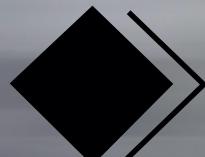


**Luciény Almohalha**  
(Org.)

**VIGILÂNCIA DO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
TÍPICO E NEURODIVERSO  
CONCEITUAÇÃO E PROCESSOS INCLUSIVOS**



**Lucieny Almohalha**  
(Org.)

# **VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL TÍPICO E NEURODIVERSO CONCEITUAÇÃO E PROCESSOS INCLUSIVOS**



1<sup>a</sup> EDIÇÃO



científica digital

2023 - GUARUJÁ - SP



## EDITORIA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil

[www.editoracientifica.com.br](http://www.editoracientifica.com.br) - [contato@editoracientifica.com.br](mailto: contato@editoracientifica.com.br)

Diagramação e arte

Equipe editorial

Imagens da capa

Adobe Stock - licensed by Editora Científica Digital - 2023

Revisão

Os Autores

2023 by Editora Científica Digital

Copyright da Edição © 2023 Editora Científica Digital

Copyright do Texto © 2023 Os Autores

Acesso Livre - Open Access

### Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

O conteúdo dos capítulos e seus dados e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

É permitido o download e compartilhamento desta obra desde que pela origem da publicação e no formato Acesso Livre (Open Access), com os créditos atribuídos aos autores, mas sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma, catalogação em plataformas de acesso restrito e utilização para fins comerciais.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V677

Vigilância do desenvolvimento infantil típico e neurodiverso: conceituação e processos inclusivos / Lucieny Almohalha (Organizadora). - Guarujá-SP: Científica Digital, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5360-341-7

DOI 10.37885/978-65-5360-341-7

1. Crianças - Desenvolvimento. I. Almohalha, Lucieny (Organizadora). II. Título.

Índice para catálogo sistemático: I. Crianças - Desenvolvimento

CDD 618.928589

2023

Elaborado por Janaina Ramos – CRB-8/9166

# TELECONSULTA PARA BEBÊS: TECNOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

| **Letícia Alves Soares**

Universidade de São Paulo (USP)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

| **Maria Cândida de Carvalho Furtado**

Universidade de São Paulo (USP)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

| **Sylvia Elaine Terenciani Rodrigues  
Cardia**

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

| **Patrícia Mara Nossa**

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

| **Deise Cristina Lataro Penha**

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

| **Jéssica Batistela Vicente**

Universidade Santo Amaro

| **Adriana Moraes Leite**

Universidade de São Paulo (USP)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

| **Maria Regina Pontes Luz Riccioppo**

Universidade de São Paulo (USP)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

| **Beatriz Molina Carvalho**

Universidade de São Paulo (USP)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

# RESUMO

**Objetivo:** analisar a utilização da teleconsulta na identificação das habilidades de desenvolvimento da criança com risco de atraso no desenvolvimento. **Métodos:** Estudo transversal, que considerou os atendimentos por teleconsulta ou presencial, no primeiro ano de vida de 89 crianças em serviço especializado de município paulista, de agosto de 2020 a julho de 2021. Dados sociodemográficos (família) e clínicos e de desenvolvimento (criança) foram extraídos de prontuários físicos e inseridos no REDCap®. Verificou-se possíveis associações entre habilidades identificadas em cada atendimento e tipos de atendimentos. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O risco para atraso no desenvolvimento mais frequente foi prematuridade, seguida de baixo peso ao nascer. Para cada idade de atendimento, houve associação entre a maioria das habilidades identificadas na teleconsulta e no atendimento presencial. Os resultados demonstraram comportamento semelhante para os dois tipos de atendimento. **Conclusão:** A teleconsulta é uma inovação em saúde que pode se somar aos atendimentos presenciais para identificar, em tempo oportuno, riscos para atraso no desenvolvimento e oferecer acesso a orientações aos pais para estimular o desenvolvimento das crianças.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde, Cuidado da Criança, Desenvolvimento Infantil, Recém-Nascido.

## ■ INTRODUÇÃO

Os cuidados relacionados ao risco para atraso no desenvolvimento iniciam ao nascimento, com alta qualificada do recém-nascido (RN) da maternidade e vinculação precoce da diáde mãe-bebê à Atenção Básica e com seguimento após a alta de forma compartilhada entre Atenção Especializada e Atenção Básica (BRASIL, 2018). As ações visam a detecção de possíveis deficiências por meio do diagnóstico precoce e estabelecimento, de modo inclusivo, de intervenções precisas para promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação (BRASIL, 2018; MCGOWAN *et al.*, 2022; WORKINEH, WORKIE, 2022).

Variáveis clínicas como mais que uma morbidade médica (MCGOWAN, *et al.*, 2022), prematuridade, baixo índice de Apgar no 5º minuto (WORKINEH, WORKIE, 2022), baixo peso ao nascer e variáveis sociodemográficas (renda familiar, inserção social) e da família (idade do cuidador, presença do pai) (OLIVEIRA *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2017; WORKINEH, WORKIE, 2022) podem repercutir de forma negativa no desenvolvimento e reforçam a defesa do acesso precoce às ações em saúde.

Apesar de recomendações e do reconhecimento de ações importantes para esta população, situações não previstas no cenário da saúde podem levar a novos olhares para o cuidado e promover a inclusão de propostas que despertaram interesse para esta investigação. Exemplo é o advento da pandemia de COVID-19 que exigiu o estabelecimento de estratégias para redução de seus efeitos e incitou mundialmente a necessidade de rever, entre outros aspectos, os atendimentos em saúde. Conselhos de Classe no Brasil se pronunciaram com medidas para continuidade do cuidado em saúde, aprovaram ações de teleconsulta, teleorientação e telemonitoramento e concederam a autonomia aos profissionais para definirem os casos que deveriam ser assistidos presencialmente ou a distância (CFM, 2020; CREFITO 2020; COFEN, 2020).

Para a consulta de crianças, o uso de telefone ou vídeo chamadas foi considerado um meio útil de continuidade da assistência à saúde (APOSTOLOPOUOLOU *et al.*, 2022; BOTTLE *et al.*, 2022; COSTA *et al.*, 2022; EDWARDS, PARRY, 2022; ONGEN *et al.*, 2022; PANDA *et al.*, 2020; SERINO-CIPOLETTA *et al.*, 2022; VON SENGBUSCH *et al.*, 2022; WOLTHERS, WOLTHERS, 2020), sendo ferramentas primordiais para seguimento de crianças com vulnerabilidade (FUNG, RICCI, 2020).

Frente ao exposto e, considerando a importância da avaliação do desenvolvimento infantil, da intervenção precoce quando identificados riscos ou até mesmo atraso, e das mudanças nos serviços de saúde devido a pandemia de COVID-19, tem-se o interesse de investigar a teleconsulta para crianças nascidas com risco de atraso no desenvolvimento, como forma de triagem de possíveis atrasos no desenvolvimento e de garantia da continuidade do cuidado qualificado e oportuno a essa clientela.

