



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

ALICE NERIS DE OLIVEIRA SILVA

A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS EFEITOS NA REALIZAÇÃO DE MÉTODOS
DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO
RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

2023

ALICE NERIS DE OLIVEIRA SILVA

A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS EFEITOS NA REALIZAÇÃO DE MÉTODOS
DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO
RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana de Araujo Pinho

Rio de Janeiro

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALICE NERIS DE OLIVEIRA SILVA

A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS EFEITOS NA REALIZAÇÃO DE MÉTODOS
DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO
RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 21 de março de 2023.

Prof^a. Dr^a. Adriana de Araujo Pinho (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Elaine Reis Brandão

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti

IESC/UFRJ

Dedico este trabalho à minha querida filha Sophia por me apoiar em todo processo. E a Deus que me dá força e coragem para atingir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus primeiramente, sem Ele esse sonho não seria possível.

Às três pessoas importantes da minha vida: minha mãe, minha filha e meu pai por sempre terem me apoiado e incentivado a continuar, até mesmo durante os momentos mais difíceis.

À minha vózinha Sueli Francisca, que está lá no céu, e foi a primeira a me apoiar em todas as fases da minha vida e principalmente acadêmica.

À minha irmã Ana Flávia Neris, que sempre se colocou como uma rede de apoio, além de ser uma amiga especial, e às minhas irmãs Erica Felix e Amanda Neris por me apoiarem e serem as melhores amigas que eu já tive.

Às minhas amigas Susy Oliveira, Sulamita Andrade e Esther Pires por estarem presentes em momentos importantes.

À minha tia Alinne por cada oração e o apoio nesse processo.

Às amigadas que cultivei durante o curso de graduação, Davi Siqueira, Édnei César, Milena Mello, Mariana Lopes e Pedro Henrique, por compartilhar a trajetória e momentos impagáveis e acreditarem em mim mesmo quando eu não acreditava.

À minha querida professora e orientadora, Adriana Pinho, pela empatia, carinho, ensinamentos, dedicação e confiança durante toda a graduação.

À minha preceptora de estágio Monique Felix, pela disponibilidade e apoio.

Às Professoras Elaine Brandão e Maria de Lourdes, por aceitarem estar na minha banca e por serem professoras incríveis que tive o privilégio de conhecer.

E gostaria de agradecer principalmente a mim por nunca deixar de sonhar.

*Que nada nos defina, que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria
substância, já que viver é ser livre*

Simone de Beauvoir

RESUMO

SILVA, Alice Neris de Oliveira. **A pandemia de COVID-19 e seus efeitos na realização de métodos de esterilização cirúrgica na rede pública do município do Rio de Janeiro.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A pandemia do coronavírus teve importantes consequências sociais, econômicas, culturais e políticas. Com a alta propagação do vírus, foram necessárias medidas restritivas para mitigação dos seus efeitos, modificando a dinâmica de oferta e busca por cuidados em saúde, incluindo serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). Essas alterações na oferta e comportamentos contraceptivos podem ter influenciado no aumento de gravidezes não intencionais, de abortos inseguros e de mortalidade materna. Objetivo: Analisar os potenciais efeitos da pandemia de COVID-19 em serviços de saúde sexual e reprodutiva no Município do Rio de Janeiro, em especial no acesso e realização de métodos de esterilização cirúrgica. Metodologia: Trata-se de um estudo misto, com análise documental de dispositivos técnico-normativos do campo da SSR relacionados ao coronavírus publicados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro entre fevereiro de 2020 a dezembro de 2021. E análise quantitativa de dados do Sistema de Informação Hospitalar por meio do Tabnet municipal (SIH/SUS), sobre esterilização cirúrgica no Município do Rio de Janeiro nos anos de 2017 a 2021. Resultados: Foram encontrados 104 documentos, sendo 26 especificamente do campo da SSR. Os dispositivos versavam sobre a suspensão de consultas, exames, e procedimentos cirúrgicos e eletivos no âmbito municipal e estadual, e aqueles sobre SSR concentraram-se na atenção gravídico-puerperal. Foram incipientes os documentos que tratavam da garantia de serviços e ações essenciais em SSR, especificamente sobre planejamento reprodutivo. As cirurgias de laqueadura de intervalo e de vasectomia reduziram-se no período da pandemia de COVID-19 em relação ao ciclo pré-pandêmico, com exceção de laqueadura no parto. As variações observadas nos procedimentos, em grande parte, coincidiram com a dinâmica da interrupção e flexibilização dos serviços de saúde e o cenário epidemiológico. Observaram-se também algumas alterações no perfil das/os usuárias/os que realizaram cirurgias de esterilização, mas há necessidade de maior compreensão sobre o comportamento contraceptivo durante a pandemia a partir de dados primários. Considerações Finais: Espera-se que os achados do presente estudo contribuam para se pensar, efetiva e antecipadamente, como se garantir às populações, em sua diversidade social, econômica e cultural, o acesso a serviços e insumos para o planejamento reprodutivo, considerando as dimensões de gênero e suas implicações para a saúde.

