2025

E-BOOK

PUERICULTURA

QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VERSÃO PRELIMINAR



Fmusp saúde digital
AgSUS Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

PUERICULTURA

Elaboração
Núcleo de Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)

2° edição - 2025 - versão eletrônica
Esta obra não deve ser comercializada

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

PUERICULTURA: QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2025. — 2ª Edição. — Brasília, 2025

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Elaboração:
Artur Gonçalves Machado
Bruna Nunes Vargas
Celina de Almeida Lamas
Deoclecio Avigo
Flavia Regina de Andrade Varela
Juliana Cristina Watanabe
Luana de Souza Bento da Silva
Luciano Nader de Araújo
Marcela Mitie Missawa
Patrícia Gabriela Santana Alves
Tarcys Mallony Teixeira Printes
Vicente Souza Barreto Neto

Revisão técnica
Adrielle Moraes Cazotti
Alicia Pereira Banja Fernandes
Ana Beatriz de Souza Paes
Carlos Henrique Alves de Sousa
Ewerton Rabelo Manzotte
Gustavo Rodrigues Oliveira
Jeremias Cassiano da Silva
Jéssica Castro Cardoso Pessoa
Jhenifer Melissa de Oliveira Correira
Nathália Rezende Pimentel
Pedro Marcos Coelho Moscardini
Sabrina Vieira Felix
Sara Thayse de Souza
Sarah Cunha Ramos Ximenes

Revisão Geral
Ana Claudia Cielo
Luciana Maciel de Almeida Lopes
Carlos R. R. Carvalho

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SUMÁRIO

Apresentação 04
1.0 Introdução 06
2.0 Visita domiciliar ao recém-nascido 09
3.0 Primeira consulta do recém-nascido..... 13
4.0 Acompanhamento da criança: Consultas subsequentes 21
5.0 Registro de informações..... 27
6.0 Conclusão 27
7.0 Referências Bibliográficas 28

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Apresentação

A Puericultura é o acompanhamento periódico para promover e proteger a saúde infantil, monitorando o desenvolvimento integral até a adolescência e permitindo a detecção precoce de distúrbios físicos, mentais, nutricionais, dentre outros, respeitando as particularidades de cada fase. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e responsável pela resolução de grande parte das necessidades de saúde da população. A Saúde Digital pode contribuir no atendimento de rotina para a puericultura na APS, como oferta de acesso, ferramentas de auxílio ao diagnóstico, educação permanente, entre outros. Com o intuito de apresentar algumas possibilidades de ofertas de Saúde Digital na APS, a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo elaboraram o curso de Qualificação em Saúde Digital na APS. O curso de curta duração está organizado com videoaulas e *e-books*, sobre Saúde Digital e protocolos assistenciais que foram adaptados para o cenário onde o profissional médico realiza teleatendimentos e os demais profissionais da equipe de Saúde da Família encontram-se presenciais na UBS.

Desejamos uma excelente leitura!

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Este *e-book* tem como objetivo fornecer diretrizes claras e práticas sobre as consultas de puericultura de rotina na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no acompanhamento de crianças de zero a dois anos. A proposta é capacitar a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), em colaboração com o médico remoto da APS, para garantir uma abordagem completa e eficaz na puericultura. Além disso, o material visa otimizar o uso das ferramentas digitais disponíveis, promovendo um acompanhamento mais eficiente e acessível para as crianças e suas famílias durante essa fase fundamental de desenvolvimento. Ao longo do conteúdo, são apresentados os diferentes graus de recomendação para a realização de procedimentos à distância, sendo eles:

OS GRAUS DE RECOMENDAÇÃO A, B E C FORAM DEFINIDOS CONFORME A EXPERIÊNCIA CLÍNICA ADQUIRIDA DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO UBS+DIGITAL. NÃO DEVEMOS CONFUNDIR COM OS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA DO SISTEMA GRADE E SUAS RECOMENDAÇÕES!

É IMPORTANTE QUE AS POSSIBILIDADES OFERECIDAS PELA TECNOLOGIA DIGITAL, ASSIM COMO QUALQUER MUDANÇA EM PROCESSOS DE TRABALHO, SEJAM IMPLEMENTADAS EM DIÁLOGO COM ESTRUTURAS E PROCESSOS DE CUIDADO JÁ ESTABELECIDOS, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO PARTICULARIDADES LOCAIS.

- **Grau de recomendação A- Realizável à distância**

O grau de recomendação A indica quais os processos e procedimentos que podem ser executados com segurança e efetividade em atendimentos à distância. Inclui a documentação e o acompanhamento de processos para os quais a distância física não é um obstáculo, sendo a realização possível através de ferramentas digitais. Exemplos de procedimentos que se enquadram nesta categoria são: anamnese, diagnóstico, solicitação e interpretação de exames e prescrição de medicamentos.

- **Grau de recomendação B- Necessita de apoio presencial**

O grau B indica procedimentos que exigem assistência presencial ou o uso de recursos físicos para serem realizados com sucesso. Esses processos requerem a interação de uma equipe presencial ou o manuseio de objetos físicos, tornando o suporte presencial necessário para garantir a segurança e a efetividade. Um exemplo é a avaliação que demanda exame físico detalhado, além das observações que podem ser feitas remotamente.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

- **Grau de recomendação C- Limitado à distância**

O grau C de recomendação indica que a presença física é indispensável para a realização segura e eficaz de determinados procedimentos, tornando inviável sua execução à distância. Um exemplo é o atendimento a complicações agudas de condições de saúde mais graves.

