

Saúde reprodutiva e o acesso a contraceptivos no contexto da pandemia de covid-19^I

Reproductive health and access to contraceptives in the context of the covid-19 pandemic

Kamila Freire Guedes^{II}, Vitória Karen Raimundo^{III}, Sílvia Bastos^{IV}

“Sou o que quero ser, porque possuo apenas uma vida e nela só tenho uma chance de fazer o que quero. Tenho felicidade o bastante para fazê-la doce, dificuldades para fazê-la forte, tristeza para fazê-la humana e esperança suficiente para fazê-la feliz. As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas, elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos”.

(Clarice Lispector)

Resumo

O artigo aborda o impacto da pandemia do Sars-Cov-2 nas ações de planejamento reprodutivo e no acesso aos métodos contraceptivos e quais as barreiras e potencialidades da Atenção Básica para dar respostas (estratégias) a esses possíveis desafios no município de Franco da Rocha, em São Paulo. Na metodologia, utilizou-se uma pesquisa qualitativa descritiva realizada com gestores e profissionais de saúde e a análise de indicadores. O estudo aponta que, embora alguns profissionais tenham declarado que o acesso ao planejamento reprodutivo e a entrega de métodos contraceptivos tenham sido mantidos, a pandemia de covid-19 afetou consideravelmente essas ações, o que resultou em aumento não só das testagens de gravidez, como em mais gestações neste município.

Palavras-chave: Saúde reprodutiva; Métodos contraceptivos; Atenção Primária; Contracepção; Covid-19; Políticas de saúde; Saúde pública.

Abstract

This article deals with sexual and reproductive health issues with an emphasis on women's health, focusing on reproductive planning and access to contraceptive methods in primary health care services in the context of the Covid-19 pandemic in the municipality of Franco da Rocha São Paulo, through a descriptive qualitative research carried out with managers and health professionals and the analysis of indicators. The study highlights that, although some professionals have stated that access to reproductive planning and the delivery of contraceptive methods has been maintained, but the Covid-19 pandemic has considerably affected these actions, resulting in an increase not only in pregnancy testing, but also in more pregnancies in this municipality.

Keywords: Reproductive health; Contraceptive methods; Primary care; Contraception; Covid-19; Health policies; Public health.

^I Baseado em pesquisa realizada para Trabalho de Conclusão de Curso, intitulada “Saúde reprodutiva e acesso a anticoncepcionais no contexto da pandemia Covid – 19 em Franco da Rocha: barreiras e respostas”, da Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 2021¹.

^{II} Kamila Guedes (kamilafguedes729@gmail.com), é enfermeira e Especialista em Saúde Coletiva pelo Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

^{III} Vitória Karen Raimundo (vitoriakaren96@gmail.com) é obstetriz e especialista em Saúde Coletiva pelo Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

^{IV} Sílvia Bastos (silviabastos@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, mestre em Saúde Pública Universidade Federal do Ceará (UFCE), doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP) e pesquisadora científica do Núcleo de Investigação em Políticas e Práticas de Saúde do Instituto de Saúde da SES-SP.

Introdução

O Brasil tem apresentado diminuição nas taxas de fecundidade, que em 2015 chegou a 1,7%. Ao mesmo tempo, houve aumento na prevalência do uso de métodos contraceptivos e o crescimento do número de mulheres com poucos filhos. Mesmo assim, existem determinantes sociais que mostram a desigualdade no país nesse âmbito: um percentual significativo de mulheres sofre falta de acesso a contracepção

e vivenciam a fecundidade de modo discrepante, com ocorrência de gravidezes indesejadas, abortos provocados e filhos não-planejados, tudo isso em consequência do fato de 7,7% das necessidades de planejamento reprodutivo não serem atendidas pelos serviços de saúde do país².

