

Experiencia de una Línea Digital de Cuidado Materno Infantil de la SAS Brasil en el Estado de Ceará-Brasil



Adriana Mallet	SAS BRASIL, Directora Médica y de Innovación. Correo electrónico: adriana@sasbrasil.org.br
Carolina Narciso	UNIFAA - Centro Universitario de Valença, Docente. Gerencia de Evaluación, Aprendizaje e Innovación. Correo electrónico: carolinanarcisomartins@gmail.com
Juliana Nabarrete	SAS BRASIL, Coordinadora de Proyectos de Salud Correo electrónico: juliana.nabarrete@sasbrasil.org.br
Sabine zink Bolonhini	SAS BRASIL, CEO. Correo electrónico: sabine@sasbrasil.org.br
Flávia Calanca	SAS BRASIL, Coordinadora del área de pediatría. Correo electrónico: flavia.calanca@sasbrasil.org.br
Gabriela Sá	<i>Autor de correspondencia:</i> SAS Brasil, Coordinador de Enseñanza e Investigación. Correo electrónico: gabriela.oliveira@sasbrasil.org.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1955-9002

Fecha de Recepción: 01 de junio de 2025 | Fecha de Aprobación: 13 de octubre de 2025

Resumen

En Brasil, especialmente en regiones remotas, la escasez de médicos y la desigual distribución de recursos dificultan el acceso a cuidados especializados. El presente artículo describe la experiencia de una Línea de Cuidado Materno Infantil de SAS (Salud, Alegría y Sustentabilidad) Brasil, implementada en Ceará, que busca suplir ese vacío, ofreciendo acompañamiento integral a gestantes y niños en los primeros mil días de vida, un período crucial para el desarrollo biológico, intelectual y social. Este cuidado cubre los 280 días de gestación y los primeros 730 días de vida, con el objetivo de reducir la morbilidad y promover un desarrollo saludable. En conjunto con tres municipios cearenses, fueron implementadas Unidades de Teleatendimiento Avanzadas (UTAs), equipadas con infraestructura para atendimientos presenciales y remotos, incluyendo ultrasonografías obstétricas y consultas pediátricas. Las gestantes son acompañadas desde el primer trimestre, con teleultrasonografías, orientaciones nutricionales y odontológicas. Después del nacimiento, el niño recibe acompañamiento pediátrico y de puericultura, conforme al riesgo. La plataforma de telesalud (SIAS) registra la información de los pacientes a través de registros médicos electrónicos, facilitando el monitoreo de los pacientes. La iniciativa ha demostrado ser una herramienta eficaz en llenar los vacíos en la atención materna e infantil en zonas remotas, ofreciendo cuidados especializados y continuos, con acciones articuladas con el sistema público para optimizar las demandas e indicadores de salud.

Palabras clave: Telesalud, Salud Digital, Salud materno-infantil

Abstract

Experience of a Digital Maternal and Child Care Line from SAS Brasil in the State of Ceará, Brazil
In Brazil, especially in remote regions, the shortage of doctors and the unequal distribution of resources hinder access to specialized care. This article describes the experience of a Maternal and Child Care Line from SAS (Health, Happiness, and Sustainability) Brazil, implemented in Ceará, which seeks to fill this gap by offering comprehensive care to pregnant women and children in the first 1,000 days of life, a crucial period for biological, intellectual, and social development. This care covers the 280 days of gestation and the first 730 days of life, to reduce morbidity and mortality and promote healthy development. In partnership with three municipalities in Ceará, Advanced Telecare Units (UTAs) were implemented, equipped with infrastructure for in-person and remote care, including obstetric ultrasounds and pediatric consultations. Pregnant women are monitored from the first trimester, with tele-ultrasounds and nutritional and dental guidance. After birth, the child receives pediatric and well-child care, depending on risk. The telehealth platform (SIAS) records patient information through electronic medical records, facilitating patient monitoring. The initiative has proven to be an effective tool in filling gaps in maternal and child care in remote areas, offering specialized and continuous care, with actions coordinated with the public system to optimize demand and health indicators.

