

Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa

Female reproductive health in Brazil during the Covid-19 pandemic: fertility, contraception and prenatal care: a narrative review

Salud reproductiva femenina en Brasil durante la pandemia Covid-19: fertilidad, anticoncepción y atención prenatal: Una revisión narrativa

Anna Clara de Jesus Oliveira^{1*}, Emanuelle Cristina Soares Gonçalves¹, Gabriela Alves de Oliveira¹, Giulia de Jesus Marcolino¹, Luanna Simão Paulino¹, Fabrício Alves de Oliveira Campos^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências científicas sobre os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde reprodutiva das mulheres brasileiras, dando enfoque na fecundidade, contracepção e pré-natal. **Revisão bibliográfica:** Nesse sentido, como efeitos diretos da pandemia na saúde reprodutiva da mulher, temos o aumento da mortalidade materna, o crescente número de gravidezes imprevistas, o maior número de abortos ilegais, o aumento da violência contra a mulher e a dificuldade de se fazer educação em saúde. Dessa forma, ainda evidenciou-se que as mulheres foram o grupo da população mais afetado pela pandemia na medida em que os serviços essenciais são majoritariamente exercidos por elas. **Considerações finais:** Nota-se a grande importância de abordagem do tema haja vista que houve uma grande dificuldade de encontrar artigos sobre o assunto e por que a saúde reprodutiva é um direito irrevogável, mas que se encontra pouco acessível em tempos de pandemia, haja vista as dificuldades de se fazer planejamento familiar.

Palavras-chave: Saúde reprodutiva, Covid-19, Fertilidade, Anticoncepção, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To synthesize scientific evidence on the impacts of the Covid-19 pandemic on the reproductive health of Brazilian women, focusing on fertility, contraception and prenatal care. **Bibliographic review:** In this sense, as direct effects of the pandemic on women's reproductive health, we have the increase in maternal mortality, the growing number of unforeseen pregnancies, the greater number of illegal abortions, the increase in violence against women and the difficulty of do health education. In this way, it was also evident that women were the group of the population most affected by the pandemic insofar as essential services are mostly performed by them. **Final considerations:** It is noted the great importance of approaching the subject, given that there was a great difficulty in finding articles on the subject and why reproductive health is an irrevocable right, but which is not very accessible in times of pandemic, given that the difficulties of doing family planning.

Keywords: Reproductive health, Covid-19, Fertility, Contraception, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar evidencias científicas sobre los impactos de la pandemia de Covid-19 en la salud reproductiva de las mujeres brasileñas, centrándose en la fertilidad, la anticoncepción y el control prenatal. **Revisión bibliográfica:** En este sentido, como efectos directos de la pandemia sobre la salud reproductiva de

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Contagem - MG.

*E-mail: annaclaraoliveira773@gmail.com

² Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano - MG.

las mujeres, tenemos el aumento de la mortalidad materna, el creciente número de embarazos no previstos, el mayor número de abortos ilegales, el aumento de la violencia contra las mujeres y la dificultad de hacer educación para la salud. De esta forma, también se evidenció que las mujeres fueron el grupo de la población más afectado por la pandemia en la medida en que mayoritariamente realizan los servicios esenciales.

Consideraciones finales: Se advierte la gran importancia de abordar el tema, dado que hubo una gran dificultad para encontrar artículos sobre el tema y por qué la salud reproductiva es un derecho irrenunciable, pero que es poco accesible en tiempos de pandemia, dado la dificultad para realizar la planificación familiar.

Palabras clave: Salud reproductiva, COVID-19, Fertilidad, Anticoncepción, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A preocupação com as consequências do novo coronavírus começou no final do ano de 2019 com o surgimento de uma nova cepa de coronavírus que causou uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan na República Popular da China. No dia 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso na cidade de São Paulo, que se torna o epicentro de transmissão da doença, e a transmissão comunitária é declarada pelas autoridades no dia 20 de março (MENESES AS, 2020).

A Covid-19 (Doença do Coronavírus – 2019), como foi denominada a doença, mostrou uma evolução impressionante. Alguns fatores, como sua capacidade de transmissão, o impacto que projetava para o futuro, o volume de recursos que mobilizava e o seu caráter até então desconhecido, levaram a OMS no dia 30 de janeiro de 2020 a declarar que o surto do novo coronavírus se tornava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (MARQUES RC, et al., 2021).