O acesso a métodos contraceptivos na política de saúde do país está contemplado entre os Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) que fazem parte dos direitos humanos já declarados em convenções internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU)³, nas leis brasileiras e no Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. Assim, toda pessoa tem o direito de receber informações sobre métodos contraceptivos para fazer sua escolha de ter ou não filhos, quando e quantos filhos pretendem ter e em que fase de suas vidas³. É essencial fornecer informações científicas sobre os contraceptivos disponíveis gratuitamente pelo SUS, suas indicações e contraindicações gerais; além de atendimentos que estimulem a escolha dos métodos considerados apropriados e compatíveis para um indivíduo, respeitando sua singularidade; e, por fim, fornecer apoio às mulheres e aos homens no uso do método escolhido⁵.

A pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz, em 2012, entrevistou 23.894 mulheres puérperas e mostrou que 30% relataram não ter planejado a gestação; 9% apresentavam insatisfação com a gravidez; e 2,3% afirmaram ter recorrido a tentativas de interromper a gestação. Assim, a pesquisa revela a relevância e a necessidade de ampliar a oferta de planejamento reprodutivo, com o propósito de colaborar para assegurar o exercício da escolha reprodutiva da mulher⁶. Enfatize-se que embora o ônus da reprodução recaia mais sobre as mulheres, as escolhas sobre a reprodução são um direito de todos os cidadãos independentemente de sexo, identidade e orientação sexual.

No ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a situação de pandemia de covid-19 internacionalmente, que se espalhou em vários países. O isolamento social, o distanciamento social e a quarentena foram recomendados como estratégia, objetivando diminuir a propagação do vírus. Contudo, essa infecção atinge as pessoas de modo diferenciado, conforme diversas vulnerabilidades, com potencial de aumentar as desigualdades e iniquidades sociais⁷. Por requerer isolamento social e o confinamento de pessoas em seus domicílios, a pandemia trouxe medo, afetou economias com a paralisação e causou sobrecarga dos sistemas de saúde. Com isso, prejudicou-se a capacidade desses sistemas em cumprir suas funções sociais, isto é, oferecer saúde como um direito de todos e dever de Estado em todas as esferas de poder, de acordo com a Constituição Federal⁸ e os princípios de integralidade, universalidade e equidade do SUS⁹.

O isolamento social também acarreta problemas e dificuldades para a saúde e o acesso aos serviços, prejudicando a continuidade de atendimento às pessoas com doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, com comorbidades, às gestantes, às pessoas idosas, mulheres e crianças em condição de violência familiar e outros grupos vulneráveis que necessitam de constante cuidado com a saúde¹⁰. Isso denota a relevância de combater a pandemia e, ao mesmo tempo, garantir a atenção e a assistência de qualidade a todos aqueles que pertencem a grupos considerados vulnerabilizados, o que abrange as mulheres que precisam de acesso à contracepção, ao planejamento reprodutivo e aos métodos¹¹.

Assim, fragilidade no acesso aos métodos contraceptivos pode resultar no aumento do número de gestações durante a pandemia, o que nos leva a pensar que o isolamento, o medo e o próprio funcionamento do serviço colaboram com

a não busca das mulheres pelos métodos contraceptivos¹¹. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) estima que mais de 47 milhões de mulheres em todo o mundo tenham dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos durante a pandemia, o que pode resultar em 7 milhões de gravidezes não planejadas¹⁰.

Quanto aos direitos sexuais e reprodutivos no decorrer da pandemia, a conduta do governo brasileiro tem sido de repúdio às normas que objetivam garantir e proteger direitos e validar o compromisso do Estado com saúde pública¹, dado que o Ministério da Saúde anulou a Nota Técnica nº 16, divulgada em 2020 pela coordenação de Saúde da Mulher deste órgão, que tratava sobre o acesso a saúde sexual e reprodutiva neste momento de crise sanitária, e a mídia divulgou punições aos funcionários que haviam formulado a nota¹³. Essas ações conservadoras têm prejudicado grupos vulneráveis, como as mulheres de baixa renda, as profissionais do sexo e a população LGBTQI+, que dependem do Estado para ter acesso à contracepção.

