

A TELESSAÚDE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL: ESTRATÉGIA DE SAÚDE COMPLEMENTAR EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA

Telmara Menezes Couto¹ 
Patricia Santos de Oliveira¹ 
Ariane Teixeira de Santana¹ 
Railana da Silva Moreira¹ 
Virna Silva Meira¹ 

¹Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir acerca da utilização da telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19 para as mulheres no período gravídico-puerperal.

Método: trata-se de uma reflexão alicerçada na literatura com abordagem sobre a telessaúde como ferramenta para os atendimentos virtuais em saúde, no contexto da pandemia. Para tanto, esta reflexão faz uma abordagem sobre a utilização da telessaúde demonstrando as particularidades da adoção de atendimentos remotos, com a sua aplicabilidade e suas limitações, considerando os aspectos socioeconômicos e raciais que estão intrinsecamente associados às questões de saúde pública.

Resultados: a telessaúde é uma ferramenta para o enfrentamento à COVID-19, pois minimiza a exposição de gestantes e puérperas durante as consultas nas unidades de saúde. No Brasil, observa-se que esta estratégia ainda é incipiente. Isso se intensifica na medida em que relacionamos as questões socioeconômicas e raciais às taxas de mortalidade materna, sobretudo entre mulheres pretas e pardas.

Conclusão: esta reflexão demonstra que a telessaúde é uma importante estratégia de cuidado para as mulheres no período gravídico-puerperal e, nessa perspectiva, necessita ter sua viabilidade reconhecida e valorizada para que sejam criadas políticas públicas que garantam o acesso aos recursos digitais, além da necessidade de investimentos em capacitações de profissionais e aprofundamento desta temática pela comunidade acadêmica. Tais iniciativas promoverão acesso ampliado ao atendimento virtual para as mulheres, para além das questões socioeconômicas e raciais.

DESCRITORES: Telessaúde. Infecções por coronavírus. Gravidez. Pandemias. Saúde da mulher.

COMO CITAR: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>

TELEHEALTH IN THE PREGNANCY-PUERPERAL PERIOD: COMPLEMENTARY HEALTH STRATEGY IN A PANDEMIC SCENARIO

ABSTRACT

Objective: to reflect on the use of Telehealth in the context of the COVID-19 pandemic for women in the pregnancy-puerperal period.

Method: this is a reflection based on the literature with an approach on Telehealth as a tool for virtual health care in the pandemic context. Therefore, this reflection addresses the use of Telehealth, showing the particularities of adopting remote appointments, with their applicability and limitations, considering the socioeconomic and racial aspects that are intrinsically associated with public health issues.

Results: Telehealth is a tool for coping with COVID-19, as it minimizes the exposure of pregnant and puerperal women during consultations in the health units. In Brazil, it is observed that this strategy is still incipient. This is intensified as we relate the socioeconomic and racial issues to the maternal mortality rates, especially among black- and brown-skinned women.

Conclusion: this reflection shows that Telehealth is an important care strategy for women in the pregnancy-puerperal period and, in this perspective, it needs to have its viability recognized and valued so that public policies are created that guarantee access to the digital resources, in addition to the need for investments in training of the professionals and deepening of this theme by the academic community. Such initiatives will promote expanded access to virtual care for women, in addition to the socioeconomic and racial issues.

DESCRIPTORS: Telehealth. Infections by coronavirus. Pregnancy. Pandemics. Women's health.

LA TELESALUD EN EL PERÍODO GRAVIDO PUERPERAL: ESTRATEGIA DE SALUD COMPLEMENTARIA EN UN ESCENARIO DE PANDEMIA

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la utilización de la telesalud en el contexto de la pandemia de COVID-19 para mujeres que transitan el período grávido puerperal.

Método: reflexión basada en la literatura con enfoque sobre la telesalud como herramienta para la atención virtual de la salud en el contexto de la pandemia. Para ello, aborda el uso de la telesalud y demuestra las particularidades de la adopción de la atención remota, su aplicabilidad y sus limitaciones, considerando los aspectos socioeconómicos y raciales intrínsecamente asociados a la salud pública.