Outrossim, reconhece-se que, com a pandemia, houve empenho das instituições de saúde e de suas equipes para colocarem em prática ações estratégicas que minimizassem ou evitassem aglomerações. Desse modo, novas abordagens para atendimento em saúde foram implementadas e são defendidas como possibilidades para continuarem como opção para os serviços pós-pandemia (ABD-ALZARAK, 2021; APOSTOLOPOULOU *et al.*, 2022; COSTA *et al.*, 2022; EDWARDS, PARRY, 2022).

Como benefício busca-se demonstrar uma estratégia de cuidado que tenha papel importante e complementar na identificação de riscos de atraso no desenvolvimento, como também viabilizar atuação em tempo oportuno para que a criança tenha sua necessidade de saúde atendida. O contexto de pandemia demandou novas formas de acesso à saúde, cujas fortalezas podem ser identificadas a partir de elementos positivos para criança, família e equipe de saúde. Os resultados, aqui apresentados, tem potencial para auxiliar outros serviços de saúde, em localidades diversas no Brasil e no mundo, a lançarem mão de caminhos para o cuidado integral da criança.

Assim, o objetivo geral é analisar a utilização da teleconsulta na identificação das habilidades de desenvolvimento da criança com risco de atraso no desenvolvimento. Como objetivos específicos tem-se: descrever perfil sociodemográfico (família) e clínico e de desenvolvimento (criança); analisar possíveis associações entre as habilidades identificadas em cada atendimento e os tipos de atendimentos.

## ■ MÉTODOS

### **Tipo de estudo**

Estudo descritivo com abordagem quantitativa (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011).

### **Local**

O estudo foi desenvolvido em um município paulista que possui, desde 1994, o Programa Floresce uma Vida (FUV), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Nesse programa, técnicos de enfermagem são alocados nas maternidades públicas e agendam, após o nascimento e antes da alta, os atendimentos dos RN na rede básica de saúde (consultas de enfermagem e médica, vacina BCG e triagem neonatal biológica) e em serviço especializado (Serviço de Estimulação Precoce) quando identificados riscos de atraso no desenvolvimento (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

O Serviço de Estimulação Precoce foi campo dessa investigação, e sua finalidade é acompanhar o desenvolvimento de crianças com risco de atraso no desenvolvimento,

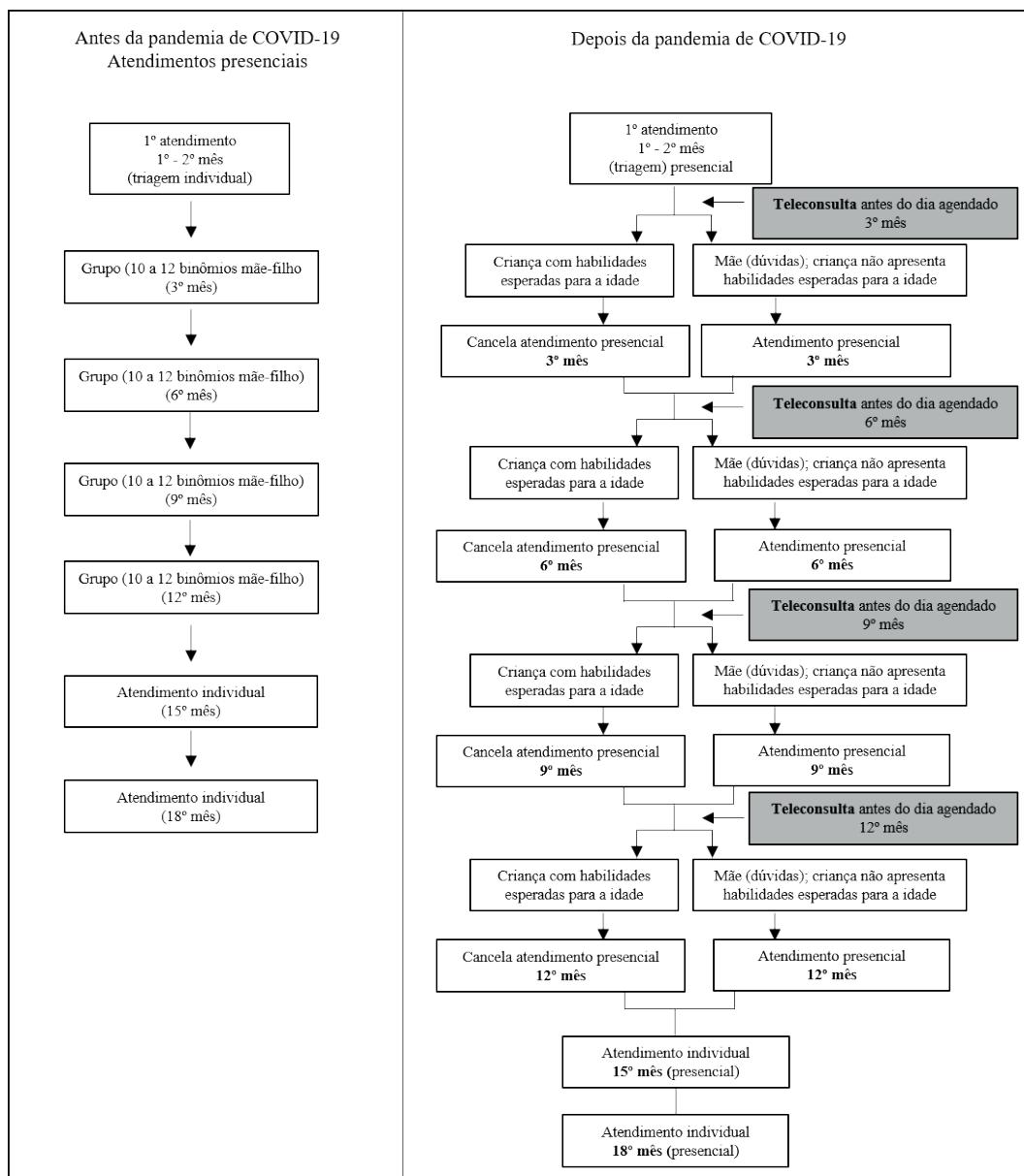
comunicar-se com as unidades de saúde que fazem o seguimento das crianças, ofertar atendimento amplo e integral, tendo como eixo de cuidado o crescimento e o desenvolvimento (LIMA *et al.*, 2016; RIBEIRÃO PRETO, 2015). A equipe é multiprofissional (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo) e o agendamento para atendimento, considera os critérios, identificados ao nascimento: 1) Apgar  $\leq 4$  no primeiro minuto ou  $< 7$  no quinto minuto; 2) Baixo peso ao nascer ( $<2.500\text{g}$ ); 3) Prematuridade (Idade Gestacional IG $<37$  semanas); 4) Pós-maturidade (IG $>42$  semanas); 5) Intercorrências clínicas pré, peri e pós-natal; 6) Fatores genéticos ou anomalias congênitas (RIBEIRÃO PRETO, 2015).