Dessa forma, faltou estratégias para diminuir os efeitos da pandemia e do isolamento social, com a oferta de opções de métodos eficientes de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo, ampliação de meios para distribuição de contraceptivos, incentivo à oferta de consulta presencial para usuários que não estejam em grupo de risco, ou a divulgação da contracepção de emergência^{14,15}.

Segundo a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP), os impasses no acesso ao planejamento reprodutivo têm potencial de causar vários desdobramentos que colocam em risco mulheres de várias regiões do país¹⁶. Serviços de saúde reprodutiva e sexual podem ser atingidos devido à crise sanitária na pandemia em qualquer lugar do mundo, muito provavelmente de modo pior quando

já se encontravam enfraquecidos, e sua ação é negligenciada em vez de considerada serviço fundamental; ao mesmo tempo, o acesso à saúde pode ter problemas, desde a fabricação e escoamento até problemas de circulação de insumos e fornecimento e disseminação de mercadorias médico-hospitalares e medicamentosas, incluindo contraceptivos¹⁷.

Contexto de Franco da Rocha

A população estimada do município de Franco da Rocha (SP) para o ano de 2020 era de 152.492 habitantes¹⁸. O município dispõe de 12 unidades básicas de saúde (UBS), que realizam cuidados básicos de promoção de saúde, prevenção e assistência para a saúde das famílias. As UBS prestam cuidados como consulta médica generalista, enfermagem e odontologia, além de ofertarem triagem neonatal, exame ginecológico, educação em saúde para pré-natal, hipertensão e diabetes, coleta de exames clínicos, imunizações, cuidados domiciliares, entre outros cuidados. Também distribuem métodos contraceptivos e organizam grupos de pessoas que desejam se submeter a esterilização cirúrgica. Os serviços básicos estão conectados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a uma rede de referências para acesso a especialidades e exames de maior complexidade¹⁹.

Desde 2018, o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo realiza assessoria na implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva, Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério e na demais linhas de Atenção Primária à Saúde do Município de Franco da Rocha, com o objetivo de promover melhoria na assistência e atenção às mulheres em cada período de suas vidas. Em 2020, com a chegada da pandemia do coronavírus e as advertências da OMS sobre seu possível impacto na saúde reprodutiva, a equipe do Instituto de Saúde entendeu

ser relevante avaliar como os serviços de saúde estavam se organizando para assegurar os princípios e diretrizes do SUS, enfrentar desafios, garantir a atenção a saúde das mulheres e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, em especial o planejamento reprodutivo e o acesso a métodos contraceptivos nas UBS de Franco da Rocha, observando também as necessidades e demandas das mulheres usuárias.

Metodologia

Como parte do estudo “Desafios e respostas do Sistema Único de Saúde do Município de Franco da Rocha no enfrentamento à Covid-19”¹, desenvolvido pelo Instituto de Saúde no âmbito de seu Curso de Especialização em Saúde Coletiva, foi desenvolvido um estudo qualitativo descritivo, buscando identificar o acesso a métodos contraceptivos e ao planejamento reprodutivo nas UBS de Franco da Rocha.

Para tanto, realizou-se, entre outubro e novembro de 2020, um total de 15 entrevistas com gestores e profissionais de saúde, utilizando roteiro com questões semiestruturadas, aplicadas *on-line*, com uso dos aplicativos *WhatsApp*, *Google Meets* ou *Microsoft Teams* (conforme a conveniência do entrevistado). Os critérios de inclusão de participantes foram: ser parte da equipe das unidades básicas do município; ter experiência de trabalho na gestão ou nos serviços de saúde, antes do início da pandemia. Os participantes foram convidados com leitura do “Termo Consentimento Livre e Esclarecido”, conforme recomendação e aprovação do Comitê de Ética sob número CAAE-36066920.3.0000.5469.