Resultados: la telesalud es una herramienta para el afrontamiento del COVID-19, dado que minimiza la exposición de embarazadas y púerperas en consultas en los centros de salud. En Brasil, se observa que esta estrategia es aún incipiente. Esto se intensifica a medida que se relacionan las cuestiones socioeconómicas y raciales con las tasas de mortalidad materna, especialmente entre las mujeres negras y morenas.

Conclusión: esta reflexión demuestra que la telesalud es una estrategia de atención importante para las mujeres durante el período grávido puerperal y, en esta perspectiva, requiere que se reconozca y valore su viabilidad para que se creen políticas públicas que garantice el acceso a los recursos digitales, además de advertir la necesidad de realizar inversiones en capacitación profesional y ahondar el abordaje de esta temática desde la comunidad académica. Tales iniciativas promoverán un mayor acceso a la atención virtual para las mujeres, más allá de las cuestiones socioeconómicas y raciales.

DESCRIPTORES: Telesalud. Infecciones por Coronavirus. Embarazo. Pandemias. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a humanidade se depara com o desafio de conter a dramática crise sanitária mundial, sobretudo considerando a elevada transmissibilidade e mortalidade no cenário pandêmico. Diante desta conjuntura, muitos países desenvolvidos adotaram uma série de medidas com o intuito de combater a disseminação da doença, a COVID-19. Neste contexto, as plataformas de telessaúde emergem como ferramentas úteis para gerenciar os desafios enfrentados pela rede de saúde em resposta à pandemia¹.

Para uso dessas plataformas, aplicativos de saúde eletrônico (*e-health*) podem ser usados como solução para apoiar os cuidados de saúde, na medida em que contribuem para o controle da disseminação da COVID-19, conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora essas ferramentas estejam disponíveis há muito tempo, o momento histórico atual pode estar favorecendo a adoção definitiva da telessaúde em larga escala nos sistemas de saúde em nível global para todos os grupos populacionais²⁻³.

No que tange à saúde da mulher, os atendimentos de pré-natal, parto e puerpério foram adaptados em muitos países para proteger mulheres grávidas e profissionais de saúde da exposição desnecessária ao SARS-CoV-2. Na Austrália e no Reino Unido, por exemplo, os atendimentos de telessaúde permitiram a redução das consultas presenciais em 50%, sem comprometer os desfechos da gravidez, realidade que aponta que este modelo de atenção é capaz de ajudar a minimizar as interações pessoais durante a pandemia da COVID-19, mas também pode ser considerado como modelos de atenção à saúde pós-pandemia⁴.

No Brasil, em contrapartida, embora o uso de tecnologias para atendimento virtual em saúde tenha sido iniciado há décadas, somente com a elevação exponencial dos casos de COVID-19 foi possível observar a expansão de iniciativas ligadas à telessaúde, que se desenvolveram com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde, inclusive, para mulheres no período gravídico-puerperal⁵, no sentido de promover a garantia dos seus direitos universais, dispostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para além das questões de saúde emergidas com a pandemia, surge a necessidade de direcionar as ações para as repercussões sociais do cenário pandêmico, que, no Brasil, historicamente, remonta às discussões sobre a saúde pública. Tais repercussões revelam as demandas estruturais do SUS no enfrentamento à pandemia, com o desafio de refletir sobre as vulnerabilidades sociais e econômicas representadas pelos determinantes sociais de saúde, que podem corroborar para o agravamento da COVID-19. Essa complexa interação de fatores sociais e ambientais capazes de ampliar os efeitos negativos da doença pode ser conceituada como “sindemia”⁶.

Considerando a teoria sindêmica na assistência à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, verifica-se que a pandemia potencializou as iniquidades neste segmento, que já era afetado por problemas estruturais da saúde pública, tais como atendimento pré-natal de baixa qualidade e disparidades raciais no acesso aos serviços. Estes problemas se somam à ausência de consultas presenciais e de atividades de educação em saúde, as quais interferem nos desfechos maternos e perinatais. Além disso, a COVID-19 apresenta risco aumentado para o surgimento de morbimortalidade em comparação às mulheres não grávidas⁷. Este fato se sustenta diante dos achados divulgados em um estudo brasileiro que revelou 124 óbitos, em fevereiro a junho de 2020, de gestantes ou puérperas, representando uma taxa de mortalidade de 12,7% pela doença por meio das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)⁸.