1.0 Introdução

A promoção da saúde da criança é um pilar fundamental da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. A APS se caracteriza por um conjunto de ações que abrangem desde a promoção da saúde até a manutenção da mesma, incluindo a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A promoção do cuidado combina a atenção individualizada com ações coletivas, incentivando a participação da comunidade e o trabalho em equipe. Ao focar em áreas geográficas definidas, a APS assume a responsabilidade de cuidar da saúde da população local, promovendo ações de forma dinâmica e responsável[1].



Imagem 1. Caderneta de vacinação- 6ª edição, 2024..

A primeira infância é um período crucial para o desenvolvimento infantil, e a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental nesse processo. A APS oferece um cuidado integral à criança desde o nascimento, com visitas domiciliares que incluem orientações sobre aleitamento materno, cuidados básicos com o recém-nascido (RN), e avaliação do crescimento e desenvolvimento. Além disso, o acompanhamento se estende até os dois anos de idade, garantindo que a criança receba os cuidados necessários para um desenvolvimento saudável e completo.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Esse cuidado abrangente considera não apenas a criança, mas também sua família, promovendo o bem-estar de todos os membros [2]. O Cuidado no Desenvolvimento Infantil, definição que se relaciona ao conceito de puericultura, é um dos temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para a APS, conforme a Portaria nº 3.493/2024. Isso demonstra a centralidade da saúde da população pediátrica em relação à alocação de recursos para o SUS [3],[17]. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) é um marco fundamental para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças brasileiras. Criada pelo Ministério da Saúde, essa política visa oferecer cuidados completos desde a gestação até os 9 anos de idade, com foco especial na primeira infância e em grupos vulneráveis. A PNAISC tem como objetivo principal promover e proteger a saúde da criança, incentivando o aleitamento materno, reduzindo a mortalidade infantil e garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as crianças. Para alcançar esses objetivos, a política se estrutura em sete eixos estratégicos que orientam as ações de saúde em todo o país:

- Cuidado humanizado na gestação e nascimento;
- Aleitamento materno e alimentação saudável;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Atenção integral à criança com agravos comuns na infância e doenças crônicas;
- Prevenção de acidentes, promoção da cultura de paz e cuidado à criança em situação de violências;
- Atenção a crianças com necessidades especiais;
- Vigilância e prevenção da mortalidade[3].

1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA-PNAISC HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/TOPICOS/SAUDE-MATERNA
2. CADERNOS DE ATENÇAO BÁSICA Nº 33. HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CADERNOS_ATENCAO_BASICA_33.PDF

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Considerando a relevância da promoção e prevenção da saúde infantil como um desafio na APS, é fundamental abordar como melhores práticas no cuidado à criança podem ser implementadas com segurança e eficácia em processos de trabalho que envolvam profissionais remotos atuando por meio de ferramentas digitais. A adaptação do protocolo de puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS), com o apoio de médicos remotos e da saúde digital, visa fortalecer as equipes e otimizar os processos de trabalho. Essa abordagem inovadora complementa os cuidados presenciais, ampliando o acesso e a qualidade da assistência à saúde infantil. Ao promover a educação continuada e o uso de ferramentas digitais, busca-se garantir uma atenção integral e eficiente às crianças, sem aprofundar temas já abordados em outras publicações. O foco deste documento é apresentar considerações sobre como implementar com segurança e eficácia boas práticas no cuidado infantil em um contexto de telemedicina.

Na adaptação do protocolo de puericultura na APS para a saúde digital, é crucial enfatizar a importância do exame físico, mesmo em atendimentos remotos, onde o médico está à distância, contando com a equipe da UBS presente para realizar o exame físico na criança. Sem a possibilidade de realizar este exame, o médico pode atuar como um facilitador na educação continuada, conforme a necessidade do profissional presencial. Os seguintes pontos são essenciais a serem destacados na teleconsulta:

- **Importância do Exame Físico [7]:** O exame físico é fundamental na avaliação da saúde do RN, principalmente em um contexto de saúde digital. Ele permite identificar possíveis problemas de desenvolvimento, malformações ou sinais de doenças que podem não ser evidentes em uma consulta virtual.
- **Integração da estratégia saúde da família[8]:** Para assegurar a eficácia da saúde digital e a qualidade do atendimento, sugerimos que os profissionais presenciais e remotos estabeleçam uma integração e parceria desde o início. Começar com o compartilhamento e compreensão das práticas habituais, limitações da UBS e detalhamento do perfil da população atendida proporcionam uma base para identificar dificuldades específicas.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Esse primeiro momento de interação serve como uma oportunidade para discutir e propor melhorias, como capacitações em semiologia infantil, visando fortalecer as habilidades da equipe presencial. Ao estabelecer uma dinâmica de troca de experiências ao longo do tempo, construímos não apenas uma relação de apoio e confiança entre a equipe presencial e o médico remoto, mas também promovemos um ambiente propício para o desenvolvimento contínuo. Este processo visa garantir que cada etapa do atendimento, desde o acolhimento até o exame físico e o pós-consulta, seja realizado com máxima segurança, priorizando sempre o bem-estar do recém-nascido.

- **Referenciar em Caso de Dúvida ou Insegurança[9]:** A comunicação aberta e eficaz é essencial. O médico deve estar disposto a pedir esclarecimentos, detalhes adicionais ou repetições de partes do exame, se necessário, para garantir a precisão da avaliação. É fundamental ressaltar que, caso o médico à distância identifique qualquer alteração no exame físico ou uma situação que exija atenção imediata, ele deve encaminhar.

2.0 Visita domiciliar ao recém-nascido

A Tabela 1 resume os principais procedimentos da primeira visita domiciliar realizada por equipes de saúde com suporte médico à distância, classificados de acordo com o nível de recomendação.

Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessidade de apoio presencial	C)Limitado à distância
Atendimento domiciliar,na primeira semana de vida		x	
Empatia e suporte individualizado, fortalecer vínculo família e equipe de saúde	x		
Anamnese	x		
Genograma e ecomapa	x		
Orientações sobre Amamentação e práticas adequadas no aleitamento	x		
Orientações de prevenção e perigo e acidentes domésticos		x	
Orientações de Sinais de Alerta	x		
Exame físico completo e avaliação da amamentação		x	
Avaliação de icterícia e peso do RN		x	
Visualizar e inserir os dados na caderneta de saúde da criança		x	
Avaliar esquema vacinal registradas na caderneta de saúde da criança		x	
Observação e identificação de sinais de perigo e acidentes domésticos			x

Tabela 1. Recomendação sobre a primeira visita domiciliar ao recém-nascido à distância

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A visita domiciliar (VD) ao recém-nascido (RN) deve ocorrer na primeira semana pós-parto como recomendado pelo Ministério da Saúde na APS. Normalmente, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a VD. Caso haja acompanhamento de médico e/ou enfermeiro, a visita se transforma em um atendimento domiciliar. O enfermeiro realiza o exame físico completo do RN, incluindo a avaliação de icterícia e a pesagem, verifica a técnica de amamentação e atualiza a caderneta de saúde da criança. No caso do médico à distância, ele orienta e acompanha o enfermeiro durante a visita, realizando a avaliação médica por telemedicina. Na primeira visita domiciliar ao RN, é altamente recomendado que os profissionais de saúde utilizem o genograma, o ecomapa e/ou outros instrumentos de abordagem familiar. Essas ferramentas oferecem uma visão completa e integrada da dinâmica familiar, facilitando o planejamento de cuidados personalizados e a identificação de possíveis desafios. Ao incorporar essas ferramentas à saúde digital, os profissionais podem acessar e atualizar os dados de forma rápida e eficiente, gerar relatórios personalizados e integrar as informações com outros sistemas de saúde, facilitando a comunicação e a colaboração entre os membros da equipe.

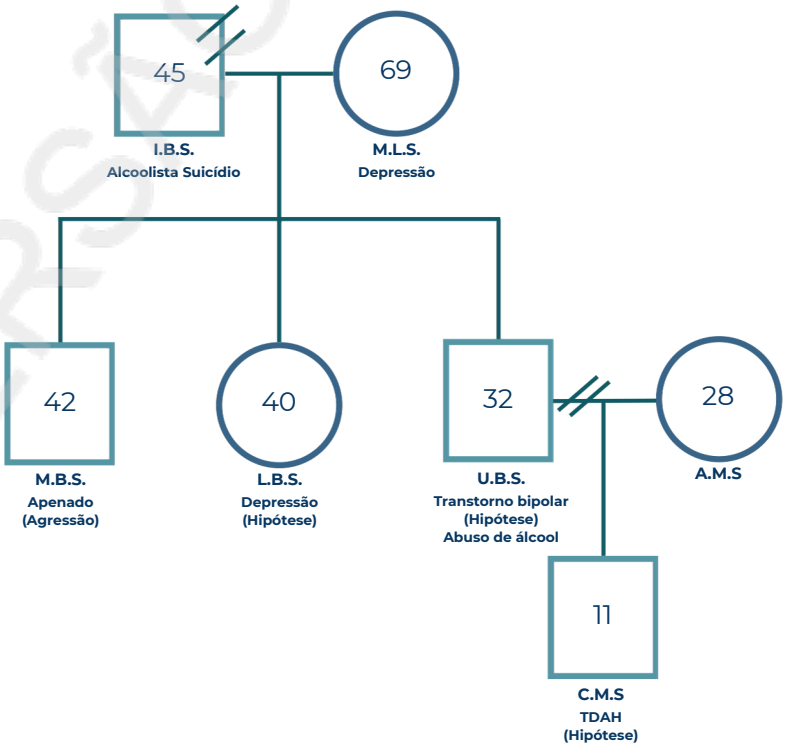


Imagem 2. Genograma. Fonte: adaptado Drews, 2020[4].

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

O objetivo da VD junto ao médico remoto, com o ACS e enfermeiro presencial é fornecer um guia abrangente para o acompanhamento do RN e sua família, enfatizando a integração de cuidados presenciais e orientações e condutas pelo médico à distância, para promover um crescimento e desenvolvimento saudável. Durante a visita domiciliar, é fundamental observar sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência. Alguns dos principais sinais de alerta [2], [6] são:

- Recusa alimentar;
- Vômitos importantes (RN vomita tudo o que ingere);
- Convulsões ou apneia (RN fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Frequência cardíaca abaixo de 100 bpm;
- Letargia ou inconsciência;
- Respiração rápida (acima de 60 rpm);
- Atividade reduzida (o RN movimenta-se menos que o habitual);
- Febre (37,5° C ou mais); Hipotermia (menos do que 35,5° C);
- Tiragem subcostal;
- Batimento de asas do nariz;
- Cianose generalizada ou palidez importante;
- Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;
- Gemidos;
- Fontanela abaulada;
- Secreção purulenta do ouvido;
- Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com - secreção purulenta (indicando onfalite);
- Pústulas na pele (muitas e extensas), irritabilidade ou dor à manipulação.