Para análise e interpretação do conteúdo das entrevistas foi adotada a análise temática²⁰, pós-transcrição, e, para a análise dos indicadores, foram feitas sistematizações de dados no *Microsoft Excel* para comparação dos anos de 2019 e

2020. Além dos dados qualitativos, foi realizada a análise de indicadores de Atenção Básica, disponibilizados pela Diretoria da Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha, referentes ao período de janeiro a agosto dos anos de 2019 e 2020.

Resultados e Discussão

Das 15 entrevistas realizadas, apenas 6 atenderam aos critérios de inclusão. Esses entrevistados tinham idade entre 34 e 49 anos e eram todas do sexo feminino: 4 enfermeiras (1 enfermeira obstetra e sanitária que atua há quatro anos como diretora de Atenção Básica, 2 enfermeiras que atuam na Atenção Básica, 1 enfermeira que atua como apoiadora da Atenção Básica); 1 agente comunitária de saúde (ACS), com ensino superior incompleto; e uma 1 médica.

- Organização dos serviços em meio à covid-19:

A percepção dos gestores sobre como os serviços se organizaram para o acesso a direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia de covid-19, aponta continuidade da prestação de serviços de saúde:

“Nós não interrompemos em nenhum momento os atendimentos das unidades...”
(Gestora 1).

“Aqui, nunca deixou de ter médicos, sempre teve médico; aí depois veio mais um médico para cobrir um terceiro turno, então essa dificuldade nós sentimos...”
(ACS 3).

Para evitar aglomerações e devido à pandemia do novo coronavírus, a estratégia adotada foi a diminuição de atendimentos em geral, mas a

gestora da Atenção Básica informa que os grupos considerados prioritários não foram excluídos. Os serviços de saúde se organizaram no início da pandemia e readequaram as atividades presenciais, visando evitar superlotação das unidades e reduzir os riscos de exposição ao vírus e a disseminação da infecção entre usuários e profissionais de saúde.

Assim, os serviços de saúde aumentaram o intervalo de tempo entre consultas e, conseqüentemente, reduziram o número de consultas e de reuniões entre as equipes. Para compensar, a gestão do município resolveu ampliar o horário de funcionamento do serviço, o que garantiu um atendimento individual aos grupos prioritários.

Uma outra estratégia adotada pelas UBS foi a utilização dos contatos do cadastro das famílias para fazer contato telefônico, para alcançar os usuários no momento de pandemia e manter o monitoramento de usuários e o vínculo. Foi uma tentativa do município de implementar discretamente uma modalidade de teleconsulta, mas houve resistência.

- Continuidade do atendimento e da oferta de métodos contraceptivos:

“Continuamos, lógico que sem aglomeração, mas continuamos trabalhando, os horários estão mais espaçados mas é para vir! Então, assim, foi mais tranquilo do que eu imaginei que poderia ser” (ACS 3).

“E faz tempo que não tem falta, graças a Deus, e também o que nós fizemos aqui durante a pandemia é que antes nós tínhamos grupos de planejamento familiar – agora a gente não tem mais o grupo” (Enfermeira 2).

- Acesso a contraceptivos:

Com o retorno das consultas, mesmo diante do prolongamento da pandemia e da demora para chegada de vacinas, os serviços enfrentaram o desafio de manter sua resiliência e tiveram que reorganizar os atendimentos de forma individual para evitar aglomeração; para isso, as deficiências de área física e espaços tiveram que ser enfrentadas, com a consciência de como a pandemia afetou os serviços de saúde e as mulheres. O desafio foi garantir o acesso à contracepção.

Necessidades das mulheres usuárias e suas demandas:

“...esse tipo de programa, de planejamento familiar a unidade continuou em atendimento, e aí a população acabou pensando só no covid-19 com medo de vir a unidade” (Médica 10).