O primeiro atendimento é agendado entre 1º e 2º mês de vida e os bebês passam por triagem e são inseridos em atendimentos trimestrais (3º, 6º, 9º e 12º mês), em grupos de 10 a 12 diádes mãe-bebê; e individual no 15º e 18º mês de vida. Cada encontro inicia com uma roda de discussão sobre desenvolvimento infantil, depoimentos das mães sobre habilidades apresentadas pelas crianças e, após, cada criança é avaliada individualmente por um dos profissionais de saúde, com esclarecimentos de dúvidas e orientações para estímulo ao desenvolvimento, no domicílio (RIBEIRÃO PRETO, 2015).

O atendimento presencial foi mantido do início da pandemia até agosto de 2020, com mudança para atendimento individual da criança. Contudo, a equipe detectou o comparecimento no mesmo horário e concentração de mães e crianças na sala de espera.

Para cumprir medidas sanitárias e repensar um modo seguro para atender as crianças evitando permanência de pessoas no mesmo ambiente, em agosto de 2020, os profissionais iniciaram a teleconsulta da criança, por meio de ligação telefônica por vídeo chamada, alguns dias antes da data de cada atendimento em grupo (3º, 6º, 9º, 12º mês). Nela, os profissionais abordam questões do desenvolvimento, aplicam roteiro (guia) desenvolvido pela própria equipe e instituído como protocolo do serviço; este roteiro indica habilidades cognitiva, de linguagem, socioemocional e motora esperadas para cada faixa etária. As mães relatam dúvidas e, caso os profissionais identifiquem possíveis atrasos no desenvolvimento da criança, a mãe é orientada a comparecer no serviço para atendimento presencial da criança (no dia que já estava agendado). Contudo, se o profissional avalia a criança com habilidades esperadas para a idade, a consulta presencial é cancelada e a mãe é orientada quanto à estimulação no domicílio e à data do próximo atendimento (após três meses). A cada novo agendamento, a teleconsulta é realizada. A **Figura 1** descreve o fluxo de atendimento no serviço especializado antes e com introdução da teleconsulta.

**Figura 1.** Fluxogramas de atendimentos de crianças com risco de atraso no desenvolvimento.



**Fonte:** os autores (2021).

Mãe e criança comparecem ao serviço em caso de dúvidas ou quando são identificados riscos de atraso no desenvolvimento. No atendimento presencial, a criança é avaliada e a mãe é orientada para estimulação no domicílio. Em ambos os atendimentos (teleconsulta e presencial), os profissionais registram, em prontuários físicos, a avaliação da criança, as orientações oferecidas às mães.

## Participantes

Foram considerados os dados dos atendimentos (teleconsulta e presencial) de crianças nascidas e residentes no município e atendidas de agosto de 2020 a julho de 2021; nascidas em maternidades públicas do município (agendamento feito pelo FUV). Exclui-se atendimentos daquelas nascidas em hospitais privados (sem agendamento pelo FUV); nascidas, mas

não residentes no município; atendidas fora do período de interesse e que compareceram ao serviço especializado por livre demanda.

### **Coleta e registro dos dados**

Entre 06 de janeiro e 18 de fevereiro de 2022, foram acessados, no próprio serviço especializado, 114 prontuários físicos das crianças elegíveis para o estudo. Destes, exclui-se 25 prontuários (23 famílias desistiram do seguimento da criança no serviço; 1 família mudou-se do município e 1 criança mudou o seguimento para ambulatório de especialidades de hospital terciário). Assim, os prontuários de 89 crianças foram consultados e os dados inseridos em formulário elaborado no aplicativo REDCap®. Cabe destacar que três bebês faltaram na consulta referente ao 3º mês de vida; cinco não compareceram na consulta do 6º mês de vida; quatro faltaram no atendimento referente ao 9º mês de vida e 10 não compareceram na consulta do 12º mês de vida. Além disso, 24 prontuários não continham informações do 6º mês, 29 prontuários sem dados de atendimento no 9º mês e 43 prontuários não tinham informações do 12º mês.

### **Análise dos dados**

Os dados inseridos no formulário do aplicativo REDCap® foram transferidos para planilhas do Excel, e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 22. As variáveis categóricas são apresentadas em frequências absoluta e relativa, e medidas de tendência central (média). Para analisar associações entre habilidades identificadas e os tipos de atendimento e entre as habilidades identificadas em cada tipo de atendimento e variáveis maternas, utilizou-se Teste Exato de Fisher, com valor de  $p < 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n. 4.977.380; CAAE 51326021.0.0000.5393. Obteve-se dispensa para aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratar de dados secundários. Todos os preceitos éticos foram seguidos e, ao término da coleta, os dados contidos no formulário do RedCap® foram deletados.

## **■ RESULTADOS**

A idade média materna foi de 28 anos, mínima 16 e máxima 46 anos. As crianças tiveram média de IG de 36,7 semanas, próxima ao nascimento a termo com mínima 29 e máxima 42 semanas. O Apgar no 1º minuto teve média 6,9; e no 5º minuto 8,8 e o peso

médio ao nascimento foi 2.691g, com mínimo de 1.160g e máximo 4.545g. A maioria (62; 69,7%) das mulheres tem idade entre 20 e 34 anos, mais de nove anos de estudo (72; 81,8%), tem companheiro (62; 71,3%); atividade remunerada e não remunerada teve distribuição semelhante e das mulheres sem remuneração, 40 (93,0%) são do lar. Dados obstétricos demonstram mais da metade de mulheres multigestas (53; 59,6%) e multíparas (49; 55,1%) e maioria (77; 86,5%) sem aborto, com mais de seis consultas de pré-natal (75; 84,3%); parto cesáreo para 48 (53,9%) mulheres.

As frequências dos riscos para atraso no desenvolvimento, identificados ao nascer, foram: intercorrências clínicas (44; 49,4%), baixo peso (34, 38,2%), prematuridade (33; 37,1%), Apgar  $\leq$  4 no 1º minuto ou  $<$  7 no 5º minuto (16; 18,0%), fatores genéticos ou anomalias congênitas (9; 10,1%) e pós-maturidade (1; 1,1%). Dos riscos de atraso no desenvolvimento, quase metade (44; 49,4%) das crianças teve somente um, 31 (34,8%) com dois, 13 (14,6%) com três e uma (1,1%) com quatro riscos.

Ainda, verificou-se possível associação entre os tipos de atendimentos (teleconsulta e presencial) e variáveis relacionadas ao desenvolvimento da criança em cada atendimento trimestral (3º, 6º, 9º e 12º meses). Houve associação entre todas as habilidades identificadas no 3º mês, para ambos os atendimentos, exceto sorriso social (Tabela 1).

**Tabela 1.** Habilidades identificadas, aos três meses de idade, em crianças com risco de atraso no desenvolvimento, segundo tipo de atendimento em serviço especializado, 2020-2021. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 (N=89).