Diante deste contexto, a presente reflexão surge a partir da iniciativa do Programa de Apoio à Extensão Docente (PaexDoc) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), intitulado “Teleorientação para Gestantes e Puérperas sobre a COVID-19”, desenvolvido entre os meses de setembro a

dezembro de 2020, em Salvador-BA, que auxiliou o acesso das mulheres às orientações pertinentes ao período gravídico-puerperal e a COVID-19, considerando a importância da teleorientação para o controle da disseminação desta doença.

Optou-se neste artigo pelo termo telessaúde por se compreender, a partir da literatura, que consiste em um termo mais abrangente e que contempla a diversidade do atendimento virtual em saúde. Portanto, essa reflexão justifica-se pela importância do incentivo à implementação de novas tecnologias de cuidado, no Brasil, as quais já são empregadas e valorizadas em outros países na área obstétrica, anteriormente à pandemia. Para tanto, objetivou-se refletir acerca da utilização da telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19 para as mulheres no período gravídico-puerperal.

TELESSAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA PARA MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL: APLICABILIDADE E LIMITAÇÕES

No Brasil, apesar da telessaúde ter seus primeiros fragmentos de desenvolvimento a partir da década de 1980, ainda hoje, não há iniciativas governamentais suficientemente bem desenvolvidas⁹. Entretanto, impulsionado pelo combate da COVID-19, o país utilizou-se de diversas estratégias ligadas à telessaúde, através da criação de planos estaduais de contingência para a pandemia, no que se refere à assistência envolvendo essa tecnologia⁵. Além disso, essa ferramenta foi incorporada na saúde suplementar e alguns conselhos profissionais criaram normativas para seu uso e estabelecimento.

Com o avanço da pandemia, organizações governamentais e órgãos de categorias profissionais se estruturaram para a publicação de documentos para a regulamentação da telessaúde, a exemplo da Portaria Ministerial nº 467/2020 que dispõe sobre às ações de telemedicina e medidas de enfrentamento à emergência de saúde pública em relação à COVID-19. Posteriormente, outras entidades e conselhos de categorias profissionais, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autorizou e normatizou a teleconsulta como forma de combate à pandemia⁵⁻¹⁰.

Com o reconhecimento destas entidades, a telessaúde assume papel importante no cenário de adaptações das organizações e serviços de saúde diante da pandemia e se apresenta como uma estratégia ideal para favorecer o distanciamento social durante a atual pandemia da COVID-19, pois possibilita que a rápida disseminação do SARS-CoV-2 seja minimizada.

O uso efetivo da telessaúde, inclusive, emerge no contexto em que a propagação da doença impôs uma ampla adoção de medidas de controle da circulação do vírus, incluindo o fechamento de estabelecimentos de saúde, o que culminou na falta e/ou redução de atendimento, sobretudo em nível ambulatorial⁶. Tal fragilidade em vários pontos da assistência em saúde reverberou de forma mais severa nos grupos de risco, como as gestantes e puérperas, que já conviviam com o enfrentamento de barreiras para o acesso aos serviços de saúde de pré-natal e maternidades de maneira ampla, realidade que antecede o cenário pandêmico.

Essa realidade se agravou ainda mais no período da pandemia e toda assistência à saúde da mulher foi afetada, como, por exemplo, com a redução ou falta de consultas de pré-natal e acesso restrito aos exames de rotina do período gravídico-puerperal, de modo a prevenir complicações e acompanhar o desenvolvimento saudável da gestação e puerpério. Além disso, as evidências apontam que as gestantes e puérperas têm risco aumentado para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19 quando comparadas às mulheres não grávidas, isso se intensifica quando possuem alguma comorbidade preexistente¹¹⁻¹².