Key-words: Telehealth, Digital Health, Maternal and Child Health

Experiência de uma Linha Digital de Cuidado Materno Infantil da SAS Brasil no Estado do Ceará-Brasil

No Brasil, especialmente em regiões remotas, a escassez de médicos e a desigual distribuição de recursos dificultam o acesso a cuidados especializados. O presente artigo descreve a experiência de uma Linha de Cuidado Materno Infantil da SAS (Saúde, Alegria e Sustentabilidade) Brasil, implementada no Ceará, que busca suprir essa lacuna, oferecendo acompanhamento integral a gestantes e crianças nos primeiros mil dias de vida, um período crucial para o desenvolvimento biológico, intelectual e social. Este cuidado abrange os 280 dias de gestação e os primeiros 730 dias de vida, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e promover um desenvolvimento saudável. Em parceria com três municípios cearenses, foram implementadas Unidades de Teleatendimento Avançadas (UTAs), equipadas com infraestrutura para atendimentos presenciais e remotos, incluindo ultrassonografias obstétricas e consultas pediátricas. As gestantes são acompanhadas desde o primeiro trimestre, com teleultrassonografias, orientações nutricionais e odontológicas. Após o nascimento, a criança recebe acompanhamento pediátrico e de puericultura, conforme o risco. A plataforma de telessaúde (SIAS) registra as informações dos pacientes através de prontuários eletrônicos facilitando a monitorização dos pacientes. A iniciativa tem demonstrado ser uma ferramenta eficaz no preenchimento das lacunas de atendimento materno-infantil de áreas remotas, oferecendo cuidados especializados e contínuos, com ações articuladas com sistema público para otimização das demandas e indicadores de saúde.

Palavras-chave: Telessaúde, Saúde Digital, Saúde materno-infantil

INTRODUCCIÓN

Brasil enfrenta desafíos significativos en el acceso a cuidados de salud, particularmente en las regiones más remotas¹. Si bien el número de médicos en el país haya aumentado, persiste una distribución desigual entre las áreas metropolitanas y el interior, lo que continúa siendo un obstáculo sustancial. La utilización de tecnologías en el campo de la salud para sanar esas barreras geográficas tuvo un notable avance en los últimos años^{1,2}.

El período de la pandemia COVID-19 fue determinante para el impulso de las tecnologías de salud, ampliando la interacción digital en diversos servicios y fomentando la adopción de estrategias de asistencia a la distancia.² La aceleración de la transformación digital en el sector de salud ocurre como una respuesta a la necesidad de superar barreras físicas y distanciamiento social².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término “Salud Digital” como la aplicación de tecnologías de información y comunicación a la Salud, incluyendo los saberes y prácticas de esta área del conocimiento que contribuyen para agilizar el flujo asistencial, calificar a los equipos de salud y tornar más eficaz el flujo de informaciones para el apoyo a la decisión en Salud. Eso incluye la telemedicina, que permite consultas médicas remotas a través de videollamadas, uso de registros médicos electrónicos y de la inteligencia artificial para y el auxilio diagnóstico³. En este sentido, SAS (Salud, Alegria y Sustentabilidad) Brasil, organización social, con la colaboración de tres ciudades de la cuidados con las gestantes, puérperas y niños en tres municipios brasileños que carecen de pediatras y exámenes de ultrasonografías obstétricas en la red pública, con la finalidad de ofrecer acceso a la salud especializada e impactar positivamente los indicadores sociales de esos locales, en conjunto con el Sistema Único de Salud.

región Noreste del país, implementó cuatro Unidades de Teleatendimento Avanzadas (UTAs) fijas en los municipios de Acaraú, Cruz y Itarema, en el estado de Ceará. Son contenedores adaptados con toda la infraestructura necesaria para atendimientos presenciales y remotos: conexión con internet banda larga, computadores, equipamientos médicos para la realización de telepropeutética, teleultrasonografía obstétrica, telecolposcopia, además de un profesional de salud entrenado para el manejo de estos equipamientos.