Considerando os procedimentos descritos e os sinais de alerta identificados, a classificação dos procedimentos relativos à visita domiciliar será apresentada a seguir, de acordo com os graus de recomendação definidos no início deste documento.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Sugestões tipo A- Realizável à distância:

- Empatia e suporte individualizado, fortalecer vínculo família e equipe de saúde.
- Anamnese detalhada de informações referentes ao recém-nascido, parto e pré-natal.
- Genograma e ecomapa para uma compreensão holística da dinâmica familiar.
- Orientações sobre Amamentação e práticas adequadas no aleitamento.
- Orientações de sinais de alerta que indicam a necessidade de procurar atendimento de urgência.

Sugestões tipo B- Necessita de apoio presencial:

- Atendimento em domicílio, na primeira semana de vida.
- O apoio de interconsulta com a equipe de enfermagem presencial é necessário para realizar o exame físico completo do recém-nascido e avaliação da amamentação.
- Avaliação de icterícia e peso do recém-nascido.
- Visualizar e inserir os dados na caderneta de saúde da criança, bem como o esquema vacinal registrado.

Sugestões tipo C- Limitado à distância:

- Identificação de sinais de perigo quanto a acidentes domésticos no domicílio.

A visita domiciliar ao recém-nascido representa um momento fundamental para oferecer orientações personalizadas, monitorar o desenvolvimento da criança e fortalecer o vínculo familiar. Com o auxílio da saúde digital, é possível otimizar esse acompanhamento, garantindo acesso a informações atualizadas, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e a família, e permitindo o acompanhamento remoto do bebê. Perguntas abertas permitem que os pais exponham suas dúvidas com clareza. Além disso, a capacidade de ler, entender e interpretar informações de saúde (letramento em saúde) é fundamental tanto para os pacientes quanto para os profissionais. O letramento digital em saúde, por sua vez, facilita a comunicação entre médicos e pacientes em um ambiente online, tornando-a mais humanizada e eficiente [2], [12], [13]. Essa abordagem integrada promove um cuidado mais completo e centrado nas necessidades do recém-nascido e de seus familiares.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

É IMPORTANTE QUE ESTE PROTOCOLO SEJA AJUSTADO CONFORME AS PRÁTICAS E REGULAMENTAÇÕES DA REGIÃO EM QUE SERÁ APLICADO, A FIM DE GARANTIR A SEGURANÇA E EFICIÊNCIA NO CUIDADO AO RECÉM- NASCIDO.

3.0 Primeira consulta do recém-nascido

Nesta seção, exploramos elementos essenciais a serem considerados durante a primeira consulta de um RN, como a análise da caderneta de saúde da criança, a coleta de informações médicas, a realização de exame físico abrangente e a provisão de orientações importantes. A colaboração em equipe presencial é crucial, integrando abordagens digitais à eficácia das interações presenciais, incluindo discussões de casos e reuniões em equipe.

A Tabela 2 apresenta os procedimentos relacionados à primeira consulta do RN no contexto do trabalho em equipe de saúde, quando o profissional médico atua remotamente. Esses procedimentos são classificados de acordo com os níveis de recomendação, proporcionando um guia para a prática clínica. Importante frisar que a primeira consulta necessita de muito apoio, provavelmente só será possível com auxílio de enfermeiro., devido a manobras específicas, como Ortolani e Barlow. Temos o médico mais como interconsultor, que consultor especificamente.

Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessidade de apoio presencial	C)Limitado à distância
Anamnese	x		
Exame físico		x	
Avaliar indicação, solicitação e indicação de exames	x		
Checagem presencial de resultados de exames		x	
Comunicar resultados de exames aos pais/responsáveis	x		
Orientações para os pais/responsáveis	x		
Prescrição de suplementos e medicações S/N	x		
Checagem presencial de medicações utilizadas		x	
Visualizar e registrar todas as informações relevantes na caderneta de saúde da criança		x	

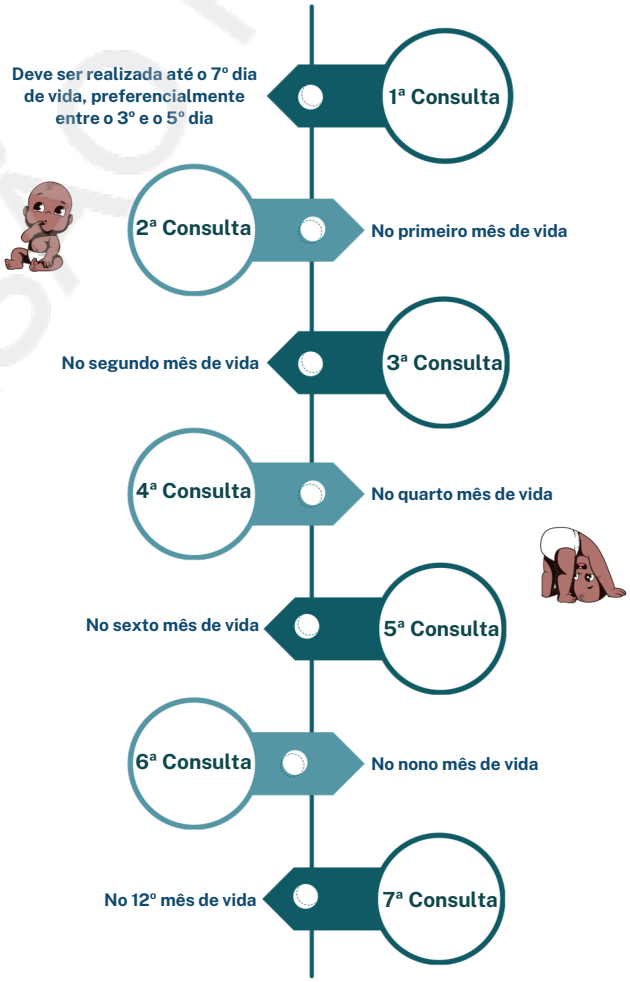
VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessidade de apoio presencial	C)Limitado à distância
Orientar a frequência de consultas por faixa etária	x		
Avaliar esquema vacinal registradas na caderneta de vacinação		x	
Orientar, avaliar e garantir a manutenção do esquema vacinal atualizado, estimulando os pais e responsáveis	x		
Aplicação das vacinas e preenchimento da mesma na caderneta de vacinação			x
Orientar sobre eventos adversos comuns ou esperados após vacinação	x		

Tabela 2. Recomendação sobre a primeira consulta do recém-nascido com o médico à distância.