Segundo o Decreto Nº 10.212, de 30 de Janeiro de 2020, a ESPII é o nível de maior alerta da OMS, conforme está previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). A ESPII é tida como um evento extraordinário, uma vez que ela tem potencial para constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças, o que postula uma resposta internacional conjunta, estruturada e emergente (BRASIL, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi descrita pela OMS como Pandemia, essa caracterização se refere à sua distribuição geográfica e não à sua gravidade. Desde essa data é reconhecido que existem surtos da doença em vários países e regiões do mundo (LANA RM, et al., 2020).

É preciso salientar que a pandemia foi capaz de impactar e gerar consequências em diversas áreas, como a médica, a social, a econômica, a política, a cultural e a alimentar. Nesse cenário, é possível inferir que a saúde foi um dos setores mais fortemente afetado, pois foi atingida por uma série de fatores que foram capazes de influenciar essa cadeia de serviço. Dentre esses fatores podem ser citados o aumento exponencial de infectados, de internações hospitalares e de óbitos. O contexto da pandemia de Covid-19 mudou de forma significativa o sistema de saúde, seja por motivos da própria doença, que acarretaram resposta específica e imediata do sistema, ou seja por razão das medidas que foram adotadas pelas autoridades responsáveis (BILHIM JAF, 2021).

Conforme estudos de Ferreira VC, et al., (2020), quando se trata da população mais seriamente acometida pelo contexto do coronavírus, tem-se que as mulheres foram o grupo mais impactado, uma vez que elas representam a grande maioria da força de trabalho na área da saúde, 70%, são as principais agentes de cuidado, seja este doméstico ou institucional, e representam a maioria da população brasileira.

É necessário que consideremos os reflexos que a pandemia gerou sobre os serviços de saúde. Houve empecilhos que dificultaram o acesso aos serviços, como a forma de organização para os atendimentos prioritários, o afastamento dos profissionais. Ademais, as pessoas se resguardaram de frequentar os serviços de saúde tanto pelas recomendações quanto pelo receio de uma possível contaminação. Dessa forma, é possível inferir que a pandemia conseguiu afetar o acesso das mulheres aos serviços seja por causa das alterações feitas na cadeia ou pela incerteza da mulher quanto à segurança em buscar atendimento (REIGADA CLL e SMIDERLE CASL, 2021).

Nesse contexto, é preciso entender o que é saúde reprodutiva, uma vez que as mulheres foram particularmente afetadas pelas interrupções dos serviços de saúde reprodutiva e materna, e essa descontinuação nos serviços médicos acarreta um prejuízo no progresso na redução da mortalidade materna e aumento do acesso ao planejamento familiar (PAES LBO, et al., 2021).

A saúde reprodutiva pressupõe em uma vida sexual com segurança e que seja satisfatória ao indivíduo, na qual ele será capaz de reproduzir e ser livre para decidir sobre quando e quantas vezes deseja fazê-lo. É necessário considerar que tanto homens quanto mulheres têm o direito de receber informações seguras e adequadas sobre métodos que abarquem o planejamento familiar e a regulação da fecundidade, é preciso ter em conta que esses métodos sejam seguros aceitáveis e compatíveis com a realidade financeira. Ademais, devem ser dadas possibilidades adequadas a fim de que as mulheres passem pela gestação e pelo parto, proporcionando aos casais a maior e melhor possibilidade de ter um filho sadio (RIBEIRO TN, 2009).

De acordo com Ministério da Saúde (2013), a saúde reprodutiva pode ser entendida como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que vão contribuir à saúde e ao bem-estar reprodutivo, atuando na prevenção e na resolução de problemas da saúde reprodutiva. Isso irá incluir a saúde sexual, na qual a finalidade é intensificar as relações e não apenas aconselhar e assistir problemas relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis.