Palavras-chave: Saúde sexual e reprodutiva. COVID-19. Contracepção. Esterilização cirúrgica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo das medidas sociosanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de março/2020 à junho de 2020	22
Figura 2 - Linha do tempo das medidas sociosanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de julho/2020 à junho de 2021	23
Figura 3 - Linha do tempo das medidas sociosanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de julho/2021 à dezembro de 2021	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2017, segundo mês de internação	34
Gráfico 2 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2018, segundo mês de internação	34
Gráfico 3 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2019, segundo mês de internação	35
Gráfico 4 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2020, segundo mês de internação	36
Gráfico 5 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2021, segundo mês de internação	37
Gráfico 6 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária	38
Gráfico 7 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária	39
Gráfico 8 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária	39
Gráfico 9 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor	40
Gráfico 10 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor	40
Gráfico 11 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor	41
Gráfico 12 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução	41
Gráfico 13 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução	42
Gráfico 14 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução	42
Gráfico 15 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por número de filhos	43
Gráfico 16 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução	43

Gráfico 17 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução	44
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e média de cirurgias de laqueadura e vasectomia no MRJ no período de 2017-2021	31
Tabela 2 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Município do Rio de Janeiro	32
Tabela 3 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Estado do Rio de Janeiro.....	33
Tabela 4 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Brasil.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSM	Coordenação de Saúde das Mulheres
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
IPPF	<i>International Planned Parenthood Federation</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LT	Laqueadura Tubária
MCC	Métodos Cirúrgicos de Contraceção
MRJ	Município do Rio de Janeiro
NTL	Número Total de Laqueadura
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCLT	Parto Cesariano com Laqueadura Tubária
PNDSDR	Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POEM	Oncologia Pediátrica do Leste e Mediterrâneo
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretarias Municipal de Saúde
SR	Saúde Reprodutiva

SRAG	Síndrome Gripal Respiratória Aguda Grave
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSSR	Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva
SUBHUE	Subsecretaria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
V	Vasectomia
WHO	<i>World Health Organization</i>

APRESENTAÇÃO

Durante minha trajetória acadêmica, despertei um grande interesse pela temática de Saúde Sexual e Reprodutiva e decidi me envolver em atividades voltadas para as mesmas com objetivo de adquirir conhecimento teórico e prático. Durante a graduação, desenvolvi trabalhos como bolsista e voluntária em projetos de iniciação científica e extensão, participei de cursos, eventos, seminários, apresentações em congressos, monitoria, estágios, bem como a produção de conteúdo para as redes sociais.

Como atuação de grande relevância, destaco o projeto de iniciação científica “Padrões e tendências em indicadores de saúde sexual e reprodutiva (SSR) no contexto de COVID-19 e de vulnerabilidade social numa área programática da Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro”, no qual me inseri como bolsista FAPERJ. O projeto contribuiu para minha trajetória enquanto futura sanitária, despertando o interesse para construção de uma carreira acadêmica, além de aprendizados significativos no que tange à Saúde Sexual e Reprodutiva e os marcadores sociais de gênero, classe e raça.