Os profissionais foram cautelosos ao adotar medidas de prevenção e equipamentos de proteção individual como barreira contra o coronavírus. Porém, o esforço não foi suficiente e o planejamento reprodutivo em grupo teve que ser interrompido e foram priorizados apenas o atendimento individual e o atendimento por demanda espontânea.

“... a paciente vem e acontece: “ah eu precisava tomar um anticoncepcional e aí a gente já encaixa ela num dia, numa consulta, aí o médico já prescreve o anticoncepcional dela, a gente orienta, já vi que ela sai com essa receitinha; mas a procura maior é pelo uso do anticoncepcional” (Enfermeira 2)

Segundo os relatos não houve falta de métodos contraceptivos, porém, referiram que muitas mulheres tentaram evitar gravidez por

medo de necessitar ir a serviços hospitalares diante da insegurança provocada pela pandemia. Tinham receio também de frequentar as UBS, por medo de se infectarem pelo coronavírus e outras tinham dúvidas sobre se os serviços estariam em funcionamento, conforme apontou Kumar¹⁷.

Com relação ao DIU, a suspensão dos grupos causou prejuízo na divulgação do método, embora sua colocação tenha continuado a ser agendada:

“Olha, neste momento, devido à pandemia, está sendo muito trabalho da ACS. Muito! Nós divulgamos. Antes da pandemia nós ainda tínhamos reuniões aqui, a gente conseguia fazer grupo, depois, infelizmente, acabou-se os grupos” (ACS 3).

“O acesso é bem tranquilo aqui no município, elas procuram, as ACS orientam, elas procuram o serviço, e assim, a gente não tem problema, tem todos, tem DIU, tem o preservativo, tem o anticoncepcional, (...) de fácil acesso, inclusive a pílula do dia seguinte também” (Enfermeira 4)

“...na hora do parto nas maternidades, que eles também estão fazendo esse programa, da inserção do DIU, então a gente sempre oferece para elas: o DIU, oferece tanto o anticoncepcional oral quanto o injetável, que nós temos aqui” (Enfermeira 2).

Uma estratégia pensada pela equipe de saúde foi o empenho das visitas domiciliares, uma vez que os agentes comunitários de saúde (ACS) têm vínculo com os usuários de seu território; assim, nas visitas, levavam orientações e traziam a demanda e as necessidades das usuárias. Nesse sentido, a atuação deles se mostrou de grande importância no contexto de pandemia,

pois acessaram as mulheres que evitavam o serviço de saúde, inclusive para uso e continuidade de contraceptivos.

“Bom, sobre os métodos contraceptivos, sempre temos atenção, como eu disse, com as visitas periódicas a gente consegue trazer o paciente para cá, né? E aqui, nossos médicos conseguem ver a melhor opção para ele” (ACS 3).

Um ponto também afetado foi a dificuldade das usuárias de adquirir métodos modernos nas farmácias com seus próprios recursos, por causa da redução de renda. Por isso, alguns estudos fazem estimativas de que após a pandemia de covid-19 o percentual de mulheres com necessidade e demanda não atendidas de planejamento reprodutivo pode ter um retrocesso com relação às conquistas já asseguradas do acesso universal ao direito à saúde sexual e reprodutiva nos anos passados²¹.

- Acesso reduzido à esterilização cirúrgica:

Sobre a oferta de cirurgias de esterilização, a percepção dos profissionais é:

“O acesso aos métodos eles permaneceram, exceto os definitivos, porque estavam suspensos pela referência (...) as laqueaduras foram suspensas, a gente teve uma redução grande de RH por conta de afastamento, então a gente conseguiu garantir basicamente os pré-natais e as situações de mais risco e maior vulnerabilidade” (Gestora 1).

“Como a gente fala, teve a redução, mas por ter um horário estendido, aí eles conseguem fazer esse atendimento bom, em

tempo hábil, e aí a gente encaminha para a fila de espera da cirurgia – então essa parte também está boa, então mesmo mediante à pandemia, a gente só extinguiu os grupos, mas o atendimento individual continua” (Enfermeira 2).

Assim, verificou-se que, no início da pandemia, não foi possível garantir procedimentos cirúrgicos para o planejamento reprodutivo, que foram suspensos, inclusive devido à não realização de grupos e à diminuição significativa de funcionários afastados por infecção ou por risco de contrair a infecção; foi possível assegurar os serviços de pré-natal por demandar recursos internos e não depender tanto de serviços de referência hospitalar. Assim, as esterilizações cirúrgicas, no primeiro momento, demandaram mais espera e causaram sofrimento na espera pelo acesso ao procedimento. Isso confirma as observações de Vieira²² sobre o fato de gestores, médicos e outros profissionais que trabalham com planejamento em saúde não saberem quais serviços de saúde reprodutivas seriam

essenciais; para a autora, estes deveriam ser: pré-natal, contracepção e aborto legal; essenciais em impacto sobre a mortalidade materna¹⁶. Essa opinião é similar à do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), ao analisar e apoiar as recomendações da Nota Técnica nº 16/2020 do Ministério da Saúde, que apontou que a atenção a contracepção, pré-natal, parto e puerpério e aborto em casos previstos por lei como uma estratégia que salva vidas das mulheres e previne mortes por causas evitáveis²³, posição também pautada na análise da suspensão destes serviços em epidemias passadas, que resultou no aumento de gravidez indesejadas, aborto inseguro e morte materna.

Sobre os fluxos e encaminhamento para fila de espera da cirurgia de laqueadura, registrou-se a continuidade desses procedimentos, atendendo à expectativa do Ministério da Saúde de zelar a fila de espera de usuários que aguardavam por procedimentos sem caráter de urgência e de média complexidade. As filas diminuíram para 53 tipos de procedimentos, incluindo a vasectomia e a laqueadura²⁴.

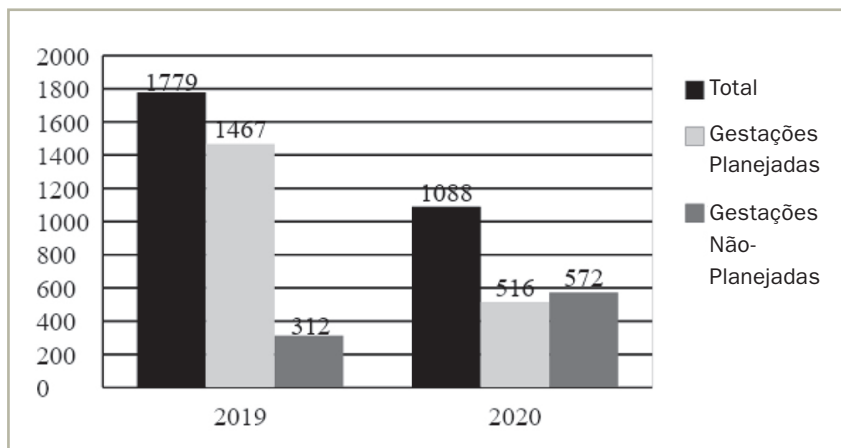
Quadro 1 - Síntese de desafios e estratégias de superação de barreiras de acesso a planejamento reprodutivo consequentes da pandemia de covid-19. Franco da Rocha, 2021

Nível de organização	Desafios	Respostas	Recursos Mobilizados
Serviços de Atenção Básica	Viabilizar a contracepção no isolamento no período da pandemia	Acesso aos métodos contraceptivos, educação sexual e reprodutiva	Recursos tecnológicos como telemedicina, tablets e atendimento via telefone
	Garantir o acesso ao protocolo de esterilização cirúrgica	Orientação e acolhimento	Atendimento individual, embora fragilizado pela suspensão dos procedimentos cirúrgicos.
	Prevenção de gravidez não desejada e/ou não planejada	Realização do planejamento reprodutivo e de acessos a contracepção	Orientação individual, porta a porta e telefônica
	Capacitação dos profissionais	Educação permanente	Necessidade identificada
	Número alto de e gravidez na adolescência	Continuar assessoria com IS para atender adolescentes	Necessidade identificada

Os indicadores de saúde do município analisados apontam que o município de Franco da Rocha teve 1.779 gestantes cadastradas no SIS-Pré-Natal de janeiro a agosto 2019; dessas gestações, 82,46% foram planejadas, enquanto das 1.604 gestações observadas de janeiro a agosto

de 2020, apenas 47,42% o foram, ou seja, houve um aumento significativo da proporção de gestações não planejadas (Gráfico 1), fato que pode estar relacionado às medidas de isolamento social da pandemia da covid-19, que afetaram o acesso aos contraceptivos, tal como alertou a UNFPA

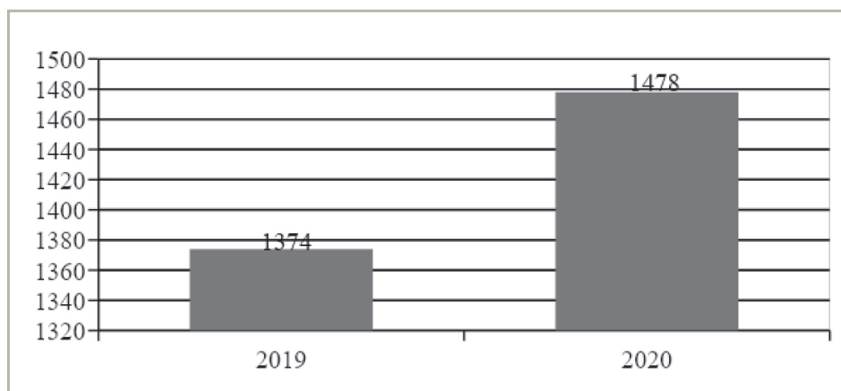
Gráfico 1 - Gestações cadastradas no SIS-Pré-Natal por ano. Franco da Rocha.



Fonte: Diretoria da Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha, 2020.

Com relação aos testes de gravidez, comparando os anos de 2020 e 2019, podemos observar que também houve aumento quantitativo, confirmando as falas de profissionais de saúde sobre este aumento de procura (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Quantidade de Testes de Gravidez por ano. Franco da Rocha.



Fonte: Diretoria da Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha, 2020.

Considerações finais

O estudo identificou que a pandemia de covid-19 afetou os serviços de saúde da Atenção Básica de Saúde do município estudado, o que dificultou o acesso ao planejamento reprodutivo e aos métodos contraceptivos, além de ter provocado interrupção de atividades como grupo de planejamento reprodutivo. No início, o município enfrentou várias barreiras como o medo das usuárias de buscar os serviços básicos de saúde para garantia do acesso à contracepção, o que gerou preocupação por parte da equipe de saúde, que precisou reorganizar suas atividades e usar possíveis estratégias – como o profissional de saúde ACS que entrou em contato com as usuárias informando sobre o funcionamento do serviço e facilitando orientações.

Com a suspensão de cirurgias eletivas, incluindo as cirurgias de esterilização humana, alguns dos desafios principais foram viabilizar a contracepção no isolamento do período da pandemia; garantir acesso ao protocolo de esterilização cirúrgica; promover a prevenção de gravidez não desejada ou planejada; e capacitar os profissionais de saúde, como em atividades de dinâmica.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados tratando do acesso à contracepção e ao planejamento reprodutivo para preparar o sistema de saúde para cenários pós-pandemia e mesmo para enfrentar situações não previstas de modo a preservar sua resiliência para cumprir os princípios do SUS mesmo em cenários adversos e de restrição.

Nesse sentido, os serviços de saúde necessitaram adotar medidas para que não ocorra a descontinuidade dos serviços de planejamento reprodutivo e do acesso aos métodos contraceptivos, pois a interrupção de tais serviços pode repercutir de forma negativa na saúde das mulheres. As mulheres que procuram por contracepção no serviço público de saúde precisam de garantia do acesso a profissional qualificado e aos métodos

anticoncepcionais, já que os impasses no acesso são graves e podem colocar em risco mulheres de vários pontos do Brasil.

Referências

1. Guedes KF. Saúde reprodutiva e acesso a anticoncepcionais no contexto da pandemia Covid – 19 em Franco da Rocha: barreiras e respostas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.
2. Carvalho AA. DemandaporconcepçãonoBrasil em 2006: contribuição para a implementação das preferências de fecundidade. Cienc. Saud. Colet. 2019; 24(10): 3879-3888. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.27252017>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais [internet]. Brasília; 2009 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf
4. Brasil. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. 20 ago 1997 [acesso em 20 set 2021]; Seção 1:17989 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
5. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad Saude Publica [internet]. 2004 [acesso em 23 set 2021]; 20(6):1586-1594. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v20n6/16.pdf.
6. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento [internet]. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil.
7. World Health Organization - WHO. Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts [internet]. [acesso em 29 jan 2020] Disponível em: <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>.
8. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal;1988.

9. Brasil. Lei n.8142, 25 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre a transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 31 de dezembro de 1990.
10. World Health Organization - WHO. Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [internet]. Genebra; 2020 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
11. Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Folha informativa – Covid-19. OPAS/OMS [internet]. 2020 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
12. Coutinho RZ, Lima LCD, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Rev Brasileira de Estudos de População. 2020; 37:e0130. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0130>
13. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Nota Técnica – Aprimoramento dos critérios de prioridade para a vacinação contra a Covid-19 [internet]. [acesso em 20 set 2021] Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-tecnica-aprimoramento-dos-criterios-de-prioridade-para-a-vacinacao-contra-a-covid-19/61153/>.
14. American Society for Emergency Contraception. Emergency contraception in the Covid-19 era: advance access is more important than ever [internet]. [acesso em 23 maio 2020]. Disponível em: <https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2020/05/ASEC-EC-in-the-COVID-19-Era.pdf>.
15. COVIDA. Saúde e direitos reprodutivos no cenário da Covid-19 [internet]. Salvador: UFBA, Fiocruz; 2020 [acesso em 20 set 2020]. Disponível em: https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/06/Relat%C3%B3rio_Sa%C3%BAde-e-Direitos-Reprodutivos.pdf
16. Sociedade de Ginecologia e Obstetricia - SOGESP. SOGESP Alerta: falta de acesso à contracepção e pré-natal coloca mulheres em risco [internet]. Coronavírus. 2020 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/sogesp-alerta-falta-de-acesso-%C3%A0-contracepcao-e-pre-natal-coloca-mulheres-em-risco/>.
17. Kumar, N. COVID 19 era: a beginning of upsurge in unwanted pregnancies, unmet need for contraception and other women related issues. The Europ. Journ. Contr.Reprod. Health Car. 2020; 25(4):323-325.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estimativa da população [internet]. [acesso em 20 set 2021] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Diário Oficial da União. 21 set. 2017 [acesso em, 16 nov 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
20. Minayo M C S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
21. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério [internet]. São Paulo; 2018 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>.
22. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saude. Public [internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020]; 30(1):S85–100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
23. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - BRASCO. Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES. Nota em defesa das ações de saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19 [internet]. Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/06/NOTA-EM-DEFESA-DAS-A%C3%87%C3%95ES-DE-SA%C3%9ADE-SEXUAL-EREPRODUTIVA-NO-CONTEXTO-DA-PANDEMIA-DA-COVID-19-1.pdf>.
24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico [internet] 2020 [acesso em 20 set 2021]; (02). Disponível em: <https://portal-arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>.