Habilidades	Teleconsulta		Presencial		p valor	
	Não	Sim	Não	Sim		
N (%)						
<b>Cognitiva, linguagem, socioemocional</b>						
Segue com os olhos pessoas e objetos próximos			0,000		0,000	
Não	75 (92,6)	6 (7,4)	56 (93,3)	4 (6,7)		
Sim	1 (12,5)	7 (87,5)	2 (6,9)	27 (93,1)		
Apresenta sorriso social			0,146		0,119	
Não	76 (86,4)	12 (36,6)	58 (66,7)	29 (33,3)		
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)		
Procura som bilateralmente			0,000		0,000	
Não	75 (91,5)	7 (8,5)	57 (83,8)	11 (16,2)		
Sim	1 (14,3)	6 (85,7)	1 (4,8)	20 (5,2)		
Emite sons guturais e vocálicos			0,000		0,000	
Não	75 (93,8)	5 (6,3)	56 (100,0)	0 (0,0)		
Sim	1 (11,1)	8 (88,9)	2 (6,1)	31 (93,9)		
<b>Motora</b>						
O bebê saiu da posição fetal e é capaz de dar chutes			0,000		0,000	
Não	75 (93,8)	5 (6,3)	56 (96,6)	2 (3,4)		
Sim	1 (11,1)	8 (88,9)	2 (6,5)	29 (93,5)		
Inicia movimentos dos braços em direção aos objetos			0,000		0,000	
Não	75 (91,5)	7 (8,5)	58 (76,3)	18 (23,7)		
Sim	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0,0)	13 (100,0)		
Leva com frequência as mãos à boca			0,000		0,000	

Habilidades	Teleconsulta		p valor	
			Presencial	p valor
	Não	Sim	Não	Sim
Não	75 (93,8)	5 (6,3)	56 (100,0)	0 (0,0)
Sim	1 (11,1)	8 (88,9)	2 (6,1)	31 (93,9)
Eleva a cabeça quando colocado em posição prono			0,000	0,000
Não	75 (92,6)	6 (7,4)	56 (93,3)	4 (6,7)
Sim	1 (12,5)	7 (87,5)	2 (6,9)	27 (93,1)
Puxado a sentar, traz a cabeça junto à linha média do corpo			-	-
Não	76 (85,4)	13 (14,6)	58 (65,2)	31 (34,8)
Sim	-	-	-	-
Os movimentos reflexos diminuem			0,000	0,000
Não	75 (92,6)	6 (7,4)	58 (84,1)	11 (15,9)
Sim	1 (12,5)	7 (87,5)	0 (0,0)	20 (100,0)

Fonte: os autores (2022).

Na avaliação do sexto mês de vida, duas habilidades motoras não apresentaram associação no atendimento presencial (Tabela 2).

**Tabela 2.** Habilidades identificadas, aos seis meses de idade, em crianças com risco de atraso no desenvolvimento, segundo tipo de atendimento em serviço especializado, 2020-2021. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 (N=89).

Habilidades	Teleconsulta		p valor	
			Presencial	p valor
	Não	Sim	Não	Sim
<b>Cognitiva, linguagem, socioemocional</b>				
Dá gargalhadas			0,000	0,000
Não	50 (90,9)	5 (9,1)	66 (100,0)	0 (0,0)
Sim	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	23 (100,0)
Localiza som bilateralmente			0,000	0,000
Não	50 (89,3)	6 (10,7)	66 (100,0)	0 (0,0)
Sim	0 (0,0)	33 (100,0)	0 (0,0)	23 (100,0)
Emite sequência de sons			0,000	0,000
Não	50 (74,6)	17 (25,4)	66 (94,3)	4 (5,7)
Sim	0 (0,0)	22 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)
Inicia a imitação			0,000	0,000
Não	50 (75,8)	16 (24,2)	66 (94,3)	4 (5,7)
Sim	0 (0,0)	23 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)
Reconhece a mãe			0,000	0,000
Não	50 (89,3)	6 (10,7)	66 (98,5)	1 (1,5)
Sim	0 (0,0)	33 (100,0)	0 (0,0)	22 (100,0)
Atende pelo nome			0,000	0,000
Não	50 (83,3)	10 (16,7)	66 (97,1)	2 (2,9)
Sim	0 (0,0)	29 (100,0)	0 (0,0)	21 (100,0)
Estranha pessoas			0,000	0,000
Não	50 (79,4)	21 (29,6)	66 (82,5)	14 (17,5)
Sim	0 (0,0)	18 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)
<b>Motora</b>				
Quando de bruços, consegue levantar a cabeça e os ombros			0,000	0,000

Habilidades	Teleconsulta		Presencial		p valor
	Não	Sim	Não	Sim	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Não	50 (92,6)	4 (7,4)	66 (98,5)	1 (1,5)	
Sim	0 (0,0)	35 (100,0)	0 (0,0)	22 (100,0)	
Muda de decúbito		0,000		0,000	
Não	50 (70,4)	21 (29,6)	66 (90,4)	7 (9,6)	
Sim	0 (0,0)	18 (100,0)	0 (0,0)	16 (100,0)	
Rola		0,000		0,000	
Não	50 (75,8)	16 (24,2)	66 (94,3)	4 (5,7)	
Sim	0 (0,0)	23 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)	
Senta com apoio		0,000		0,000	
Não	50 (86,2)	8 (13,8)	66 (94,3)	4 (5,7)	
Sim	0 (0,0)	31 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)	
Antecipa a cabeça ao puxado para sentar		-		0,065	
Não	50 (56,2)	39 (43,8)	66 (75,9)	21 (24,1)	
Sim	-	-	0 (0,0)	2 (100,0)	
Acompanha objetos rapidamente		0,000		0,000	
Não	50 (86,2)	8 (13,8)	66 (100,0)	0 (0,0)	
Sim	0 (0,0)	31 (100,0)	0 (0,0)	23 (100,0)	
<b>Motora</b>					
Consegue pegar objetos intencionalmente		0,000		0,000	
Não	50 (89,3)	6 (10,7)	66 (100,0)	0 (0,0)	
Sim	0 (0,0)	33 (100,0)	0 (0,0)	23 (100,0)	
Leva (brinquedos, objetos) à boca		-		0,258	
Não	50 (56,2)	39 (43,8)	66 (75,0)	22 (25,0)	
Sim	-	-	0 (0,0)	1 (100,0)	
Resiste à retirada de um brinquedo		0,000		0,000	
Não	50 (80,6)	12 (19,4)	66 (94,3)	4 (5,7)	
Sim	0 (0,0)	27 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)	
Pega os pés e leva à boca		0,000		0,000	
Não	50 (79,4)	13 (20,6)	66 (100,0)	0 (0,0)	
Sim	0 (0,0)	26 (100,0)	0 (0,0)	23 (100,0)	

**Fonte:** os autores (2022).

Aos nove meses (Tabela 3), verifica-se associação entre todas as habilidades motoras nos dois tipos de atendimento; quatro habilidades cognitivas, de linguagem, ou socioemocional não apresentaram associação.