Debido a la escasez de atendimientos especializados en regiones alejadas, en 2022, la organización social implementó la Línea de Cuidado Materno Infantil, dirigida para el acompañamiento integral de gestantes y niños durante los primeros mil días de vida. La Línea Materno Infantil fue implementada con el intuito de promover el cuidado integral y longitudinal del niño, desde la gestación hasta los dos años de edad (primeros mil días de vida). Se sabe que intervenciones y cuidados especializados en este período (280 días de la gestación + 730 primeros días de vida) son fundamentales, por el alto impacto que generan en la reducción de la morbimortalidad y en la disminución de los daños, tanto al crecimiento como al neurodesarrollo de estos individuos⁴. Los primeros mil días de vida se presentan como una gama de oportunidades únicas para intervenciones que serán decisivas para el futuro del niño, tanto en los aspectos biológicos, intelectuales y sociales⁴.

La Línea de Cuidado Materno Infantil de SAS Brasil busca, por lo tanto, completar la carencia de

El principal objetivo de ese proyecto asistencial fue de implementar y consolidar una Línea de Cuidado Materno Infantil en Ceará, con foco en el acompañamiento longitudinal de gestantes y niños hasta los dos años de edad, buscando mejorar los indicadores de salud locales y comparar los desfechos entre niños

acompañados por el proyecto y aquellos sin acceso al servicio.

METODOLOGÍA

La Línea de Cuidado Materno Infantil de SAS Brasil forma parte de un centro de telesalud enfocado en la salud de la mujer y la salud materno-infantil, cuyo objetivo es promover el cuidado integral y longitudinal de los niños, desde la gestación hasta los dos años de edad (primeros mil días de vida). El proyecto cuenta con financiación privada de XXX.

En este informe de experiencia se realiza un análisis descriptivo de los datos recopilados durante las consultas de telemedicina en las UTA de los municipios de Acaraú, Itarema y Cruz, entre enero de 2022 y marzo de 2025. Estas consultas se realizaron utilizando SIAS®, la plataforma de telesalud propia de SAS Brasil. SIAS cuenta con infraestructura tecnológica avanzada, que incluye computadoras, dispositivos de telemedicina y acceso a banda ancha, además de profesionales capacitados que brindan soporte local para teleconsultas remotas con profesionales de la salud.

1. Identificación de las Deficiencias en el Acceso en Salud

SAS Brasil, con la colaboración de tres ciudades de la región Noreste del país, posee cuatro UTAs fijas, con estructura de contenedores adaptados para consultorios médicos. Fueron instalados en los municipios de Acaraú, Cruz e Itarema, en el estado de Ceará. Se trata de un modelo innovador, creado por la SAS Brasil, que apalancó la organización social frente a soluciones de telesalud para poblaciones sin acceso a internet ni celulares. Por lo tanto, el paciente no precisa viajar centenas de kilómetros para tener una consulta con el especialista, basta ir a una UTA que el especialista estará en el monitor, siendo auxiliado por el profesional de salud que está en el local, con todo el aparato tecnológico para la realización del atendimento y del examen físico y subsidiario.

La Tabla 1 muestra las características poblacionales, económicas y de desarrollo de los municipios de Cruz, Acaraú e Itarema, ubicados en el estado de Ceará, en la región noreste de Brasil. En estas ciudades, como estrategia del Programa de Salud Familiar, las consultas prenatales y de niños sanos en Atención Primaria son realizadas por médicos de familia, en lugar de obstetras y pediatras.

Tabla 1. Características demográficas, económicas, ambientales y de salud de los Municipios de Cruz, Acaraú e Itarema - Ceará - Brasil en 2022.

	CRUZ	ACARAÚ	ITAREMA
Población	29.761	65.264	42.957
Salario medio mensual* (salario mínimo)	1,7	1,9	2,2
Población que presenta rendimiento nominal per cápita de ½ salario mínimo	55,0%	55,0%	57,5%
Proporción de personas con empleo formal en relación a la población total	11,3%	9,1%	9,17%
Tasa de mortalidad infantil	9,09	5,92	11,08
Índice de desarrollo humano (IDH)	0,6	0,6	0,6
Domicilios con alcantarillado	6,3%	16,5%	12,2%

FUENTES: IBGE, 2022⁵; * salario mínimo equivale a U\$285,00 # el IDH considera factores como educación, salud, expectativa de vida, renta y empleo. Índice de 0,6 es considerado medio dentro de las posibilidades que son bajo, medio, alto y muy alto, de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

2. Equipo de la Línea de Cuidado Materno Infantil

El proyecto utilizó las UTAs ya instaladas en las regiones de Cruz, Acaraú e Itarema, contando con un equipo compuesto por una enfermera responsable por el acompañamiento diario de las rutinas de atendimientos remotos y presenciales en las UTAs.