Considerando a necessidade de manter a assistência à saúde na pandemia, os atendimentos virtuais foram disponibilizados na rede de Atenção Básica, todavia nem todas as mulheres atendidas pelo SUS são beneficiadas. Isso ocorre devido a algumas limitações quanto ao uso da telessaúde no atendimento prestado à mulher no período gravídico-puerperal, comprometendo o cuidado em saúde. Infere-se que a principal limitação está relacionada à fragilidade das conexões e ao custo

envolvido na utilização de dados móveis, principalmente para as pessoas que vivem em áreas rurais ou remotas ao necessitarem de acesso aos cuidados mais especializados¹¹.

Com isso, compreende-se que a falta de acesso amplo às tecnologias virtuais se constitui em uma desvantagem para as mulheres no período gravídico-puerperal que necessitam de consultas pré-natal e de puerpério. É preciso, ainda, considerar a questão econômica que pode contribuir para dificultar o acesso de muitas mulheres à internet e/ou ao aparelho móvel. Sendo assim, um fator prejudicial que culmina na falta de assistência na atenção primária e nas maternidades e, consequentemente, influencia nos desfechos perinatais.

É notável que os prejuízos são intensificados quando as disparidades sociais, econômicas e raciais são analisadas, pois a exclusão digital é uma realidade presente em aproximadamente 30% dos lares brasileiros, sendo as mulheres pretas/pardas e de classe social mais baixa as que possuem maior dificuldade de acesso à rede de internet. Estas tornam-se mais expostas às situações de vulnerabilidade ocasionadas pela pandemia⁵.

Ressalta-se que, sobre a porcentagem de gestantes hospitalizadas com desfecho de morte, cerca de 7% correspondiam a mulheres brancas e o dobro destes casos (14,2%) eram pardas e pretas. Observa-se ainda que mais gestantes negras são hospitalizadas por SRAG, realidade que pode estar associada às barreiras encontradas no acesso ao serviço de saúde de forma precoce. Ademais, verifica-se que, quando estas mulheres são hospitalizadas, se apresentam em condições mais precárias de saúde, necessitando de cuidados especializados¹³.

Desta forma, observa-se que a pandemia da COVID-19 afetou de forma desproporcional as mulheres, principalmente as que estão expostas aos contextos de maior vulnerabilidade, uma vez que os determinantes sociais implicam diretamente nos prognósticos e no aumento exorbitante da mortalidade materna¹¹.

Considerando a magnitude dos efeitos da pandemia, cabe mencionar que, apesar das limitações apresentadas em relação ao acesso desigual das mulheres aos serviços de saúde, a telessaúde pode ser aplicada em todos os segmentos do cuidado no período gravídico-puerperal independente do contexto social.

Para tanto, a telessaúde contempla ações de educação em saúde, estratificação de risco, aconselhamento e avaliação de potenciais iniquidades, entre outros aspectos relacionados ao cuidado de mulheres no período gravídico-puerperal. Isso é recomendado desde 2017 pelo *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) em um parecer emitido para preparação em situações de calamidade de saúde pública em relação aos cuidados durante surtos de doenças infecto-contagiosas¹⁴.

Neste sentido, a telessaúde para gestantes e puérperas pode ser empregada como uma estratégia complementar com o seu uso no ambiente ambulatorial, como por exemplo em alternância com consultas presenciais, realização de atividades educativas individuais e em grupos virtuais de gestantes, orientações sobre autocuidado e cuidados com o recém-nascido, avaliação de situação de risco que necessitem de atendimento de urgência/emergência, monitoramento, entre outras vertentes¹⁵.

A eficácia dos atendimentos de telessaúde foi revelada também em um estudo em que os autores evidenciaram que as consultas virtuais em associação com as presenciais não afetam a detecção e o tratamento de complicações comuns da gravidez, incluindo pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e diabetes gestacional, em comparação com o atendimento pré-natal convencional⁴. Assim, tal evidência reafirma a relevância desta ferramenta na assistência à saúde às mulheres no período gravídico-puerperal, sobretudo porque compreende-se que o atendimento de qualidade no pré-natal influencia na redução das taxas de morbimortalidade materno-fetal.