É aconselhado realizar pelo menos sete consultas no primeiro ano de vida da criança, entretanto caso haja necessidade os profissionais podem adicionar mais consultas. Essas consultas devem ser agendadas da seguinte forma[7]:



VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Além disso, estão previstas duas consultas no 2º ano de vida da criança, agendadas para os 18 e 24 meses de idade. A partir desse período, as avaliações podem ocorrer anualmente, estendendo-se até o final da adolescência. Com o objetivo de garantir um desenvolvimento infantil saudável e completo, essas diretrizes estabelecem um acompanhamento regular das crianças, desde o nascimento[2]. É essencial examinar diversos aspectos no exame físico completo do RN. A colaboração por meio de interconsulta com profissionais de enfermagem é indispensável para lidar com questões que demandam avaliação física. A avaliação física do RN, realizada durante a primeira consulta, compreende a análise detalhada de diversos aspectos, incluindo:

- **Medidas Antropométricas:** Avaliação do peso, comprimento e perímetro cefálico para acompanhar o desenvolvimento da criança.
- **Desenvolvimento Social e Psicoafetivo:** Observação das interações da criança com os cuidadores e familiares, considerando o aspecto emocional.
- **Estado Geral:** Avaliação do estado de vigília, respiração, sinais de desidratação e hipoglicemia.

Avaliação da Face, Pele e Crânio: Verificação de assimetrias, malformações, deformidades, edema, palidez, cianose, icterícia e outras anormalidades.

- **Exame dos Olhos, Orelhas e Audição:** Inclui testes auditivos, reflexos oculares, conjuntivites e verificação da implantação e simetria das orelhas.
- **Avaliação do Nariz, Boca e Pescoço:** Observação da forma do nariz, presença de secreção, avaliação da boca e língua, úvula, palato, freio lingual e coloração dos lábios.
- **Exame do Tórax:** Avaliação de assimetrias, possíveis fraturas de clavícula e sinais de sofrimento respiratório.
- **Avaliação do Abdome:** Observação da respiração, forma do abdome e presença de hérnias inguinal e umbilical.
- **Exame da Genitália:** Palpação da bolsa escrotal, observação do meato urinário e genitália feminina.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Verificação do Ânus e Reto:** Permeabilidade anal e presença de fissuras.
- **Exame do Sistema Osteoarticular:** Avaliação dos membros, pé torto e possíveis paralisias.
- **Exame da Coluna Vertebral:** Avaliação da coluna, especialmente na região lombo-sacra.
- **Avaliação Neurológica:** Observação de reflexos arcaicos, postura e tônus muscular.

Além disso, nas consultas com o médico à distância é possível realizar a anamnese com os pais e responsáveis, que possui como objetivo:

- **Avaliar a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do RN:** verificar se a família reside em área de risco, mãe com menos de 18 anos, baixa escolaridade, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia grave ou Apgar menor que 7 no quinto minuto.
- **Avaliar os antecedentes familiares:** condições de saúde dos pais e irmãos, doenças hereditárias, número de gestações anteriores e número de irmãos.
- **Avaliar condições do pré-natal e do nascimento da criança:** tratamentos no pré-natal, local e tipo de parto, peso ao nascer, índice de Apgar, idade gestacional, se houve intercorrências na gestação e/ou parto, tratamentos na maternidade após o parto, realizou exames pós-parto (certificar-se de que o teste do pezinho tenha sido realizado e discutir os resultados com os pais, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho, teste do olhinho) e alta hospitalar.

1. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/ASSUNTOS/SAUDE-DE-A-A-Z/S/SAUDE-DA-CRIANCA/PUBLICACOES/SAUDE-DA-CRIANCA-CRESCIMENTO-E-DESENVOLVIMENTO-MINISTERIO-DA-SAUDE-SECRETARIA-DE-ATENCAO-A-SAUDE-DEPARTAMENTO-DE-ATENCAO/VIEW

VERSÃO PRELIMINAR

No momento da primeira consulta do RN, é tão importante quanto realizar a anamnese e o exame físico completo, informar pais e familiares sobre os seguintes tópicos:

- **Sinais de perigo:** Ficar atento a sinais como dificuldade para respirar, icterícia, choro excessivo, febre e convulsões. Ao notar qualquer um deles, procure um médico imediatamente.
- **Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo:** Destacar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida e fornecer orientações de apoio. Veja mais em "aleitamento materno e alimentação saudável" [10].
- **Fomento do Vínculo entre o Recém-Nascido e a Família:** Reforçar a importância do vínculo entre o recém-nascido e a família para o desenvolvimento saudável da criança. Essa conexão emocional profunda, construída através do toque, olhar, voz e amamentação, proporciona segurança, estimula o desenvolvimento cognitivo e fortalece o sistema imunológico do bebê. É essencial que os pais dediquem tempo de qualidade ao bebê, criando um ambiente amoroso e seguro para o seu crescimento.