Además de eso, la línea contaba con una médica obstetra fetal, un pediatra y un dentista que condujeron los exámenes y consultas a distancia.

3. Plataforma de Telesalud

SAS Brasil utilizó la plataforma SIAS®, desarrollada por la SAS Smart, para integrar los atendimientos. SIAS® es un sistema de telesalud intuitivo y accesible, tanto para los profesionales de salud como para los pacientes. Es una plataforma de telesalud en la que el atendimento es hecho por medio de un sistema de videollamada. La plataforma garantiza la seguridad de datos y la privacidad de los pacientes, atendiendo las normas nacionales de la LGPD (Ley General de Protección de Datos Personales), con interoperabilidad con otros sistemas y personalización de registros médicos electrónicos, permitiendo un acompañamiento continuo y eficaz de los pacientes a lo largo de la línea de cuidado.

4. Inserción de pacientes en la Línea de Cuidado desde la gestación

Las gestantes que confirman su embarazo son dirigidas a las Unidades Básicas de Salud (UBS) locales para iniciar el acompañamiento prenatal. Durante ese proceso, gestantes que presentan condiciones socioeconómicas elegibles para línea de cuidado, son enviadas para realizar el primer examen de teleultrasonografía obstétrica, con un informe y orientaciones del médico especialista a distancia y pasan por acompañamiento continuo, con tres exámenes durante la gestación, uno en cada trimestre. En caso necesario, exámenes adicionales son realizados.

Después de la primera teleultrasonografía, las gestantes ingresan en la Línea de Cuidado, recibiendo videos educativos sobre nutrición y salud bucal en la gestación. Esos materiales fueron preparados por una nutricionista materno-infantil y una odontóloga pediátrica, y abordan temas como alimentación durante la gestación, control de náuseas, cuidados con la salud bucal, entre otros. En este momento, también es ofrecida una teleorientación personalizada para gestante con dentista a través de videollamada para aclarar principales quejas y dudas de la gestante sobre su salud bucal.

Además, en el tercer trimestre de gestación, las gestantes son enviadas para una consulta con el pediatra, donde discuten asuntos

relacionados con el parto, amamantamiento, tests de cribado neonatal, vacunas y cuidados con el recién nacido.

Vale resaltar que la gestante continúa el acompañamiento regular de la gestación en el sistema público de salud local.

5. Acompañamiento y Programación de consultas para recién nacidos

Cuando un recién nacido es registrado en la UBS, la información es compartida con el equipo de SAS Brasil, que se encarga de agendar la consulta con el pediatra, preferencialmente en la primera semana de vida. Durante este período, también son inseridos niños en la Línea de Cuidado con hasta 12 meses, mismo que la madre no haya realizado examen de teleultrasonografía durante la gestación.

6. Detección de Salud Mental: Depresión Post-Parto

Durante la primera consulta con el pediatra, las madres cuyos hijos poseen hasta 60 días de vida son sometidas a la aplicación de la *Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo* (EPDS)⁶. La EPDS es una herramienta validada y ampliamente utilizada para rastrear síntomas de depresión post-parto, consistiendo en 10 preguntas auto aplicables que evalúan los síntomas depresivos en los últimos siete días⁶. Caso la puntuación sea superior a 11, la madre es enviada para acompañamiento especializado con el equipo de Salud Mental de SAS Brasil.

7. Clasificación de Riesgo de los Niños

Durante la primera consulta pediátrica, los niños son clasificados en dos grupos: *alto riesgo* o *riesgo habitual*. Los niños de alto riesgo incluyen aquellos con histórico de bajo peso al nacer, prematuridad, dificultades en el amamantamiento, ganancia inadecuado de peso, esquema de vacunas incompleto, madres con menos de 18 años, madres con menos de 4 consultas de prenatal, entre otras condiciones. Esos niños reciben un acompañamiento más intensivo, con un mínimo de ocho consultas en el primer año de vida.