Ainda no final da graduação tive o privilégio de ser aprovada no Mestrado Acadêmico em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz. É um grande privilégio produzir conhecimento científico enquanto mulher negra e sanitária, atuando diretamente no Sistema Único de Saúde levando comigo experiências e aprendizados, para que eu possa exercer minha profissão com excelência e compartilhar novos conhecimentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVO GERAL.....	19
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2 METODOLOGIA.....	20
3 RESULTADOS	22
3.1 MAPEAMENTO DA TRAJETÓRIA DAS MEDIDAS SOCIOSSANITÁRIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 COM IMPACTOS PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	22
3.2 NÚMERO E VARIAÇÃO PERCENTUAL DE CIRURGIAS DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA E MASCULINA NO PERÍODO DE 2017 A 2021	31
3.3 PERFIL DOS/AS USUÁRIOS/AS DE MÉTODOS CIRÚRGICOS DE CONTRACEPÇÃO.....	38
4 DISCUSSÃO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-19), declarada, ao final de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e no Brasil, em 04 de fevereiro, como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), além de impactar diretamente a saúde das populações, teve importantes consequências sociais, econômicas, culturais e políticas.

Com a alta propagação do vírus foram necessárias medidas restritivas para mitigação de seus efeitos. O contexto da pandemia de COVID-19 mudou de forma significativa o sistema de saúde, seja por motivos da própria doença que acarretou resposta específica e imediata do sistema, ou por razão das medidas que foram adotadas pelas autoridades responsáveis no campo da saúde e administração pública e da economia (BILHIM, 2021).

Vários estudos têm mostrado como a pandemia de COVID-19 modificou a dinâmica de oferta e busca por cuidados em saúde, incluindo serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), de modo similar a outras epidemias anteriores, principalmente para a população menos favorecida socioeconomicamente e historicamente expostas a processos de segregação social, impactando de forma desproporcional homens e mulheres.

A epidemia de HIV/Aids iniciada na década de 80 do século XX, por exemplo, impactou diretamente a saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres, e de forma desigual as pessoas negras que ainda hoje morrem mais de Aids do que as brancas (BRASIL, 2019). As desigualdades sociais em saúde, marcadas pelo racismo, sexismo, e diversas formas de opressão, somadas à falta de acesso a serviços e insumos de prevenção e tratamento precoce intensificaram as vulnerabilidades de diversos segmentos à exposição ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Outro exemplo foi a epidemia de Ebola, entre 2014 e 2016, em alguns países da África Ocidental que causou efeitos diretos na população feminina pelo maior risco de exposição ao vírus, devido ao seu papel tradicional como cuidadoras dos doentes e na linha de frente dos serviços de saúde enquanto trabalhadoras (DAVIES; BENNETT, 2016; NKANGU *et al.*, 2017). Teve também efeitos indiretos significativos na situação socioeconômica e de saúde em geral das mulheres devido à interrupção da oferta de serviços de saúde. Na Libéria, por exemplo, houve mais de 50% de redução nas taxas de vacinação para sarampo e no tratamento de malária, de 35% nas visitas de pré-natal e redução de 38% no número de doses de contraceptivo injetável nos últimos quatro meses da epidemia comparativamente ao período pré-epidêmico (WAGENAAR *et al.*, 2018). Em Guiné, Camara *et al.* (2017) observaram, em

estudo ecológico, uma redução de 51% nas visitas de planejamento reprodutivo comparando com os níveis pré-epidemia, 59% de redução no número de primeiras visitas de pré-natal, além de 62% de declínio nos partos institucionais. Esses resultados foram semelhantes aos observados por Delamu *et al.* (2017) em coorte retrospectiva com usuárias de todos os serviços de saúde de três distritos sanitários mais afetados pela epidemia de Ebola em Guiné-Bissau.

A epidemia de Zika, em 2015-2016, que teve como epicentro o Brasil, mostrou como a falta de políticas voltadas para o acesso ampliado a serviços de saúde sexual e reprodutiva, como serviços e insumos para o planejamento reprodutivo, incluindo contracepção de emergência, métodos contraceptivos de longa duração, cuidado pré-natal, obstétrico e serviços de aborto legal e cuidado pós-aborto malogrou em desfechos negativos, sem meios de prevenir uma gravidez em curso ou de interrompê-la diante do diagnóstico de vírus Zika (WENHAM *et al.*, 2019; VÉLEZ; DINIZ, 2016; WHO, 2016).