Uma vez entendido esse conceito fica mais fácil de compreender alguns aspectos que englobam a saúde reprodutiva e como eles se relacionaram com a pandemia. De acordo Guimarães AMDN, et al. (2003), anticoncepção se trata de métodos que irão impedir uma gestação momentaneamente, esse conceito irá dar origem à terminologia que é usada aos anticoncepcionais. Universidade Federal de Santa Catarina (2022), afirma que a fecundidade está relacionada ao potencial de procriar, e esse potencial pode ser alterado por esterilidade ou pelo uso de métodos anticoncepcionais. O pré-natal é um momento de fundamental importância, uma vez que consegue atuar tanto na prevenção quanto na detecção precoce de patologias maternas e fetais, o que vai permitir ao bebê um desenvolvimento saudável do bebê e reduzir os riscos da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O objetivo desse trabalho foi buscar e descrever a saúde reprodutiva da mulher brasileira sobre os aspectos: fecundidade, contracepção e pré-natal no contexto da pandemia da Covid-19, observando quais foram os principais impactos sofridos por esse grupo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fecundidade na pandemia de Covid-19

Para o presente estudo foram buscados artigos que envolvessem os impactos da pandemia de Covid-19 nas taxas de fecundidade no Brasil. Entretanto, como se trata de uma questão recente e que ainda exige novos estudos, optou-se por trabalhar o tema baseando-se principalmente em alguns fatores discutidos por diferentes autores que poderiam levar a um aumento ou diminuição da fecundidade no país durante o contexto vivido.

Faz-se necessário realçar que as dificuldades de acesso a contraceptivos e procedimentos de aborto inseguro que foram acentuados durante a pandemia poderiam aumentar o número de nascimentos, principalmente considerando que metade das gravidezes no Brasil é não planejada. Além disso, emergências de saúde pública podem interromper serviços essenciais, culminando em uma dificuldade na obtenção do contraceptivo, medo ou impedimento de visitar as instituições de saúde e a redução na distribuição de mercadorias. Sabendo disso, não houve medidas de âmbito federal procurando facilitar o acesso aos métodos de longa duração ou dispensar contraceptivos por mais tempo, mas limitou-se o acesso de pessoas saudáveis e cancelaram cirurgias eletivas, como vasectomias e laqueaduras (COUTINHO RZ, et al., 2020).

Ademais, estima-se que, no contexto vigente, um grande número de estudantes do sexo feminino apresenta a possibilidade de evasão escolar, uma vez que temporariamente impedidas de frequentar a escola e com a necessidade de apoiar a família em uma crise financeira, optam por trabalhar ou por se casar. Essas evasões também diminuem o contato com ensinamentos sobre a saúde sexual reprodutiva, aumentando o risco de

gravidez não planejada pela prática de relações sexuais sem os devidos métodos contraceptivos, o que é agravado, inclusive, pelo menor acesso à contracepção no período de pandemia. Assim, sabe-se que no Brasil há grande concentração da fecundidade em adolescentes, esses fatores podem contribuir para que o número de mulheres em período escolar engravidando aumente (MENEZES EL e AGUIAR BS, 2021).

Entre os fatores que diminuiriam a fecundidade, destaca-se a teoria da incerteza, em que os casais buscam minimizar os riscos quando os contextos econômico, social e/ou pessoal são incertos, como com a instabilidade trazida no contexto pandemia e pós-pandemia, de modo que pensariam em postergar a gravidez. Os planos reprodutivos também podem ser reconsiderados, pois a gravidez é uma experiência social e não envolver o apoio familiar e de amigos pode ser levado em conta na decisão sobre o melhor momento para engravidar. Outro fator ressaltado é que, com o impedimento forçado do contato físico durante a pandemia, há um declínio de gravidezes indesejadas ou não planejadas. Ademais, mesmo após o fim do distanciamento social, pode-se aumentar a sensação de insegurança e vulnerabilidade às infecções, aumentando, inclusive o uso de preservativo nas relações sexuais (COUTINHO RZ, et al., 2020).

É válido ressaltar, ainda, que alguns estudos apresentam análises que evidenciam que durante algumas epidemias, como as da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Zika e Ebola, foi observada uma inicial queda nas taxas de natalidade, com uma recuperação ou superação dos níveis anteriores à epidemia depois de cerca de 20 meses. Esse é o fenômeno conhecido como “baby boom” e vários estudiosos discutem a possibilidade da sua ocorrência após a pandemia da Covid-19. Com evidências tão limitadas é difícil prever como as taxas de natalidade serão afetadas, mas, com base nos dados obtidos dessas outras crises de saúde pública que já ocorreram, é plausível pensar que pode haver uma breve redução do número de nascimentos, seguida de uma recuperação nos anos subsequentes, com uma explosão demográfica como resposta à melhoria no cenário socioeconômico (ULLAH MA, et al., 2020).