Los niños de riesgo habitual, sin factores de riesgo identificados, reciben un acompañamiento regular, con por lo menos seis consultas pediátricas en el primer año de vida.

8. Cuidado infantil y seguimiento continuo

Durante las teleconsultas de cuidado infantil, se abordan temas como la lactancia materna, la nutrición en los dos primeros años de vida, la prevención de accidentes y el desarrollo neuropsicomotor. Además, se envía a los padres material educativo, como videos, infografías y podcasts, después de cada cita.

A los seis meses de edad, los niños son derivados a una teleconsulta con un

odontopediatra, quien les brinda orientación sobre salud bucal y cuidado de la dentición primaria.

A los 12 meses de edad, también se realiza un hemograma completo para evaluar la presencia de anemia ferropénica, de acuerdo con las directrices de la Sociedad Brasileña de Pediatría.

9. Detección del trastorno del espectro autista (TEA)

Entre los 18 y los 24 meses, se realiza una evaluación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) a los niños mediante la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños, Versión Revisada con Seguimiento (M-CHAT-R/F).⁷ La M-CHAT-R/F es un instrumento de cribado de dos etapas que evalúa el riesgo de TEA según el informe parental.⁷ La puntuación se calcula para determinar el riesgo del niño de TEA, con seguimiento posterior si la evaluación es positiva.

Los niños con puntuaciones altas son derivados para evaluación diagnóstica e intervención temprana, según lo recomendado por la Ley n.º 13.438 de 2017.

10. Monitoreo y seguimiento de proyectos

El proceso de atención se monitorea de forma continua y estructurada a través del flujo de trabajo digital de cada paciente en la plataforma, con intervalos de seguimiento según el riesgo hasta que el niño cumple dos años. El equipo de SAS Brasil garantiza que todos los niños y embarazadas reciban un seguimiento adecuado, con comunicación regular y materiales educativos adaptados a las necesidades de las familias.

RESULTADOS

De enero de 2022 a marzo de 2025, el equipo multidisciplinario de SAS Brasil atendió a 718 embarazadas. Durante el mismo período, se realizaron 1409 teleecografías obstétricas.

Entre las alteraciones detectadas en las teleecografías que llevaron a la derivación de embarazadas para evaluación obstétrica presencial o atención prenatal de alto riesgo se encuentran: baja implantación placentaria; ausencia de latidos fetales; presencia de imágenes tubulares anecoicas en el abdomen fetal, compatibles con obstrucción intestinal; cambios en el crecimiento o peso fetal; y cambios en la cantidad de líquido amniótico. Todas las embarazadas que presentaron estas alteraciones fueron derivadas a la maternidad de referencia para la investigación de las causas.

Se examinaron 288 mujeres para detectar Depresión Post-parto (DPP), de las cuales 26

(11,4%) presentaron síntomas compatibles con DPP y fueron derivadas al Equipo de Salud Mental de SAS Brasil.

Durante el período mencionado, se realizaron 1728 consultas pediátricas y 399 niños fueron incluidos en la Línea de Cuidado. Entre las comorbilidades que presentaban los niños en la Línea de Cuidado, las principales fueron: alergia a la proteína de la leche de vaca; hernia inguinal; beta-talasemia; acidosis tubular renal; cardiopatía congénita con repercusión hemodinámica; estrabismo; pie equino varo; anemia ferropénica; toxoplasmosis congénita; síndrome de Down; y sífilis congénita.

El acceso más fácil a las consultas ha reducido significativamente la necesidad de que las embarazadas y los niños busquen citas con especialistas. Como resultado, hemos observado una buena participación materna en actividades educativas y consultas pediátricas.

La colaboración con las unidades de atención primaria de salud (UBS) e instituciones públicas para la continuidad de la atención y la optimización de la demanda de servicios ha sido muy positiva en la detección temprana e identificación de condiciones de riesgo, como la desnutrición y el retraso en el desarrollo neuropsicomotor en niños.