No caso específico da COVID-19, vários estudos já apontam seus impactos negativos. Em Michigan, nos Estados Unidos, por exemplo, observou-se que a cobertura vacinal declinou 21,5% em pessoas com 18 anos ou menos em decorrência da pandemia de COVID-19, e o número de doses administradas para crianças com até 24 meses diminuiu 15,5% durante janeiro a abril de 2020, em comparação com o mesmos períodos em 2018 e 2019 (BRAMER, 2020).

A pandemia também impactou negativamente os serviços voltados para o cuidado de pessoas com câncer no Oriente Médio, Norte da África e Ásia Ocidental. Em estudo realizado pelo grupo colaborativo de Oncologia Pediátrica do Leste e Mediterrâneo (POEM), em abril de 2020, observou-se que tratamentos essenciais, como quimioterapia, cirurgia e radioterapia, foram adiados em 29% a 44% dos centros participantes, e 24% destes restringiram a inclusão de novos pacientes (SAAB *et al.*, 2020). Mais de 70% dos centros relataram escassez de produtos sanguíneos, e 47% a 62% relataram interrupções em cirurgias, bem como escassez de medicamentos.

Segundo dados da *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) foi observado que até 9 de abril de 2020 5.633 de seus centros de atendimento em planejamento reprodutivo haviam sido fechados em 64 países por causa da pandemia, o que representa 14% do total de pontos de entrega de anticoncepcionais da IPPF em 2018. Entre os serviços que permaneceram abertos, houve redução de testes de HIV, de assistência contraceptiva, de combate à violência de gênero e de aborto legal. Outros enfrentaram dificuldades em receber

suprimentos como contraceptivos e medicamentos para o HIV, devido a atrasos na circulação e distribuição de insumos dentro dos países (IPPF, 2020).

Em estudo transversal realizado na França, Roland *et al.* (2022) avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 no uso de anticoncepcionais após 15 meses de pandemia; observaram redução de 2,0% no uso de contraceptivo oral, 5,3% para contracepção de emergência, 9,5% para Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal, 8,6% para DIU de cobre e 16,4% para implantes hormonais.

Pesquisa online realizada na Escócia por Lewis *et al.* (2021) com população jovem de 16 a 24 anos buscou iluminar as experiências e preocupações auto-relatadas de acesso e uso de preservativos e contracepção nos primeiros meses da pandemia de COVID-19. Aproximadamente um quarto dos entrevistados que usavam contraceptivos relatou que as medidas de distanciamento social fizeram diferença no acesso ou uso, indicando experiências negativas e uma variedade de desafios, como mudanças nas práticas sexuais de risco e preventivas, necessidade não atendida de prevenção de IST e rotas alternativas de acesso a preservativos e contracepção.

Essas alterações na oferta e nos comportamentos contraceptivos podem influenciar no aumento de gravidezes não intencionais, de abortos inseguros e de mortalidade materna (BIETSCH, 2020). No Brasil, a pandemia de COVID-19, em 2021, foi responsável por 28.597 óbitos de mulheres em idade fértil, correspondendo sozinha a 37,8% dos óbitos evitáveis neste grupo (BRASIL, 2023). As causas de morte materna reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção à saúde também aumentaram em 2021, passando de 3,5% para 4,2% (BRASIL, 2023).

Dificuldades em garantir o acesso às ações e serviços de saúde sexual e reprodutiva no contexto brasileiro antecedem a pandemia de COVID-19 e afetam desproporcionalmente as populações vulneráveis, incluindo a população negra, povos indígenas, bem como refugiados cuja segurança e atendimento são negligenciados (KLUGE *et al.*, 2020). O acesso reduzido aos serviços de SSR tem implicações particulares para os jovens – um grupo que já apresenta altas taxas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e de concepções não planejadas (MCAULEY, 2014; WELLINGS *et al.*, 2013).

Muitas mulheres não têm autonomia em suas decisões contraceptivas e acesso a métodos que melhor se adequam à sua realidade, ficando subordinadas àqueles disponíveis na rede de saúde, particularmente os reversíveis de longa duração. Para aquelas com prole constituída ou que não desejam filhos, em que métodos reversíveis não atendem suas necessidades e contextos de vida, a esterilização cirúrgica pode se apresentar como melhor

opção contraceptiva. Contudo, observam-se dificuldades de acesso a métodos definitivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela ausência ou não padronização de um fluxo regular e transparente em sua regulação que contemple as pessoas que optam por esses métodos, deixando-as sem opções contraceptivas (BRANDÃO, 2022).