Percebe-se, portanto, que alguns artigos apresentam fatores que podem contribuir tanto para o aumento quanto para a diminuição da fecundidade. Contudo, pelos dados obtidos pela Associação Nacional Dos Registradores De Pessoas Naturais (2022), no Portal da Transparência, já se observa uma pequena redução no número de nascimentos registrados no Brasil, os quais eram de 2.811.625 em 2018, houve uma diminuição para 2.806.604 em 2019 e em 2020 reduziram bruscamente, em 5,8%, alcançando 2.642.627 nascimentos. Os valores apresentados pela plataforma para 2021 mostraram, ainda, que essa tendência a uma redução dos números continuou alcançando 2.629.391 nesse ano.

Contraceptivos na pandemia da Covid-19

Segundo a Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos-Caderno nº2 do Ministério da Saúde, direito reprodutivo é o direito ao conhecimento de meios, técnicas para ter ou não ter filhos. Esse visa garantir também o livre arbítrio de cada cidadão para decidir de forma cuidadosa e respeitosa se quer ou não ter prole, quantos filhos deseja ter e o momento certo de suas vidas isso vai acontecer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). No entanto, é evidente na literatura uma série de estudos que comprovam o aumento da insegurança das mulheres com relação ao processo de saúde-doença e aos seus direitos reprodutivos. Isso ocorre devido ao aumento da desinformação referente às dificuldades de assistência na Atenção Primária durante a pandemia do Covid-19 (RESENDE ACAP, et al., 2020).

Isso por que a desassistência das mulheres no contexto de pandemia é algo assistido. O Ministério da Saúde se mostrou negligente nesse período com relação às políticas que asseguram os direitos a saúde reprodutiva da mulher. Desabastecimentos dos insumos contraceptivos nas unidades de saúde e diminuição de verbas no momento da crise econômica acarretaram o aumento de gravidezes imprevistas. Isso foi ocasionado por que o Brasil apresenta grande dependência dos métodos contraceptivos de curta duração como a pílula, contracepção de emergência e preservativo masculino, o que gerou a descontinuidade do uso dos métodos contraceptivos (BRANDÃO ER e CABRAL CS, 2021).

É estimado que a população feminina usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), quando comparada a mesma população usuária dos serviços privados do país é mais afetada pela pandemia com relação ao uso de contraceptivos. Os dispositivos de longa duração, como os DIUS (Dispositivos Intrauterinos) de cobre antes

mesmo da pandemia eram um recurso limitado no SUS, e os hormonais ausentes. Assim, a falta de métodos contraceptivos e a falta da adaptação do sistema de saúde para sanar essa demanda na pandemia aumentou a ocorrência de abortos ilegais no país, de mortalidade materna, e de gravidezes não pretendidas (REIS AP, et al., 2020).

Essa situação é proveniente também da diminuição do número de hospitais que fazem aborto legal durante a pandemia, haja vista que houve uma redução de metade dos serviços que fazem esse procedimento previsto pela lei (PIMENTA DN, et al., 2021). O aborto é permitido pela legislação brasileira e se torna direito da mulher em situações de gravidez decorrente de estupro ou em casos de outras formas de violência sexual, em situações que a gravidez demonstra risco a vida da mulher e em casos de malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina com o consentimento da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nesse sentido, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), registrou um aumento de 22,2% de 2019 para 2020 de feminicídios e uma diminuição de 28,2% de registros de estupro e estupro de vulnerável que segundo eles se deve a maior dificuldade de denúncias pela vítima. Isso por que com as medidas de controle sanitárias orientadas pela OMS, como o isolamento social, colocaram-se a casa como um espaço privilegiado de proteção contra a pandemia, mas deixaram muitas mulheres desabrigadas por terem que conviver mais tempo com seus agressores (MOREIRA LE, et al., 2020).

Por outro lado, outras mulheres foram impossibilitadas de ficarem em casa, sendo expostas a contaminação da Covid-19. Isso por que os chamados serviços essenciais são majoritariamente exercidos por mulheres (MOREIRA LE, et al., 2020). Enquanto, grande parte da população estava com medo de se contaminar em transportes públicos e em unidades de saúde, o que diminuiu também a busca pelos serviços de saúde e consequentemente piorou o acesso aos métodos contraceptivos (REIS AP, et al., 2020).