- **Orientações Gerais sobre Cuidados com o Recém- Nascido:** Incluir informações sobre lavagem de mãos, ambiente livre de fumo, banho e cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, prevenção de assaduras, hábitos de sono, tipos de choro e posição supina para dormir e outras.
- **Orientações sobre Prevenção de Acidentes:** Informar a importância de tópicos como a temperatura do banho, supervisão na hora do banho, segurança no berço (grades elevadas), vestuário adequado em vez de cobertas, não aquecimento do leite materno e uso de uma cadeirinha de transporte adequada.
- **Calendário de Consultas:** Agendar a próxima consulta e explicar a importância de acompanhamento para o bebê.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Avaliação e Orientação de Vacinação: Informar sobre a importância de seguir o calendário vacinal do programa nacional de imunizações para crianças de 0 a 2 anos. Na VD deve-se confirmar se o RN recebeu a 1ª dose da vacina contra hepatite B e da BCG na maternidade. Veja o Calendário Nacional de Vacinação da Criança de 0 a 2 anos, disponível em:

Calendário de Vacinação (Clique aqui)



VERSÃO PRELIMINAR

É fundamental que a caderneta de saúde da criança seja preenchida em todas as consultas e procedimentos médicos, como vacinas e exames de rotina. As informações registradas devem ser claras e simples, evitando termos técnicos que dificultem a compreensão dos pais e responsáveis. Mesmo em consultas online, é importante contar com o acompanhamento de um profissional de saúde presencial. Estes são os principais aspectos a serem considerados na avaliação do RN para garantir seu bem-estar e desenvolvimento saudável, com ênfase na colaboração entre o médico à distância, equipe presencial e família para garantir a segurança e a saúde da criança. A adaptação deste protocolo clínico leva em consideração a classificação de grau de recomendação A, B e C, que direciona a viabilidade das ações à distância. A seguir, são apresentadas as etapas e objetivos da primeira consulta do RN.

- **Sugestões tipo A- Realizável à distância:**
  - Anamnese detalhada de informações referentes ao recém-nascido, parto e pré-natal e adaptação do RN desde a visita domiciliar.
  - Orientações para os pais/responsáveis sobre cuidados com a criança, bem como orientações quanto a frequência de consultas por faixa etária e estimular o esquema vacinal atualizado.
  - Avaliação e solicitação de exames complementares, se necessário.
  - Informar resultado de exames da maternidade, por exemplo o teste do pezinho.
  - Encaminhamento para avaliação odontológica.
  - Prescrição de suplementos e medicações, se necessário.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Sugestões tipo B- Necessita de apoio presencial:**
  - Exame físico: o apoio de interconsulta com a equipe de enfermagem presencial é necessário para realizá-lo no RN e avaliação da amamentação.
  - Checagem presencial de medicações utilizadas e resultados de exames: Para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, é essencial ter acesso a todas as informações relevantes sobre o paciente. Por isso, em alguns casos, é necessário analisar pessoalmente os medicamentos que o paciente está tomando e os resultados de exames anteriores.
  - Avaliar esquema vacinal registrado na caderneta de vacinação.
  - Visualização e registro todas as informações relevantes na caderneta de saúde da criança.
- **Sugestões tipo C- Limitado à distância:**
  - Coleta de exames laboratoriais.
  - Aplicação das vacinas e preenchimento da mesma na caderneta de vacinação.
  - Situações graves e complexas de urgência e emergência, como afogamento, parada cardiorrespiratória, aspiração de corpo estranho, entre outras.

4.0 Acompanhamento da criança: Consultas subsequentes

De acordo com as orientações apresentadas no "**Caderno da Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento"** do Ministério da Saúde, é aconselhável que o exame físico completo da criança seja realizado na primeira consulta. Em consultas subsequentes, a repetição do exame físico completo não se faz necessária, a menos que surjam preocupações específicas ou sintomas que exigem uma avaliação mais detalhada. Em vez disso, é apropriado concentrar os exames físicos em áreas específicas, o que não apenas economiza tempo e recursos, mas também aprimora a eficácia do atendimento médico[2]. A partir disso listamos os procedimentos relativos às consultas subsequentes de saúde da criança no trabalho de equipes de saúde presencial com a profissional médico atuando à distância, classificados segundo graus de recomendação, como consta na Tabela 4.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Atividade	A)Realizável à distância	B)Necessidade de apoio presencial	C)Limitadoà distância
Anamnese	x		
Exame físico		x	
Orientações para pais/responsáveis	x		
Avaliação, indicação, solicitação de exames	x		
Agendamento e coleta dos exames laboratoriais			x
Checagem presencial de resultados de exames		x	
Comunicar resultados de exames aos pais/responsáveis	x		
Prescrição de suplementos e medicações S/N	x		
Checagem presencial de medicações utilizadas		x	
Registrar todas as informações relevantes na caderneta de saúde da criança		x	
Avaliar esquema vacinal registradas na caderneta de saúde da criança		x	
Orientar, avaliar e garantir a manutenção do esquema vacinal atualizado, estimulando os pais e responsáveis	x		
Aplicação das vacinas e preenchimento da mesma na caderneta de vacinação			x
Orientar sobre eventos adversos comuns ou esperados após vacinação	x		
Atendimento por demanda espontânea		x	

Tabela 4. Recomendações para consultas subsequentes a distância.

Em consultas seguintes, são avaliadas queixas e problemas surgidos desde a última visita, verifica-se o cumprimento do calendário vacinal, o uso de medicamentos, os resultados de exames e o acompanhamento de outros especialistas. Além disso, são analisados hábitos alimentares, sono, crescimento, desenvolvimento físico e neurológico da criança, e os pais são informados sobre a evolução do quadro clínico [12].