Ressalta-se que, para além das dificuldades enfrentadas no acesso a métodos de planejamento reprodutivo, culturalmente as mulheres são responsabilizadas pelos cuidados com a contracepção. Tradicionalmente, o preservativo masculino é algo complicado de ser negociado com os homens, pela sua resistência em usá-lo, além da ausência de comprometimento masculino com a contracepção (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022). Somado à esse fator cultural, a inexistência de métodos contraceptivos aprovados para os homens, para além da vasectomia e do preservativo masculino, e a pouca busca por cuidado em saúde entre a população masculina evidenciam as desigualdades de gênero na produção, oferta e uso de tecnologias, serviços e práticas em saúde (GOMES, 2016).

Compreender os potenciais efeitos da pandemia de COVID-19 na reorganização e oferta da atenção à saúde sexual e reprodutiva no Município do Rio de Janeiro, em especial no acesso a métodos definitivos de contracepção, como a laqueadura tubária e a vasectomia, configurou-se como a pergunta de partida deste estudo. Objetivou-se analisar as medidas instituídas pela gestão pública municipal que impactaram os serviços de SSR, em especial o planejamento reprodutivo, e alterações no acesso e realização de métodos cirúrgicos de contracepção comparando os períodos pré-epidêmico e epidêmico.

Ao observar a lacuna existente no campo acadêmico-científico dos efeitos da pandemia de COVID-19 no acesso e realização a métodos irreversíveis de contracepção, bem como a ausência de uma análise sobre as respostas dadas pela gestão em saúde pública para enfrentar a pandemia resguardando a saúde e direitos reprodutivos, este estudo pretende contribuir dando visibilidade à temática de planejamento reprodutivo em situações de emergência em saúde pública.

Além destas lacunas que geraram a proposição deste trabalho de conclusão de curso, há a motivação pessoal da autora, com grande interesse pela atuação do sanitarista no campo da saúde sexual e reprodutiva, buscando contribuir para o conhecimento da realidade local do Município do Rio de Janeiro no que tange à saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Ademais, acredita-se que abordar os efeitos da pandemia de COVID-19 na contracepção cirúrgica no Município do Rio de Janeiro possa trazer reflexões e ações de monitoramento e prevenção de efeitos indiretos de epidemias como a de COVID-19 na SSR.

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar os potenciais efeitos da pandemia de COVID-19 em serviços de saúde sexual e reprodutiva no Município do Rio de Janeiro, em especial no acesso e realização de métodos de esterilização cirúrgica.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear os dispositivos técnico-normativos produzidos pelas Secretarias Municipal (SMS) e Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro, que dispunham sobre serviços e procedimentos em SSR no contexto da pandemia de COVID-19;
- Comparar o volume e a variação percentual de cirurgias de esterilização realizadas no período pré-epidêmico (2017-2019) e durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 (2020-2021);
- Descrever o perfil das/os usuárias/os que realizaram cirurgias de esterilização no MRJ no período de 2017 a 2021.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo misto, com análise documental e quantitativa de dados sobre esterilização cirúrgica no Município do Rio de Janeiro no período de 2017 a 2021.

A análise documental englobou a pesquisa de dispositivos técnico-normativos do campo da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) relacionados ao coronavírus publicados pelos portais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro no período de fevereiro de 2020 a dezembro de 2021. Foram selecionados leis, decretos, portarias, resoluções, notas técnicas e atas de reunião do Comitê Científico e do Comitê Especial de Enfrentamento da Prefeitura do Rio de Janeiro. Aqueles não encontrados nos portais foram buscados na página do Diário Oficial.

Os documentos foram organizados num quadro com a distribuição segundo mês de publicação dos documentos nos portais. Foram excluídos os documentos exclusivos sobre protocolos de atendimento a pessoas com suspeita de COVID-19 ou de prevenção à transmissão de COVID-19 entre profissionais de saúde, servidores da administração municipal, ou do público em geral. Foram também excluídos os dispositivos relacionados à saúde bucal, as notas técnicas da vigilância epidemiológica sobre, por exemplo, mudanças de critérios de diagnóstico, notas e portarias da vigilância sanitária sobre fiscalização de estabelecimentos, e medidas socioeconômicas. Os documentos que se restringiam à menção, por exemplo, de gestantes como grupo de risco ao agravamento da doença foram excluídos.