Embora a literatura e as experiências internacionais bem-sucedidas apontem para os benefícios da implementação dos atendimentos virtuais, as estratégias em âmbito nacional ainda são tímidas, no

que concerne à saúde da mulher. Observa-se que há escassez deste tipo de atendimento prestado pelo SUS e pela saúde suplementar. Atualmente, apesar desta temática estar em evidência no setor saúde, efetivamente poucas iniciativas e estratégias são percebidas, a fim de ampliar o acesso das mulheres à telessaúde, e poucas são as medidas implementadas no sentido de minimizar as iniquidades sociais que se traduzem em barreiras de acesso aos atendimentos virtuais.

Em alguns estados, como a Bahia, foi elaborado “O Guia Orientador para Teleconsulta e Telemonitoramento no Âmbito da Atenção Básica”, no qual é apresentada uma estratégia de abordagem para a teleconsulta e para o telemonitoramento para a população em geral¹⁶. É importante ressaltar que, não houve um aprofundamento das especificidades de grupos ou situações de risco, como no contexto da saúde da mulher em seus diversos segmentos populacionais, a exemplo das mulheres no período gravídico-puerperal.

Diante desta lacuna, estratégias de atendimento virtual desenvolvidas por iniciativas individuais de profissionais e instituições de ensino e pesquisa com expertise na área da saúde da mulher no período gravídico-puerperal foram essenciais, pois permitiram mais visibilidade para o teleatendimento em saúde no contexto obstétrico. Como exemplo dessa iniciativa, destaca-se o projeto “Fale com a parteira”, uma iniciativa própria realizada por enfermeiras obstetras em vários estados brasileiros, a fim de sanar dúvidas e orientar as mulheres diante suas demandas no período gravídico-puerperal. Este projeto foi certificado como iniciativa Nursing Now Brasil pela sua valorização na atuação da enfermeira obstetra no cenário da pandemia¹⁷.

Outra iniciativa individual que direcionou a sua abordagem para as questões de gravidez e puerpério no atendimento virtual foi o “Projeto Vid@ na COVID-19”, que originou-se no meio acadêmico em uma universidade pública da Bahia na área de enfermagem. O projeto consistiu em um telemonitoramento das mulheres em situação de violência doméstica por profissionais e/ou discentes capacitados, a fim de investigar possíveis casos de COVID-19 e identificar as principais condições de saúde.

Embora essas iniciativas tenham alcance em nível local, não conseguem suprir a limitação relacionada à falta e/ou manutenção da rede telefônica e/ou de internet para as mulheres. Tampouco, existem políticas públicas que subsidiem a garantia do atendimento virtual, apesar da universalização do acesso à saúde ser previsto como um dos princípios do SUS, principalmente se considerarmos as disparidades regionais observadas no território nacional.

Apesar disso, as experiências individuais exitosas com a telessaúde¹⁷⁻¹⁸, bem como as evidências científicas^{4-5,9,15}, apontam para as vantagens dos recursos virtuais em situações adversas. Deste modo, a telessaúde se revela como uma estratégia importante para aumentar a capacidade de combater o coronavírus, uma vez que ajuda a manter os serviços de saúde funcionando e mais seguros. Assim, o seu uso deve ser concomitante aos cuidados de saúde convencional ou ser usado como estratégia complementar da assistência à saúde.

CONCLUSÃO

A telessaúde no contexto da pandemia para mulheres no período gravídico-puerperal se configura como uma ferramenta estratégica importante para o combate ao novo coronavírus e representa um recurso aplicável para a manutenção de uma assistência em saúde mais segura e de qualidade. Apesar das limitações para a sua plena implementação, a exemplo das disparidades socioeconômicas e raciais enfrentadas pelas mulheres, faz-se necessário refletir sobre possíveis estratégias de superação de tais barreiras de acesso aos diferentes segmentos da assistência em saúde para gestantes e puérperas.