**Tabela 3.** Habilidades identificadas, aos nove meses de idade, em crianças com risco de atraso no desenvolvimento, segundo tipo de atendimento em serviço especializado, 2020-2021. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 (N=89).

Habilidades	Teleconsulta		p valor	
			Presencial	
	Não	Sim	Não	Sim
N (%)				
<b>Cognitiva, linguagem socioemocional</b>				
Imita gestos como palmas, fazer tchau			0,000	0,000
Não	41 (87,2)	6 (12,8)	78 (94,0)	5 (6,0)
Sim	2 (4,8)	40 (95,2)	0 (0,0)	6 (100,0)
Estranha pessoas; Grande apego aos pais			0,000	0,000
Não	42 (71,2)	17 (28,8)	78 (91,8)	7 (8,2)
Sim	1 (3,3)	29 (96,7)	0 (0,0)	4 (100,0)
Interessa-se pela própria imagem no espelho			1,000	0,014
Não	43 (48,9)	45 (51,1)	78 (89,7)	9 (10,3)
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Brinca de esconder o rosto			1,000	0,014
Não	43 (48,9)	45 (51,1)	78 (89,7)	9 (10,3)
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Atende ao ser chamado pelo nome			0,000	0,000
Não	41 (93,2)	3 (6,7)	78 (96,3)	3 (3,7)
Sim	2 (4,4)	43 (95,6)	0 (0,0)	8 (100,0)
Sabe quem são as figuras de afeto/ cuidadores			1,000	0,014
Não	43 (48,9)	45 (51,1)	78 (89,7)	9 (10,3)
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
<b>Cognitiva, linguagem, socioemocional</b>				
Emite sons dissílabos: mama, dada			0,000	0,000
Não	41 (95,3)	2 (4,7)	78 (96,3)	3 (3,7)
Sim	2 (4,3)	44 (95,7)	0 (0,0)	8 (100,0)
Localiza sons em todas as direções			-	0,014
Não	43 (48,3)	46 (51,7)	78 (89,7)	9 (10,3)
Sim	-	-	0 (0,0)	2 (100,0)
<b>Motora</b>				
Senta sem apoio			0,000	0,000
Não	41 (97,6)	1 (2,4)	78 (97,5)	2 (2,5)
Sim	2 (4,3)	45 (95,7)	0 (0,0)	9 (100,0)
Arrasta de barriga			0,000	0,000
Não	43 (63,2)	25 (36,8)	78 (96,3)	3 (3,7)
Sim	0 (0,0)	21 (100,0)	0 (0,0)	8 (100,0)
Assume a posição de quatro			0,000	0,000
Não	43 (71,7)	17 (28,3)	78 (96,3)	3 (3,7)
Sim	0 (0,0)	29 (100,0)	0 (0,0)	8 (100,0)
Engatinha			0,000	0,000
Não	41 (85,4)	7 (14,6)	78 (91,8)	7 (8,2)
Sim	2 (4,9)	39 (95,1)	0 (0,0)	4 (100,0)
Fica em pé com apoio			0,000	0,001
Não	41 (60,3)	27 (39,7)	78 (90,7)	8 (9,3)
Sim	2 (9,5)	19 (90,5)	0 (0,0)	3 (100,0)
Usa andador			0,000	0,001
Não	43 (59,7)	29 (40,3)	78 (90,7)	8 (9,3)
Sim	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Transfere objetos de uma mão para outra			0,000	0,000

Habilidades	Teleconsulta		p valor		Presencial	p valor
	Não	Sim	Não	Sim		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Não	41 (100,0)	0 (0,0)	78 (100,0)	0 (0,0)		
Sim	2 (4,2)	46 (95,8)	0 (0,0)	11 (100,0)		
Inicia preensão de pequenos objetos com o polegar e o indicador (pinça)			0,000			0,000
Não	41 (83,7)	8 (16,3)	78 (96,3)	3 (3,7)		
Sim	2 (5,0)	38 (95,0)	0 (0,0)	8 (100,0)		

**Fonte:** os autores (2022).

No 12º mês (Tabela 4), não houve associação somente entre duas habilidades cognitivas, linguagem, socioemocional. Para as demais habilidades, incluindo todas as habilidades motoras, houve associação nos dois tipos de atendimento.

**Tabela 4.** Habilidades identificadas, aos 12 meses de idade, em crianças com risco de atraso no desenvolvimento, segundo tipo de atendimento em serviço especializado, 2020-2021. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 (N=89).

Habilidades	Teleconsulta		p valor		Presencial	p valor
	Não	Sim	Não	Sim		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<b>Cognitiva, linguagem, socioemocional</b>						
Joga beijos			0,000			0,000
Não	81 (97,6)	2 (2,4)	69 (89,6)	8 (10,4)		
Sim	0 (0,0)	6 (100,0)	0 (0,0)	12 (100,0)		
Percebe coisas escondidas, gosta de brincar de esconde-esconde			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (95,8)	3 (4,2)		
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)		
Compreende e executa ordens simples ex: dá tchau, bate palmas			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (94,5)	4 (5,5)		
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	16 (100,0)		
Reconhece palavras			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (98,6)	1 (1,4)		
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)		
Presta atenção a quem fala			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (97,2)	2 (2,8)		
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	18 (100,0)		
Emite palavras com significado			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (95,8)	3 (4,2)		
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)		
Usa gestos indicativos quando quer algo			-			-
Não	81 (100,0)	8 (0,0)	69 (77,5)	20 (22,5)		
Sim	-	-	-	-		
Responde ao “não”			-			0,225
Não	81 (100,0)	8 (0,0)	69 (78,4)	19 (21,6)		
Sim	-	-	0 (0,0)	1 (100,0)		
Gosta de música			0,000			0,000
Não	81 (100,0)	0 (0,0)	69 (97,2)	2 (2,8)		

Habilidades	Teleconsulta		p valor	
			Presencial	p valor
	Não	Sim	Não	Sim
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sim	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	18 (100,0)
<b>Motora</b>				
Engatinha ou se desloca de alguma forma			0,000	0,000
Não	81 (96,4)	3 (3,6)	68 (90,7)	7 (9,3)
Sim	0 (0,0)	5 (100,0)	1 (7,1)	13 (92,9)
Fica em pé com apoio			0,000	0,000
Não	81 (98,8)	1 (1,2)	69 (92,0)	6 (8,0)
Sim	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)
Anda sozinho			0,000	0,000
Não	81 (94,2)	5 (5,8)	69 (84,1)	13 (15,9)
Sim	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	7 (100,0)
Segura um objeto em cada mão			0,000	0,000
Não	81 (98,8)	1 (1,2)	69 (95,8)	3 (4,2)
Sim	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	17 (100,0)
Vira página de um livro ou revista			0,007	0,000
Não	81 (93,1)	6 (6,9)	69 (92,0)	6 (8,0)
Sim	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)
Coloca um pote dentro do outro			0,000	0,000
Não	81 (98,8)	1 (1,2)	69 (92,0)	6 (8,0)
Sim	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)

**Fonte:** os autores (2022).

Não houve associação entre as habilidades identificadas em cada tipo de atendimento (teleconsulta e atendimento presencial) no 3º, 6º, 9º, 12º mês e variáveis maternas.

## ■ DISCUSSÃO

Os impactos decorrentes do distanciamento social devido à pandemia de COVID-19, refletiram no modo de produção da saúde, sobretudo, no que diz respeito à longitudinalidade e à continuidade do cuidado. A prematuridade e o seguimento da saúde da criança foram fragilizados pela interrupção dos atendimentos, com lacunas na comunicação com os serviços de saúde, ausência de orientações de suporte profissional e a descontinuidade nas demandas de cuidados das crianças com necessidades de atenção especial de saúde (SILVA *et al.*, 2021). A ampliação do suporte profissional para favorecer a vigilância à saúde da criança e da família é essencial no cuidado dessas crianças e ao buscar mecanismos de enfrentamento, reduz-se chances de expor as crianças aos prejuízos no desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2021).

A teleconsulta no contexto da pandemia viabilizou a continuidade do cuidado em saúde, especialmente de pessoas vulneráveis (BIRKHOFF *et al.*, 2021; DEMAURO *et al.*, 2021; RIOS, FIDALGO, 2021). Estudo (ABD-ALZARAK, 2021) identificou que no início da pandemia

de COVID-19, a telemedicina foi o tipo de tecnologia mais comum (107/126, 84,9%), sendo a atividade síncrona o modo mais prevalente (100/108, 92,6%). A tecnologia foi usada para a consulta, em pouco mais da metade dos atendimentos (75/126, 59,5%), seguido do acompanhamento do paciente (45/126, 35,7%) e o acompanhamento do estado de saúde (22/126, 17,4%). As plataformas Zoom (22/126, 17,5%) e WhatsApp (12/126, 9,5%), semelhante ao presente estudo, foram as mais usadas, respectivamente.

O uso da telemedicina em programas de acompanhamento neonatal supera barreiras relacionadas aos custos financeiros e compromissos com o deslocamento do usuário até a unidade de saúde e minimizou riscos de exposição ao coronavírus (DE MAURO *et al.*, 2021). Ademais, possibilita que o profissional de saúde analise o desenvolvimento da criança em seu domicílio, o que pode ser um fator protetor, deixando-a mais confortável para demonstrar determinadas habilidades que ela não consegue desempenhar em serviços de saúde, por ser um ambiente estranho (DE MAURO *et al.*, 2021). O ambiente virtual permite que o profissional observe o desenvolvimento socioemocional, forneça recomendações sobre estímulo ao desenvolvimento infantil, com intervenções oportunas.

Pesquisa sobre o teleatendimento identificou o envolvimento dos pais com mais ênfase na observação e no cuidado de seu bebê, o que contribuiu para as habilidades parentais e para que ampliação de conhecimento sobre o comportamento de seus filhos. E por estar na própria casa, um ambiente confortável e não ameaçador, o teleatendimento pode ter favorecido a redução do risco de estresse e ansiedade tanto nos pais quanto nos bebês (CAPORALI *et al.*, 2021).

Contudo, existem limitações no atendimento não presencial, pois nenhuma das avaliações padronizadas utilizadas para analisar o desenvolvimento infantil são validadas para o uso nessa modalidade. Adversidades podem acontecer como problemas de conectividade com internet do usuário ou do profissional de saúde, presença de apenas um responsável no momento do atendimento e distrações intrínsecas ao ambiente doméstico (DE MAURO *et al.*, 2021). Embora o uso de tecnologias tenha vivenciado um crescente sem precedentes, há obstáculos a serem transpostos, como dificuldades no uso de tecnologias, baixa conectividade com a internet e dificuldades de navegação no software (BIRKHOFF *et al.*, 2021), como também a falta de acesso às tecnologias (CAPORALI *et al.*, 2021; DE MAURO *et al.*, 2021; RIOS, FIDALGO, 2021).

Apesar das limitações, entende-se que o uso de tecnologias, como no presente estudo, ofereceu potencial para a inclusão dos pais nos atendimentos das crianças, bem como oportunidade para sanar dúvidas e empoderar os cuidadores para os estímulos ao desenvolvimento de suas crianças. Birkhoff *et al.* (2021) identificaram satisfação de usuários adultos ao serem atendidos por enfermeiros por meio de tecnologia de teleconferência Zoom®, com

segurança nas orientações recebidas, possibilidade de ver e ouvir o enfermeiro e o não deslocamento até a unidade de saúde.

Mesmo não sendo objeto de estudo da presente investigação, entende-se que o uso da teleconsulta, em especial em serviços públicos como o SUS, deve considerar o acesso das pessoas (no caso, famílias de crianças) às tecnologias digitais.

Ainda, há que se discutir o uso não exclusivo desse tipo de atendimento (RIOS, FIDALGO, 2021; BIRKHOFF *et al.*, 2021), ao entender que a tecnologia foi aliada do cuidado presencial, em um momento de crise sanitária mundial, com esvaziamento dos serviços de saúde para proteção da população. Todavia, ela pode ser um complemento dos atendimentos presenciais após a pandemia (RIOS, FIDALGO, 2021; BIRKHOFF *et al.*, 2021; DE MAURO *et al.*, 2021).

Em teleconsulta feita a crianças vulneráveis, como os prematuros, Caporali *et al.* (2021) destacaram o auxílio das tecnologias digitais no cotidiano dos profissionais da saúde, com acompanhamento do cuidado das crianças por suas famílias, comunicação facilitada entre pais e equipe e maior envolvimento dos pais no processo de tomada de decisão para o cuidado. Também foi possível observar brincadeiras e o desenvolvimento postural e funções motoras grossas, habilidades de exploração visual, desenvolvimento cognitivo e comportamental, e regulação emocional, das crianças, bem como a interação pais-bebê. Os atendimentos favoreceram orientações para os pais criarem ambiente com atividades lúdicas para estimular habilidades específicas nas crianças (CAPORALI *et al.*, 2021).