O componente quantitativo englobou a análise retrospectiva de dados secundários de domínio público e acesso irrestrito, cujo levantamento ocorreu através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) por meio do TABNET Municipal da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), e TABNET Nacional do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados coletados foram referentes às esterilizações cirúrgicas realizadas no Município do Rio de Janeiro na rede hospitalar pública nos anos de 2017 a 2021, contemplando o triênio 2017-2019 (considerado para esta análise período pré-pandêmico) e durante o primeiro ano da pandemia (2020-2021) de COVID-19. Descreveram-se também, a título de comparação, os dados de esterilizações cirúrgicas realizadas no mesmo período no Estado do Rio de Janeiro e Brasil.

Foram extraídos do SIH os dados de Laqueadura Tubária (LT) (Código 0409060186), Parto Cesariano com Laqueadura Tubária (PCLT) (Código 0411010042) e vasectomia (V) (Código 0409040240) por meio do Tabnet Municipal compreendendo o período estudado.

Dessa forma, os dados foram selecionados mês a mês de internação e analisados separadamente. Os dados de LT e PCLT foram agregados para compor a variável única “Número Total de Laqueadura” (NTL). Para caracterização do perfil da/o usuária/o foram extraídos os dados compondo as variáveis raça/cor, faixa etária, número de filhos e instrução do paciente para cada ano.

As análises foram realizadas através do Excel a partir da descrição dos dados em tabelas quantitativas e gráficos, com o cálculo de médias e percentuais. Calculou-se também a variação percentual dos anos pandêmicos (2020-2021) em relação à média de procedimentos realizados entre os anos de 2017-2019 que contempla o período pré-pandêmico.

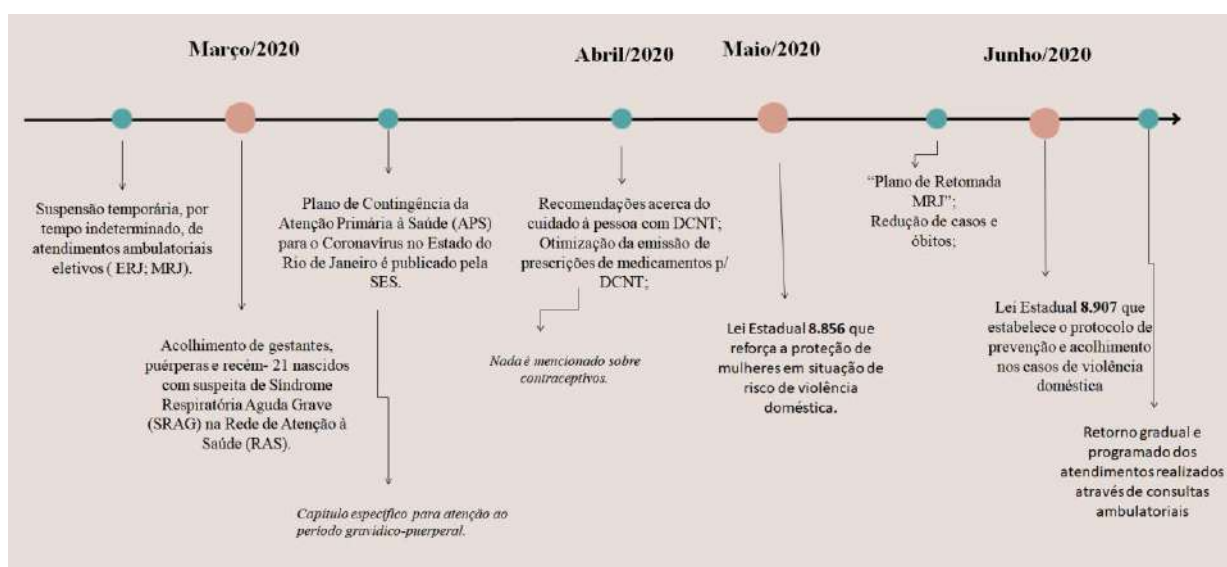
Uma vez que a pesquisa não coletou dados primários, e os dados secundários eram de domínio público e de acesso irrestrito, disponível a todos que visualizem tal portal e seus conteúdos, não houve necessidade de apreciação ética do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Tais dados, por serem públicos e de acesso irrestrito, não contêm nenhuma identificação pessoal, contemplando, assim, os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aborda pesquisas envolvendo seres humanos, dispensando apreciação por CEP.