Nesta perspectiva, destacamos a necessidade de expansão das iniciativas que assegurem o uso das tecnologias em saúde. Para tanto, políticas públicas devem ser criadas para promover a

ampliação do acesso à telessaúde, de modo a fornecer recursos destinados aos meios de comunicação, como rede telefônica e de internet em caráter universal e equitativo, considerando as iniquidades sociais que interferem nas condições de vida e saúde das populações, sobretudo as mulheres mais expostas às situações de vulnerabilidade. Ademais, faz-se necessário o incentivo ao desenvolvimento de estudos sobre a temática, além da promoção de capacitações para profissionais de saúde no sentido de habilitá-los para os atendimentos virtuais de qualidade.

Ressaltamos que, por se tratar de uma estratégia relativamente recente no contexto da saúde pública no Brasil, as ações de telessaúde desempenhadas ainda são incipientes. Todavia, a telessaúde tem potencial para atender as demandas de saúde da população, além de ser relevante para a contenção do avanço da pandemia.

Por fim, tornar a telessaúde mais aplicável contribui para ampliação do acesso das mulheres no período gravídico-puerperal, reduzindo as limitações ocasionadas pelas disparidades socioeconômicas e raciais. Além de auxiliar na diminuição de complicações e/ou situações de risco para gestantes e puérperas devido às ausências e/ou redução dos atendimentos presenciais.

REFERÊNCIAS

1. Campos BH, Alfieri DF, Bueno EBT, Kerbauy G, Dellaroza MSG, Ferreira NMA. Telessaúde e telemedicina: uma ação de extensão durante a pandemia. *Rev Aproximação* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 7];2(4):24-8. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/6578/4499>
2. Tebeje TH, Klein J. Applications of e-health to support person-centered health care at the time of COVID-19 pandemic. *Telemed J E Health* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Ago 8];27(2):150-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0201>
3. Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini MP. Adoption of digital technologies in health care during the COVID-19 pandemic: systematic review of early scientific literature. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Ago 8];22(11):e22280. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/11/e22280/>
4. Palmer KR, Tanner M, Davies TM, Rindt A, Papacostas K, Giles ML, et al. Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *Lancet* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Ago 8];398(10294):41-52. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00668-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00668-1)
5. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 9];36(5):e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
6. Colomby R, Salvagni J, Cheron CA. Covid-19 em múltiplas perspectivas. *Saúde, Psicologia e Direitos Humanos - Volume III*. Goiânia, GO (BR): Editora Espaço Acadêmico; 2020. 266 p.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals [Internet]. 2021 [acesso 2020 Mar 8]; 98 p. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
8. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Amorim MMR, Katz L. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Abr 16];151(1):154-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
9. Pereira, CCA, Machado CJ. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Ago 1];20(10):3283-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.07082015>

10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 634, de 26 de março de 2020. [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 7]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-634-de-26-de-marco-de-2020-249995879>
11. Santos DS, Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Nakamura-Pereira M, Knobel R, et al. Disproportionate impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in Brazil through structural racism lens. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 28];72(11):2068-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>
12. Souza, ASR, Amorim MMR. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Mar 28];21(1 Suppl):S253-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>
13. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 25];69(44):1641-7. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w
14. Duzyj CM, Thornburg LL, Han CS. Practice modification for pandemics a model for surge planning in obstetrics. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 21];136(2):237-51. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2020/08000/practice_modification_for_pandemics__a_model_for.5.aspx
15. Zork NM, Aubey J, Yates H. Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Semin Perinatol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Ago 8];44(6):151300. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151300>
16. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Guia orientador para Teleconsulta/Telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica do Estado da Bahia. Telessaúde Bahia. Salvador [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 29]. Disponível em: http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/guia_teleatendimento_vsf.pdf
17. Oliveira SC, Costa DGL, Almeida AM, Freitas CMP, Jordão CN, Barros JFS, et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 1 Ago 08];34:eAPE02893. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>
18. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Projeto Vid@ na Covid [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Educação; 2020 [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/projeto-da-ufba-orienta-e-acompanha-mulheres-durante-a-pandemia>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS.

Busca na literatura: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS.

Análise e discussão: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS.

Revisão e aprovação final da versão final: Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

06 de Junho de 2021.

23 de Setembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Telmara Menezes Couto

telmaracouto@gmail.com