A pandemia na mesma medida em que aumentou o isolamento social restringiu o acesso a informação confiável e a educação em saúde. Isso por que com o aumento da nova era digital na pandemia percebeu-se a propagação de informações falsas, as chamadas Fake News. Nesse sentido, dúvidas frequentes sobre métodos contraceptivos, como “O DIU é abortivo?”, “Posso engravidar com DIU?”, “Tenho que usar camisinha utilizando DIU?”, “Posso ser contaminada por coronavírus durante a relação sexual mesmo sem beijar?”, foram observadas na população (RESENDE ACAP, et al., 2020).

Pré-natal na pandemia da Covid-19

A gestação é um fenômeno fisiológico que consiste em diversas mudanças fisiológicas e socioeconômicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A função da equipe de saúde nessa população é desenvolver cuidado, com o intuito de prevenir riscos, tratar patologias e promover uma gravidez saudável, por meio de políticas de saúde voltadas para a saúde da mulher (BRASIL, 2016).

Com o início da pandemia, um maior cuidado foi necessário, pois as gestantes possuem alterações que a tornam mais susceptíveis a agravos multissistêmicos (OLIVEIRA FP, et al., 2021). Sendo assim, devido ao risco elevado de morbimortalidade, a OMS classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19, mesmo não havendo indícios de transmissão vertical. Segundo Estrela FM, et al. (2020), a maioria dos infectados, os sintomas são leves, porém na segunda metade da gestação há complicações como dispneia, fadiga, diarreia, SARS. Em adição, Araújo DS, et al. (2020), ressalta que é comum nessa segunda fase nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, cesariana e morte perinatal, evidenciando o importante papel da assistência médico-hospitalar na saúde pré e pós-natal.

Apesar da demanda de assistência pré-natal ter aumentado, a literatura enfatiza que, na pandemia de Covid-19, o sistema de saúde foi sobrecarregado, perdendo a qualidade da assistência reprodutiva, desde a disponibilização de medicamentos/exames às consultas médicas (BILHIM JAF, 2021). Esse fato pode ser provado pela ocupação de mais de 90% dos leitos hospitalares brasileiros em março de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Além disso, segundo Coutinho RZ, et al. (2020), são evidenciados os efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos confinados, já que alteram o sentimento com relação à gravidez, que agora é caracterizado por medo, insegurança e solidão, surgindo doenças como a depressão e a ansiedade, que podem contribuir para adoção de comportamentos de risco, facilitando o surgimento de patologias.

Sendo assim, as gestantes, especialmente de segmentos vulneráveis, tiveram inúmeros danos no que diz respeito à saúde mental e física delas e de seus bebês, porque não há o acesso fácil ao diagnóstico precoce e tratamento de agravos e doenças (ARAÚJO DS, et al., 2021). Essa situação, então, se caracteriza como uma quebra dos princípios do Sistema Único de Saúde, de equidade, integralidade e universalidade dos serviços e ações de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Pesquisas apontam que para a saúde das gestantes durante a pandemia, preconiza-se o uso de tecnologias em saúde (teleatendimento) associado à diminuição da frequência de consultas presenciais de pré-natal e às visitas domiciliares, pois evitam a contaminação pelo vírus, ao mesmo tempo em que garante o cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Porém, é sabido que parte das unidades primárias de saúde têm dificuldade com relação a consultas on-line, por subfinanciamento persistente e má gestão, o que evidencia a necessidade de investimento nesse setor para assegurar a saúde da população e a diferença social entre classes econômicas, porque aquelas que possuem maior renda têm acesso a redes privadas com recursos suficientes para tal preconização (BILHIM JAF, 2021).