3 RESULTADOS

3.1 MAPEAMENTO DA TRAJETÓRIA DAS MEDIDAS SOCIOSSANITÁRIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 COM IMPACTOS PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

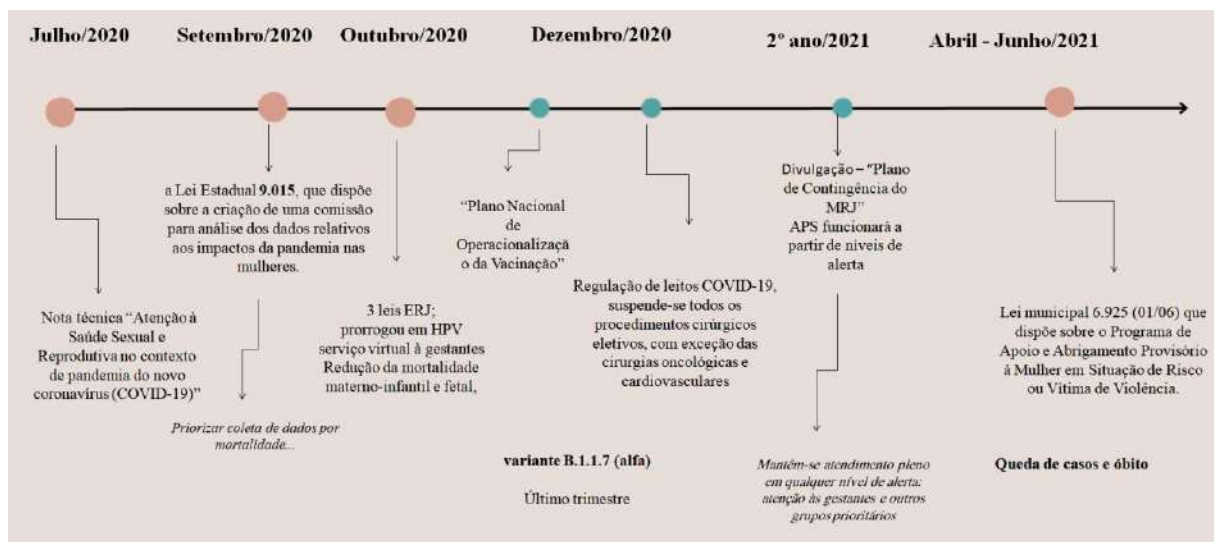
Ao todo, foram selecionados, no período analisado, 104 documentos normativos, sendo 18 leis, 11 decretos, 33 resoluções/portarias, 12 notas técnicas, 29 atas das reuniões do Comitê Científico/CEEC da SMS e o Plano de Contingência do Município do Rio de Janeiro para enfrentamento da COVID (janeiro/2021). Destes, 26 versavam especificamente no campo da SSR. Os documentos selecionados encontram-se no Quadro 1 do Anexo.

Figura 1 - Linha do tempo das medidas socio sanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de março/2020 à junho de 2020