DISCUSIÓN

La experiencia de implementación de una línea de atención materno infantil con acompañamiento digital e integrado se muestra como una estrategia de apoyo al Sistema Único de Salud (SUS), garantizando el acceso a médicos especialistas y promoviendo un acompañamiento multidisciplinario efectivo, a través de la telesalud que garantiza la atención a los niños por pediatras, además de ofrecer exámenes de ecografía obstétrica vía telemedicina para embarazadas⁸.

De esta forma, es posible desarrollar acciones educativas utilizando herramientas multimedia en canales de comunicación directa con pacientes y familiares, que visan impactar la calidad de vida de la madre, del feto, del bebé y de la sociedad, propiciando una red de apoyo a las madres durante el embarazo, el posparto y en los primeros años de vida del niño⁸.

Se deben desarrollar y analizar iniciativas tecnológicas para abordar las necesidades de atención médica a fin de garantizar la relación coste-efectividad y una mejor distribución del acceso a la atención médica. En las últimas décadas, el número de médicos en el país ha aumentado proporcionalmente más que la

población.⁹ En enero de 2023, Brasil tenía un total de 562.229 médicos, una proporción de 2,6 médicos por cada 1.000 personas; una tasa comparable a la de países como Estados Unidos, Canadá, Chile y Japón.¹⁰ A pesar del creciente número de estos profesionales, existe una distribución desigual de médicos en las regiones del país y entre las áreas metropolitanas y el interior. En 2022, en ciudades con menos de 50.000 habitantes, donde vive más del 30,0% de la población brasileña, solo se concentraba el 8,0% de los médicos.¹⁰ Por lo tanto, la exitosa experiencia de telesalud, como la de SAS Brasil, que promueve la atención especializada para zonas aisladas del país, es una forma de llenar estas brechas en el acceso a la atención médica.

En cuanto a la atención prenatal, las enfermeras son las principales responsables del seguimiento de las embarazadas en las Unidades Básicas de Salud (UBS), mientras que los médicos de familia solo intervienen en caso de complicaciones. Este modelo limita la capacidad de detectar precozmente afecciones que ponen en riesgo a las madres y los niños, como la hipertensión y la diabetes gestacional, que requieren un seguimiento especializado. La OMS recomienda que todas las embarazadas se sometan a una ecografía de detección antes de las 24 semanas para detectar anomalías fetales y mejorar los resultados perinatales.¹¹ Sin embargo, las UBS de Cruz, Itarema y Acaraú enfrentan limitaciones para realizar ecografías, con un número limitado de exámenes disponibles mensualmente, lo que puede afectar negativamente la atención materna.

La implementación de la telemedicina y la teleecografía obstétrica en las UTA contribuye a la detección temprana de afecciones de riesgo y mejora la atención.¹¹ La integración de las UTA con las UBS locales ha sido esencial para garantizar la continuidad de la atención y la adherencia familiar al programa.

Los estudios demuestran que las ecografías de cribado pueden reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad perinatal al identificar afecciones que, si se tratan a tiempo, podrían prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.¹² Sin embargo, el número limitado de pruebas disponibles en las UBS sigue siendo un desafío para garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a este importante recurso.

Además, la detección temprana de afecciones como la anemia ferropénica y el trastorno del espectro autista (TEA) ha demostrado ser crucial para promover la salud infantil.^{7,13} La identificación temprana de afecciones de riesgo permite la implementación de intervenciones adecuadas, mejorando el desarrollo

neuropsicomotor y la calidad de vida de los niños.^{7,13}

CONCLUSIÓN

La Línea de Cuidado Materno Infantil de SAS Brasil, implementada en Ceará, es una iniciativa innovadora que ha demostrado potencial para mejorar el acceso a la atención especializada en salud materno-infantil. La telesalud ha demostrado ser una herramienta eficaz para cubrir las carencias de servicios en zonas remotas, ofreciendo consultas especializadas y exámenes a distancia, optimizando la demanda y los indicadores de salud. La colaboración con las unidades locales de atención primaria (UBS) ha sido crucial para garantizar la continuidad de la atención. Sin embargo, para asegurar el éxito a largo plazo del modelo, es necesario considerar desafíos como la expansión de la infraestructura, la sostenibilidad financiera y la formación profesional continua, junto con acciones coordinadas entre los sectores público y privado.

REFERENCIAS

1. Viana KA, Oliveira MF, Silva AM. Telemedicine in Brazil: Advances, challenges, and perspectives. *Telemed J E Health*. 2021;27(2):107-114. doi:10.1089/tmj.2020.0272.
2. Santana LA da M, et al. Teledentistry in Brazil: a viable alternative during COVID-19 pandemic. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:1-3.
3. World Health Organization (WHO). Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>.
4. Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo. *Pediatra – Atualize-se – Os Primeiros Mil Dias*, set/out 2023, ano 8; número 5. Available from: <https://www.spsp.org.br/publicacao/AtualizeA8N5.pdf>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados do Brasil – Acaraú. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/acarau/panorama>.

6. Park SH, Kim JI. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2023 May;307(5):1331-1345. doi: 10.1007/s00404-022-06525-0. Epub 2022 Apr 13. PMID: 35416478.

7. Wieckowski AT, Williams LN, Rando J, Lyall K, Robins DL. Sensitivity and Specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (Original and Revised): A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2023 Apr 1;177(4):373-383. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.5975. PMID: 36804771; PMCID: PMC9941975.

8. Galvan, J., Xavier Borsoi, M., Pilatti Andrade e Silva, M. W., Marafio Zander, L. R., Galvão Elbl, G., Iurk, R., et. al. Bucholdz Teixeira Alves, F. (2021). Relato de Experiência de Telemonitoramento Materno-Infantil durante a Pandemia COVID-19. *Extensão Em Foco*, (23). <https://doi.org/10.5380/ef.v0i23.80467>

9. Scheffer M, Costa AM, Guilloux AGA, Polacow CA, Almeida JRL, Biancarelli A, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Conselho Federal de Medicina (CFM); 2020. Available from: <http://www.demografiamedica.org.br>.

10. Scheffer M, Fontes VAP, Ferrari RO, Matijasevich A, Fortes JV, Biancarelli A, et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Conselho Federal de Medicina (CFM); 2023. Available from: <http://www.demografiamedica.org.br>.

11. World Health Organization (WHO). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>.

12. Zhao Y, Abuhamad S, Sinkovskaya E, Rao R, Kanaan C, Platt L, Abuha A. Standardized Six-Step Approach to the Performance of the Focused Basic Obstetric Ultrasound Examination. *Am J Perinatol*. 2015;33(1):90-98. doi:10.1055/s-0035-1558828.

13. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f_Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf.

Declaración de responsabilidad: Todos los autores participaron activamente en la concepción, desarrollo, redacción y revisión de este artículo. Las responsabilidades específicas de cada autor son las siguientes:

Gabriela Sá: Concepción del estudio, coordinación general del proyecto y redacción del manuscrito.

Adriana Mallet: Supervisión metodológica, contribuciones en el desarrollo del modelo digital y revisión del artículo.

Carolina Narciso: Recolección de datos, sistematización de la información y contribuciones, apoyo en la operacionalización del proyecto, contribuciones en el desarrollo del modelo digital y revisión del artículo.

Juliana Nabarrete: Coordinación de la operación del proyecto, revisión bibliográfica, apoyo en el análisis cualitativo y contribuciones en la estructuración del manuscrito.

Sabine Bolonhini: Supervisión metodológica y del equipo del proyecto, desarrollo del modelo digital, revisión del artículo.

Flávia Calanca: Apoyo en la operacionalización del proyecto, contribuciones en el desarrollo del modelo digital y revisión del artículo. Apoyo en la discusión de los resultados, referencias bibliográficas y revisión y ajustes técnicos del manuscrito.

Financiación: Este estudio contó con financiamiento de la Philips Foundation y de Organon, que contribuyeron a la operacionalización del proyecto.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en relación con esta investigación, su autoría o la publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Sá, G., Mallet, A., Narciso, C., Nabarrete, J., Bolonhini, S. Z. Experiencia de una Línea Digital de Cuidado Materno Infantil de la SAS Brasil en el Estado de Ceará-Brasil. *Latin Am J telehealth*, Belo Horizonte, 2024; 11(2): 135-141. ISSN: 2175-2990.