VERSÃO PRELIMINAR

Diversos fatores, como fatores genéticos e ambientais influenciam no processo de crescimento e desenvolvimento infantil[12]. O acompanhamento do crescimento, é um processo quantitativo que é fundamental para avaliar as condições de saúde das crianças, por isso, é importante acompanhar regularmente o peso, a altura e o perímetro cefálico. As curvas de crescimento presentes na Caderneta de Saúde da Criança ajudam a identificar se a criança está se desenvolvendo de forma adequada, considerando sua idade e características individuais [12].

No Exame Físico das consultas subsequentes, no que diz respeito ao rastreamento, são realizadas manobras de Barlow e Ortolani para detectar displasia evolutiva de quadril nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses). Após os 3 meses de idade, especificamente nas consultas dos 4, 6, 9 e 12 meses, o foco do rastreamento se volta para a observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores. Quando a criança inicia a deambulação, a partir da consulta dos 12 ou 18 meses, a análise da marcha torna-se o exame preferencial[2].

Para o rastreamento da criptorquidia, caso os testículos não sejam palpáveis/decíduos na primeira consulta, o acompanhamento deve ocorrer nas visitas de puericultura. Se, aos 6 meses, não forem encontrados testículos palpáveis no saco escrotal, é necessário encaminhar a criança à cirurgia pediátrica. Além dos rastreamentos para displasia de quadril e criptorquidia, outros exames físicos que merecem discussão em consultas subsequentes de puericultura são a ausculta cardíaca, avaliação da visão e avaliação da audição. É recomendada a leitura do capítulo 4 do Caderno de Atenção Básica nº 33, sobre Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.

A prescrição de medicamentos através da telemedicina é um recurso possível de ser realizado, sobretudo de suplementação necessárias, tais como a vitamina D, recomendada na dosagem de 400 UI/dia a partir da 1ª semana de vida até os 12 meses e de 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para crianças em aleitamento materno exclusivo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014)[14]. Conforme o manual e-SUS APS, já é possível realizar a prescrição e assinatura por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda suplementação a todas as crianças de 6 a 18 meses (a partir dos 4 meses para as que não estiverem em aleitamento materno exclusivo) e mais cedo para as de baixo peso ao nascer e as prematuras (com menos de 37 semanas)[15]. Na atualização se estabelece a recomendação diária de 1 a 2mg de ferro elementar/kg de peso para o público de crianças de 6 a 24 meses.

Conforme as diretrizes do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, a administração oral de megadoses de vitamina A16 é conduzida da seguinte maneira[16]:

- Crianças com idades entre 6 meses e 11 meses recebem uma única megadose de vitamina A com uma concentração de 100.000 UI.
- Crianças entre 12 e 59 meses de idade recebem uma única megadose de vitamina A com uma concentração de 200.000 UI a cada 6 meses.

Suplementação	Público	Conduta	Periodicidade
Vitamina A	Crianças de 6 a 11 meses	Concentração de 100.000 UI	Dose única
	Crianças de 12 a 59 meses	Concentração de 200.000 UI	A cada 6 meses
Ferro	Crianças de 6 a 24 meses	1 mg de ferro elementar/kg	Doses diárias até completar 24 meses
Vitamina D	Desde a 1ª semana de vida até os 12 meses	Concentração de 400 UI	Diariamente

Tabela 5. Suplementação indicada até os 24 meses.

Apesar da implementação de suplementação de vitaminas e minerais, é crucial orientar os pais sobre a alimentação adequada de suas crianças, uma tarefa que pode ser realizada pelo médico remoto. Para obter informações mais detalhadas sobre alimentação infantil, recomenda-se consultar o "**Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos".**

1.GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/GUIA_ALIMENTAR_CRIANCA_BRASILEIRA_VERSAO_RESUMIDA.PDF

VERSÃO PRELIMINAR

Ainda nas consultas subsequentes, a telemedicina possibilita, de acordo com as necessidades específicas, a solicitação e análise de exames complementares em crianças assintomáticas. Para mais, também é possível realizar referenciamentos para outros níveis de atenção através de teleconsultas conforme a demanda de cada situação, contribuindo para uma abordagem abrangente, integral e de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Quanto à realização de rastreamentos por meio de exames laboratoriais, a Força-Tarefa de Saúde Preventiva dos Estados Unidos (USPSTF) determina que a solicitação de testes para investigar dislipidemia, diabetes mellitus, pré-diabetes e deficiência de ferro em crianças assintomáticas possui evidências insuficientes para se pesar riscos e benefícios. Dessa forma, é importante que a realização de tais exames não seja algo rotineiro, e sim individualizado, com abordagem de incertezas e compartilhamento de decisão com as pessoas cuidadoras.

Além das consultas de rotina subsequentes, podemos nos deparar com atendimentos por demanda espontânea. E nesse contexto da puericultura, a adaptação do protocolo de atendimento é fundamental para garantir que as demandas agudas e queixas comuns das famílias sejam atendidas, mesmo à distância, para garantir que todas as crianças tenham acesso a cuidados de saúde adequados. Demandas agudas, como febre, infecções respiratórias, lesões menores, acolhimento de eventos adversos relacionados à imunização e queixas comuns, como problemas de sono, alimentação e desenvolvimento, podem ser abordadas por médicos à distância em conjunto com a equipe presencial da UBS, quando necessário oferecendo apoio para exames físicos, por exemplo. A adaptação dos protocolos clínicos na atenção pediátrica, especialmente na telemedicina, é guiada pelos graus de recomendação A, B e C, que definem a viabilidade das ações à distância. Esses graus orientam a solicitação de exames, orientações e encaminhamentos, sempre com foco na abordagem preventiva e individualizada. A seguir, são apresentadas as etapas e objetivos das consultas subsequentes, conforme essas classificações.