Alguns achados da presente investigação, como mães jovens e com ensino médio corroboram com Schiavo *et al.* (2020) e diferem de Oliveira *et al.* (2019). Indicar o companheiro presente na família foi semelhante ao estudo de Formiga *et al.* (2018). E a maioria das mães referir ser do lar, também foi resultado para outros autores (FORMIGA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Dos dados obstétricos, a multiparidade foi mais frequente (SCHIAVO *et al.*, 2020), o que não foi observado por Oliveira *et al.* (2019). A quantidade de consultas de pré-natal atendeu recomendações e o parto cesárea prevaleceu, como também demonstrado por investigação (OLIVEIRA *et al.*, 2019), que não verificou nenhuma das variáveis relacionadas ao perfil materno com associação estatística com a ausência de algum marco do desenvolvimento infantil, semelhante ao presente estudo. No entanto, Oliveira *et al.* (2019) indicaram, no modelo final de sua análise, que famílias com inserção social intermediária e menos inseridas socialmente e faixa etária materna, apresentaram maiores chances de associações com a ausência de algum marco para o desenvolvimento infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Achados de Workneh, Workie (2022) revelaram que local de residência, baixa renda mensal, média mensal de renda e cesariana de emergência foram os fatores de risco

potenciais para desfechos desfavoráveis neonatais e apontaram para a necessidade de identificar riscos e garantir acesso aos cuidados de saúde com acompanhamento qualificado dos bebês.

Tella *et al.* (2018) indicaram associações entre a escolaridade materna e menores escores de desenvolvimento infantil referentes à cognição, linguagem e motricidade. Nascimento *et al.* (2020) notaram em sua pesquisa que o número de consultas pré-natal se relacionou de forma significativa com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), sendo que, quanto maior o valor desses indicadores, menor o número de consultas realizadas durante o pré-natal, fator que se intensifica quando associado ao baixo peso ao nascer.

Estudo com prematuros tardios nascidos em um hospital no sul do Brasil investigou associação entre variáveis sociodemográfica, econômica, obstétrica e psicossocial e a presença de atraso no desenvolvimento motor fino e grosso de bebês dos três aos 12 meses de vida (BORTAGARAI *et al.*, 2021). Filhos de mães que não trabalhavam apresentaram sete vezes mais chance de ter habilidades motoras finas atrasadas quando comparados aos filhos de mães trabalhadoras. Bebês nascidos de cesariana apresentaram quatro vezes mais chance de atraso motor fino quando comparado ao parto normal. E filhos de mães que realizaram até cinco consultas de pré-natal tiveram nove vezes mais chances de atrasos na motricidade fina quando comparados àqueles bebês cujas mães realizaram mais de cinco consultas (BORTAGARAI *et al.*, 2021).

Os autores destacaram que o desenvolvimento de prematuros depende de múltiplos fatores na complexa relação entre potenciais genéticos e ambientais, reforçaram o pré-natal qualificado para a saúde da mulher e do conceito e recomendaram atenção às mães com maior tempo de estudo e à possibilidade de elas não retornarem ao mercado de trabalho logo após o nascimento e oferecerem melhores estímulos à suas crianças (BORTAGARAI *et al.*, 2021).

No presente estudo, mais de um terço das crianças tinha a prematuridade como risco de atraso no desenvolvimento. Embora estudo tenha demonstrado tendência decrescente da prematuridade no Brasil (MARTINELLI *et al.*, 2021), o nascimento prematuro pode ter desfechos desfavoráveis no desenvolvimento da criança (WORKINEH, WORKIE, 2022), como atraso nas áreas motora grossa, motora fina adaptativa, pessoal social (RIBEIRO *et al.*, 2017) e linguagem (RIBEIRO *et al.*, 2017; CARNIEL *et al.*, 2017) e de posturas e movimentos típicos do desenvolvimento global, com destaque para os marcos sentar e engatinhar (SANTOS L. *et al.*, 2021).

Identificada como a segunda maior frequência de risco no presente estudo, pouco mais de dois terços das crianças apresentaram baixo peso ao nascer, com possibilidade de desfecho desfavorável no desenvolvimento neuropsicomotor (ARAÚJO *et al.*, 2017) ou

chance de ausência de algum marco do desenvolvimento infantil (FORMIGA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O Apgar, índice avaliado no momento do nascimento e que demonstra a adaptação do neonato à vida extrauterina, também indica aspectos relacionados à anóxia neonatal e que pode ter repercussão no desenvolvimento infantil. Quase um quinto dos bebês atendidos pelo serviço especializado na presente pesquisa apresentaram valores de Apgar considerados baixos e que requerem um olhar atento para riscos de atraso no desenvolvimento, corroborando outras pesquisas (CARNIEL *et al.*, 2017; FORMIGA *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

## ■ CONCLUSÃO

O estudo trouxe um olhar para uma estratégia de atendimento que se fez necessária em um contexto sanitário como a pandemia de COVID-19, que restringiu a circulação de pessoas e demandou reorganização dos serviços de saúde. Apesar dos desafios, houve inovação com busca de meios para ofertar cuidado adequado e em tempo oportuno às crianças com risco de atraso no desenvolvimento.

Os resultados demonstraram associação entre a maioria das variáveis estudadas em ambos os tipos de atendimentos (teleconsulta e presencial), do 3º ao 12º mês de vida da criança. Como limitações, tem-se o baixo número de atendimentos, no período investigado, que não tornou possível avançar em análises mais robustas, somado à ausência de registros de atendimentos para algumas crianças, conforme apontado, o que acarretou em perda de potenciais participantes para esse estudo. O serviço se organizou na pandemia de COVID-19 para que, no mesmo mês, a criança passasse por teleconsulta e se verificado risco, seria realizado o atendimento presencial. Contudo, ao conversar com as mães por telefone e identificar as habilidades para a idade da criança, os profissionais não encontraram aspectos que indicassem a necessidade de atendimento presencial.

Isto posto, entende-se que a teleconsulta é uma inovação em saúde e aponta para um caminho que pode fortalecer o atendimento nessa modalidade (por telefone/vídeo chamada), como proposta para se somar aos atendimentos presenciais realizados às crianças e, assim, identificar, em tempo oportuno, riscos de atraso no desenvolvimento. Assim, os pais podem receber, nesse contato, as orientações pertinentes para promoção do desenvolvimento dos seus filhos e identificação de atrasos.

Mesmo não sendo possível generalizar os resultados, tem-se que a teleconsulta é uma estratégia rica e que auxilia o profissional de saúde em um momento em que o usuário não pode comparecer presencialmente no serviço. Contudo, recomendam-se investigações que verifiquem a contribuição da teleconsulta em período ampliado, com número maior de

crianças. E, que considerem a opinião e a satisfação de pais, cuidadores e profissionais de saúde com relação a esse tipo de atendimento.