Araújo DS, et al. (2020), em sua revisão, destaca como resolutiva para essa problemática a reorganização dos fluxos na rede de atendimento, a redefinição dos papéis das diferentes unidades e níveis de atenção e a criação de novos pontos de acesso ao sistema de saúde, articulando novos modos de acompanhar e monitorar as gestantes diante de uma pandemia. Ademais, Estrela FM, et al. (2020), ressalta que os profissionais de saúde, em todas as esferas, devem repensar a sua atuação, amenizando os impactos da saúde mental das gestantes nesse contexto e, assim, a manutenção da atenção integral voltada à saúde da mulher será assegurada, garantindo acessibilidade e qualidade nos atendimentos de pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber a substancialidade da continuidade dos serviços médicos de saúde reprodutiva e materna para a redução da mortalidade materna e para o aumento do acesso ao planejamento familiar. Dessa forma, no contexto de sobrecarga do sistema de saúde devido à pandemia, para que não haja uma descontinuação desses serviços, se faz necessária a modernização das Unidades de Saúde por parte do Governo Brasileiro. Ou seja, a implantação de tecnologias para a inclusão digital dos usuários e para a disponibilização de teleconsultas. A abordagem dessa questão é de alta relevância, já que leva uma maior visibilidade do assunto pouco abordado em demais estudos para a comunidade científica, instigando mais discussões e mais contribuições para a área apresentada.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO DS, et al. Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: uma revisão descritiva. *Revista Research, Society and Development*, 2020; 9(9): 1-17.
2. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS. Portal da transparência – Registros. 2022. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>. Acessado em: 15 de jan. de 2022.
3. BILHIM JAF. Impacto da pandemia COVID-19 no sistema público de saúde em Portugal e Brasil. *Revista Gestão & Saúde*, 2021; 12(1): 1-4.
4. BRANDÃO ER, CABRAL CS. Justiça Reprodutiva e Gênero: Desafios Teóricos- Políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*, 2021; 25 (1): 1-16.
5. BRASIL. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acessado em 11 de fev. de 2022.
6. BRASIL. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. § 7º do Art. 226 da Constituição Federal: Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acessado em: 6 de set. de 2021.
7. COUTINHO RZ, et al. Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2020; 37: 1-21.
8. ESTRELA FM, et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(2): 1-5.
9. FERREIRA VC, et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: agravos no contexto de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(1): 1-8.

10. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Nota Técnica: Violência Doméstica durante a pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acessado em: 5 de set. de 2021.
11. GUIMARÃES AMDN, et al. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2003; 11(3): 293-298.
12. LANA, RM et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(3): 1-5.
13. MARQUES RC, et al. A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. *Coleção História do Tempo Presente: volume III*, 2020; 3: 1-25. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.
14. MENESES AS. História natural da covid-19 e suas relações terapêuticas. *SciELO: Scientific Electronic Library Online*, 2020; 1: 1-10. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/733/version/769>. Acesso em: 11 fev. 2022.
15. MENEZES EL, AGUIAR BS. O espaço das mulheres na pandemia de covid-19: uma análise entre agência e vulnerabilidade. *Mural Internacional*, 2021; 12: 1-18.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim extraordinário: Boletim observatório Covid-19. Fundação Oswaldo Cruz. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-30-red.pdf. Acessado em: 14 de jan. de 2022.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acessado em: 6 de set. de 2021.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa: Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerperal frente à pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acessado em: 14 de jan. de 2022.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n 2. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acessado em: 5 de set. de 2021.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n 4. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acessado em: 16 de jan. de 2022.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS: Princípios e conquistas. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acessado em: 14 de jan. de 2022.
22. MOREIRA LE, et al. Mulheres em Tempos de Pandemia: Um ensaio teórico político sobre a casa e a guerra. *Revista Psicologia e Sociedade*, 2020; 32: 1-16.
23. OLIVEIRA FP, et al. Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19. *Revista Interdisciplinar*, 2021; 13: 1-6.
24. PIMENTA DN, et al. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil. In: MATTA GC, et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021; 159-170p.
25. PAES LBO, et al. Mulheres e COVID-19: reflexões para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74: 1-4.
26. REIGADA CLL, SMIDERLE CASL. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 43(16): 2535-2542
27. REIS AP, et al. Desigualdades de Gênero e Raça na Pandemia do Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Revista Saúde Debate*, 2020; 44(4): 324-340.
28. RESENDE ACAP, et al. Ações em Saúde Sexual e Reprodutiva: Garantindo assistência em tempos de Covid-19. *Brasilian Journal of health Review*, 2020; 3(5):13052-13063.
29. RIBEIRO TN. Saúde reprodutiva e sexual masculina em Francisco Morato, SP: o discurso de profissionais, gerentes e gestores de saúde. *Saúde e Sociedade*, 2009;18(4): 695-706.
30. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Epidemiologia: indicadores de saúde. indicadores de saúde. Disponível em: https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top3_1.html. Acesso em: 15 jan. 2022.
31. ULLAH MA, et al. Potential Effects of the COVID-19 Pandemic on Future Birth Rate. *Front Public Health*, 2020; 8: 1-6.