VERSÃO PRELIMINAR

Sugestões tipo A- Realizável à distância:

- Anamnese nas consultas subsequentes são feitas investigações sobre queixas, intercorrências desde a última consulta.
- Orientações individualizadas para os pais/responsáveis
- Avaliação, indicação e solicitação de indicação de exames, se necessário.
- Comunicação resultados de exames aos pais ou responsáveis.
- Prescrição de suplementos e medicações, se necessário
- Orientação a importância da imunização, estimulação dos pais e responsáveis a manter o esquema vacinal atualizado.
- Avaliação da indicação vacinal na criança.
- Encaminhamento para sala de vacinação, se necessário
- Orientação sobre eventos adversos comuns ou esperados após a vacinação.

- **Sugestões tipo B- Necessita de apoio presencial:**
  - Exame físico com apoio de interconsulta da equipe de saúde presencial.
  - Checagem presencial de medicações utilizadas e resultados de exames.
  - Visualização e registro de todas as informações relevantes na caderneta de saúde da criança, inclusive os registros das vacinas administradas.
  - Atendimento de demanda espontânea.
- **Sugestões tipo C- Limitado à distância:**
  - Coleta dos exames laboratoriais.
  - Aplicação de vacinas.
  - Situações graves e complexas de urgência e emergência, como afogamento, parada cardiorrespiratória, aspiração de corpo estranho, entre outras.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

5.0 Registro das informações

Orienta-se que o modelo proposto seja adotado em casos onde não há presença do médico em formato presencial, padrão almejado na Atenção à Saúde. No caso da adoção do modelo é imprescindível a utilização do Prontuário Eletrônico, por meio deste será possível verificar o histórico de saúde da criança e registrar as atividades realizadas.

6.0 Conclusão

A integração de estratégias de Saúde Digital e atendimento médico à distância é essencial para expandir o acesso, principalmente em localidades mais vulneráveis e com vazios assistenciais. O apoio da equipe presencial é necessário para complementar a ação da profissional médico à distância, e este trabalho em equipe precisa ser evidenciado individualmente em cada equipe. Os arranjos mais adequados podem variar, considerando demandas internas e externas que afetam o processo de planejamento dos atendimentos presenciais, evitando a sobrecarga do time presencial. A ênfase na parceria entre profissionais remotos e presenciais é crucial, bem como a comunicação aberta, o apoio mútuo e a troca de experiências ao longo do tempo. Os cuidados específicos durante visitas domiciliares e a primeira consulta, incluem anamnese, exame físico detalhado e orientações aos pais, estabelecendo as bases para um acompanhamento saudável. As consultas subsequentes, adaptadas para concentrar-se em áreas específicas, garantem a eficiência do atendimento ao mesmo tempo que monitoram o crescimento e desenvolvimento infantil. Em suma, a combinação de práticas presenciais e digitais, adaptadas às necessidades específicas de cada criança, promove um cuidado abrangente e continuado. O uso da saúde digital, aliado à experiência clínica na APS, é essencial para assegurar o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

7.0 Referências Bibliográficas

1. Santos, JS, et al. "Consulta de Puericultura na Atenção Básica: Um Enfoque na Atuação do Enfermeiro." Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, vol. 25, no. 1, 2018, pp. 53-61.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, número 33, Ministério da Saúde, 2012.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015.

4. Drews, C. Genograma das Famílias - Atenção Farmacêutica - Princípios e Metodologia- 6022027 USP Disciplinas, 2020.

5. Correia, RL. "O Ecomapa na Prática Terapêutica Ocupacional: Uma Ferramenta para o Mapeamento das Percepções sobre a Participação nas Redes Sociais de Suporte." Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Rio de Janeiro), vol. 1, no. 1, 2017, pp. 67-87, doi:10.4777/2526-3544.rbto4263.

6. Amaral, J. J. F. AIDPI para o Ensino Médico: Manual de Apoio. Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 2004, 179 p. Acesso em maio 2012.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Editora MS, 2005.

8. El Khouri, SG. Telemedicina: Análise da sua Evolução no Brasil. 2003. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

9. Demott, K., et al. Clinical Guidelines and Evidence: Review for Post Natal Care: Routine Post Natal Care of Recently Delivered Women and Their Babies. National Collaborating Center for Primary Care and Royal College of General Practitioners, 2006. Acesso em maio 2012.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª ed., Ministério da Saúde, 2015.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação. www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario. Acesso em maio 2023.

12. Brasil. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Linha de Cuidado da Criança - Manual de Acompanhamento da Criança. 3ª ed., www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/crianca/manual_acompanhamento_crianca_linha_cuidado.pdf. Acesso em maio 2023.

VERSÃO PRELIMINAR

13. Relação do Letramento Digital em Saúde e a COVID-19. docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1510545/11493-publicacao-66479-1-10-20230725.pdf. Acesso em maio 2023.

14. Sociedade Brasileira de Pediatria. Deficiência de Vitamina D em Crianças e Adolescentes. www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/vitamina_d_dcnutrologia2014-2.pdf. Acesso em maio 2023.

15. Stoltzfus, R. J., and M. L. Dreyfuss. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG), World Health Organization, 1998.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf. Acesso em maio 2023.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

VERSÃO PRELIMINAR



VERSÃO PRELIMINAR

Fmusp saúde digital
AgSUS Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS