicológico, são infundadas, pois as vacinas passam por rigorosos estudos e monitoramento antes da aprovação¹⁰.

Composição e efeitos das vacinas

As vacinas contêm microrganismos inativados ou atenuados, além de substâncias que estimulam a resposta do sistema imunológico. Essenciais na prevenção, contribuíram para controle de doenças como Difteria, Tétano, Caxumba, Sarampo Rubéola e erradicação da poliomielite no Brasil¹⁰.

Riscos relacionados à não Vacinação

O risco mais significativo relacionado às vacinas é a não vacinação. Mesmo com efeitos adversos sendo raros e de baixa frequência, são insignificantes quando comparados aos riscos associados à falta de imunização. A não vacinação pode resultar em surtos de doenças evitáveis e contribuir para a perda da imunidade coletiva²⁴.

Aspectos legais e decisão individual

No Brasil, a vacinação é obrigatória e regulada por legislação federal. No entanto, a decisão de não vacinar é individual, influenciada por diversos fatores, incluindo políticas públicas, recomendações de profissionais de saúde e crenças pessoais. A não vacinação, além de impactar o indivíduo, pode comprometer a imunidade coletiva²⁴, e portanto a população como um todo.

Desafios atuais e reflexos do sucesso das vacinas

O sucesso das vacinas, levando à erradicação ou redução expressiva de doenças, gerou certo distanciamento da população em relação à necessidade de vacinação. Contudo, a não vacinação por falta de conhecimento das doenças pode expor bebês a patologias graves e ameaçar a imunidade coletiva, possibilitando o ressurgimento de



doenças e o desenvolvimento de microrganismos resistentes²⁵.

4. **Considerações finais**

Ao explorar a complexidade da saúde materno-infantil e da puericultura, torna-se evidente a importância de uma abordagem abrangente que permeie desde a gestação até a infância. O compromisso estabelecido pela ESF, ao posicionar a puericultura como um pilar fundamental, reflete a compreensão de que cuidados adequados desde os primeiros momentos da vida, são essenciais.

A puericultura, ao ser reconhecida como uma especialidade crucial da pediatria, surge como uma ferramenta vital para promover a saúde materno-infantil. O acompanhamento médico regular desempenha um papel crucial na identificação precoce de possíveis problemas de saúde infantil, possibilitando intervenções oportunas e eficazes.

A abordagem integral à saúde materno-infantil vai além do tratamento de doenças; enfatiza a prevenção e a promoção da saúde desde o início da vida.

O desenvolvimento e discussão destacam a amplitude das práticas de puericultura, abrangendo desde a atenção à saúde na infância até orientações sobre hábitos de vida, transporte da criança, sono seguro, e outros aspectos essenciais para a saúde geral da criança. A promoção do aleitamento materno, a introdução alimentar adequada e a ênfase na importância das imunizações são elementos cruciais nessa jornada.

A prevenção de doenças por meio da vacinação, com destaque para as principais doenças preveníveis, enfatiza a relevância das práticas de imunização. O sucesso das vacinas ao longo do tempo levanta desafios atuais, como movimentos contrários à vacinação, evidenciando a necessidade contínua de educação e conscientização.

Em síntese, a jornada de exploração da saúde materno-infantil e da puericultura destaca a interconexão entre diversos elementos. A eficácia dessas iniciativas depende



do compromisso contínuo de profissionais de saúde, gestantes e da comunidade em geral. A implementação de práticas informadas por evidências representa não apenas um avanço na assistência médica, mas também um investimento significativo no bem-estar presente e futuro de mães e bebês.

5. **Declaração de direitos**

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências**

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 01 março 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. (Cadernos de Atenção Básica, 1) Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Acesso em 28/julho/2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da Criança de Zero a Cinco Anos. Guia de Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Guia de Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, 2019.



5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. A compreensão do 'baby blues' é fundamental para uma transição emocional saudável para a maternidade, 2017.
6. CAMPOS, B. C. D.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 483, 8 dez. 2015.
7. LÍLIA BITTENCOURT SILVA et al. Maternidade-Trabalho: Experiências Emocionais ao Longo da Gravidez, Licença-Maternidade e Retorno ao Trabalho. *Revista Psicologia*, v. 22, n. 3, 1 jan. 2022.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Orientações para implementação, 2018.
9. MAGALHÃES, IR. Projeto de Intervenção para o Enfrentamento da Baixa Adesão na Puericultura. Minas Gerais, 2014.
10. OLIVEIRA, J. V. L. et al. Estratégia de saúde da família: Problemas com a saúde da mãe e do bebê causados pelo não cumprimento do esquema vacinal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e58710313772-e58710313772, 2021.
11. SECRETARIA DA SAÚDE. Governo do Estado do Paraná. Puericultura. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>
13. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Belo Horizonte, 2004.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 8ª edição, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2023_8ed.pdf
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações da Academia Americana de Pediatria sobre sono seguro em menores de um ano, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23990b-NotaAlerta-Recomend_AAP_SonoSeguro_1ano.pdf
17. Paraná. Caderneta de Saúde da Criança Curitibana: Menina. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2021. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/WEB_AF_CADERNETA_FEMINIINA_%20COMPLETA_21-06%20WEB%20corr.pdf
18. Paraná. Caderneta de Saúde da Criança Curitibana: Menino. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2021. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/WEB_AF_CADERNETA_MASCULINA_%20COMPLETA_21_06WEB.pdf
19. MOTA, Maira et al. Antropometria craniana de recém-nascidos normais. Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 62, p. 626-629, 2004.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Aleitamento Materno. Novembro, 2020. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf
22. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Pré-natal e puerpério na Atenção Primária. Rede Mãe Curitibana Vale a Vida. Versão 2023.



23. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Alimentação. Crianças de 0a 5 ans, 2022. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_de_alimentac__a__o_e_nutric__a__o_-_versa__o_fami__lias_compressed.pdf
24. APS, L. R. de M. M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.
25. SOUSA, S.; RIBEIRO, L.. Hesitação Vacinal no Brasil: causas e consequências. In: *Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre*. 2022.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Calendário de Vacinação da SBP 2021.
27. BRASIL. Atenção Primária. Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação. Com a vacinação, os anticorpos da mulher são transferidos para a criança, 2022.
28. BRASIL. Vacina. Anvisa aprova registro de primeira vacina para bronquiolite, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-registro-de-primeira-vacina-para-bronquiolite>. Anvisa registro de primeira vacina para bronquiolite, 2023.