## ■ REFERÊNCIAS

- ABD-ALZARAK, A. et al. Overview of technologies implemented during the first wave of the covid-19 pandemic: scoping review. **J Med Internet Res**, v.14, n.9, p.e29136, 2021. doi: 10.2196/29136.
- APOSTOLOPOULOU, K. et al. The impact of telephone consultations due to COVID-19 on paediatric neurosurgical health services. **Childs Nerv Syst**, v.28, p.2133–2139, 2022. doi: 10.1007/s00381-022-05651-z
- ARAUJO, L. B. MÉLO, T. R.; ISRAEL, V. L. Baixo peso ao nascer, renda familiar e ausência do pai como fatores de risco ao desenvolvimento neuropsicomotor. **J. Hum. Growth Dev.**, v.27, n.3, p.272-280, 2017. doi: 10.7322/jhgd.124072
- BIRKHOFF, S.D. et al. Facilitators and challenges in the adoption of a virtual nurse visit in the home health setting. **Home Health Care Serv Q**, v. 40, n. 2, p. 105-120, 2021. doi: 10.1080/01621424.2021.1906374
- BORTAGARAI, F. M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento motor fino e grosso em bebês prematuros e a termo. **CoDAS**, v. 33, n. 6, 2021. doi: 10.1590/2317-1782/20202020254.
- BOTTLE, A. et al. Impact of COVID-19 on outpatient appointments in children and young-people in England: an observational study. **BMJ Open**, v.12, p.e060961, 2022. doi:10.1136/bmjopen-2022-060961
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**– Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad Saude Publica**, v.36, n.5, p.e00088920, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00088920
- CAPORALI, C. et al., Challenges and opportunities for early intervention and neurodevelopmental follow-up in preterm infants during COVID-19 Pandemic. **Child Care Health Dev**, v.47, n.1, p.140-147, 2021. doi: 10.1111/cch.12812.
- CARNIEL, C. Z. et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Rev CEFAC**, v. 19, n. 1, p. 109-118, 2017. Doi:10.1590/1982-0216201719115616.
- CONSELHO DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN no 634/2020**. de 26 de março de 2020. Disponível em: » [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html).
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução N° 516/2020**, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM no 1756/2020**, de 19 de março de 2020. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf).

COSTA, R. L. F. et al. Telemedicine of patients with cystic fibrosis during the COVID-19 pandemic. **Rev Paul Pediatr.**, v.4, p.e2021118, 2022. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2021118IN

DE MAURO, S. B.; DUNCAN, A.F.; HALLAM, H. Telemedicine use in neonatal follow-up programs: what can we do and what we can't lessons learned from COVID-19. **Semin Perinatol**, v. 5, n.5, p. 151430, 2021. doi: 10.1016/j.semperi.2021.151430

EDWARDS, L. M.; PARRY, M. Telephone consultations to manage paediatric outpatient clinics during the COVID-19 pandemic: a service evaluation. **Ir J Med Sci**, v.191, p.977–983, 2022. doi: 10.1007/s11845-021-02672-6

FORMIGA, C. K. M. R; SILVA, L. P., LINHARES, M. B. M. Identification of risk factors in infants participating in a Follow-up program. **Rev CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 333-341, 2018. doi:10.1590/1982-021620182038817.

FUNG, A.; RICCI, M.F. Rethinking 'essential' and 'non-essential': the developmental paediatrician's COVID-19 response. **Paediatr Child Health**, v.25, p.265-267, 2020. doi: 10.1093/pch/pxaa077

LIMA, P.R. et al. Acesso e cuidado do recém-nascido em um programa de atenção à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.18, p.e1156, 2016. doi: 10.5216/ree.v18.31930

MARTINELLI, K.G. et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v.38, 1-15, e0173, 2021. doi: 10.20947/S0102-3098a0173

MCGOWAN, E. C. et al. Analysis of neonatal neurobehavior and developmental outcomes among preterm infants. **JAMA Netw Open**, v.5, n.7, p. e2222249, 2022. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.22249

NASCIMENTO, G. B. et al. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. **CoDAS**, v. 32, n. 1, 2020. doi:10.1590/2317-1782/20192018278

OLIVEIRA, C.V.R. et al. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.53, p. e03499, 2019. doi: 10.1590/S1980-220X2018037103499

ONGEN, Y. D. et al. Telemedicine experiences at a pediatric endocrinology clinic during the COVID-19 pandemic. **Ir J Med Sci**, v.191, p.985–990, 2022. doi: 10.1007/s11845-021-02677-1

PANDA. P. K. et al. Feasibility and effectiveness of teleconsultation in children with epilepsy amidst the ongoing COVID-19 pandemic in a resource-limited country. **Seizure**, v.89, p.29-35, 2020. doi: 10.1016/j.seizure.2020.07.013

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRÃO PRETO. **Programa Floresce uma Vida**. 2020. Disponível em: <https://www.ribeirao-preto.sp.gov.br/ssaude/programas/floresce/i16floresce.php#Hist%C3%B3rico>

RIBEIRÃO PRETO. **Protocolo do Serviço de Estimulação Precoce**. 2015. Disponível em: [https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/protocolo\\_atuacao.pdf](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/protocolo_atuacao.pdf)

RIBEIRO, C.C. et al. Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso. **CoDAS**, v.29, n.1, p.e20160058, 2017. doi: 10.1590/2317-1782/20162016058

RIOS, D. R. S; FIDALGO, L. C. Teleatendimento em tempos da Covid-19: uma estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários atendidos na Atenção Primária à Saúde, no município de Salvador- BA. **Rev. de APS**, v. 24, n. 3, p. 555- 70. doi: 10.34019/1809-8363.2021.v24.32613

SANTOS, L. S. et al. Análise dos marcos do desenvolvimento em prematuros utilizando a Escala de Bayley. **Fisioter Bras**, v. 22, n. 5, p. 637- 648, 2021. doi:10.33233/fb.v22i5.4601

SCHIAVO, R. A. et al. Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 141-158, 2020. doi: 10.20435/pssa.vi.1031

SERINO-CIPOLETTA, J. et al. Telemedicine and health equity during COVID-19 in Pediatric Gastroenterology. **J Pediatr Health Care**, v.36, n.2, p.124, 135, 2022. doi: 10.1016/j.pedhc.2021.01.007

SILVA, R. M. M. et al. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 29 e3414, 2021. doi: 10.1590/1518-8345.4759.3414

TELLA, P. et. al. Diversidades socioeconômicas e desenvolvimento infantil de 6 a 9 meses em uma área de pobreza de São Paulo, Brasil. **Tend. Psiquiatr Psicot.**, v. 40, n. 3 p. 232-240, 2018. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0008.

TOSO, B.R. et al. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, v.20, n.esp, p.6-15, 2020. doi: 10.31508/1676-3793202000000122

VON SENGBUSCH, S. et al. Monthly video consultation for children and adolescents with type 1 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. **Diabetes Res Clin Pract**, v.193, p.110135, 2022. doi: 10.1016/j.diabres.2022.110135

WAGH, A. et al., Pediatric health care use during the COVID-19 pandemic: lessons learned from the initial 2020 wave. **JACEP Open**, v.3, p.e12814, 2022. doi: 10.1002/emp2.12814

WOLTERS, T.O.; WOLTERS, O.D. Telephone consultation as a substitute for face-to-face consultation during the COVID-19 pandemic. **Dan Med J.**, v.67, n.7, p.A04200300, 2020.

WORKINEH, Y. A.; WORKIE, H. M. Adverse neonatal outcomes and associated risk factors: a case-control study. **Glob Pediatr Health**, v.9, p.1-12, 2022. doi: 10.1177/2333794X221084070