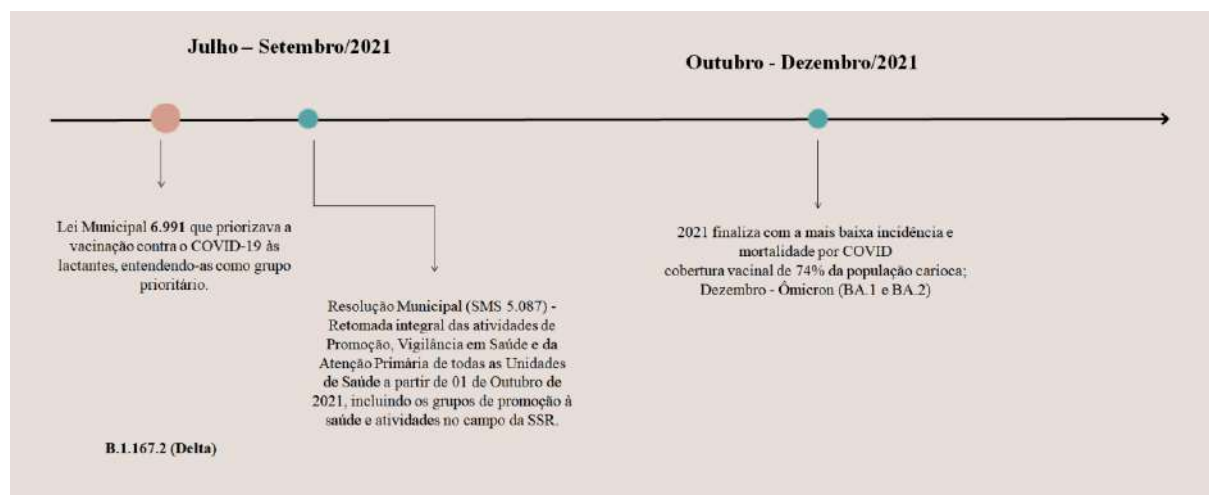
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2 - Linha do tempo das medidas sociosanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de julho/2020 à junho de 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Linha do tempo das medidas sociosanitárias de enfrentamento da pandemia de covid-19 no período de julho/2021 à dezembro de 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

No Município do Rio de Janeiro, o primeiro caso de COVID-19 confirmado foi notificado em 06 de março de 2020, sendo declarada a situação de emergência no dia 17 de março. Neste período são publicadas resoluções estaduais (nº 1.996, nº1.995, nº 2.004), voltadas para a suspensão temporária, por tempo indeterminado, de atendimentos ambulatoriais eletivos, nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias do Estado do Rio de Janeiro, além da suspensão de consultas agendadas pelo Sistema Estadual de Regulação no período de 21 de março a 18 de maio de 2020 (PGE-RJ, 2020). No âmbito

municipal, um novo conjunto de documentos (Resoluções 4.330, 4.333, 4.334 e as notas técnicas 004/2020 e 006/2020) é publicado com normas sobre a suspensão temporária de procedimentos ambulatoriais eletivos agendados pelo SISREG, bem como a regulação de agendamentos de consultas, exames e/ou procedimentos eletivos de primeira vez com efeito por 90 dias. Para as consultas, exames e/ou procedimentos eletivos de retorno foram recomendados que se avaliasse caso a caso a necessidade de atendimento aos grupos populacionais específicos e aqueles já iniciados frente à interrupção do tratamento que representasse risco ao paciente. Nestas resoluções, reforça-se que não deveria haver a interrupção dos seguintes atendimentos: consultas, exames e procedimentos associados ao pré-natal de alto risco, consultas, exames e procedimentos destinados aos pacientes portadores de HIV/AIDS, tuberculose, doença neuromuscular e asma, cirurgias oftalmológicas de vitrectomia e trabelectomia, atendimento domiciliar ao idoso, biópsias para diagnóstico de câncer e exames de estadiamento e seguimento, consultas em ginecologia para patologias vulvar e cervical, consultas em infectologia para mulheres gestantes com HIV/aids, ultrassonografia obstétrica, entre outros.

Em 18 de março de 2020, publica-se a primeira resolução municipal no campo da Saúde Reprodutiva (SR) nº 4.332, versando sobre o acolhimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Rede de Atenção à Saúde (RAS), normatizando os procedimentos durante pré-natal, parto, puerpério e amamentação de gestantes com Síndrome Gripal (SG) ou SRAG e suspendendo atividades coletivas, como grupos com gestantes, casais, e grupos de pais (RIO DE JANEIRO, 2020d). Posteriormente, no dia 27 de março o Plano de Contingência da Atenção Primária à Saúde (APS) para o Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro é publicado pela SES, estabelecendo medidas de reorganização dos fluxos e processos de trabalho na rede APS, incluindo um capítulo específico para atenção ao período gravídico-puerperal. Estabelece-se gestantes e puérperas como parte do “grupo de risco” e sua prioridade no atendimento em caso de suspeita de SG; quando assintomáticas ou sem SG reiterava-se a preservação do seu atendimento, garantindo o direito à acompanhante desde que seguidas as medidas de prevenção da transmissão de coronavírus. Neste mesmo plano, orienta-se a manutenção da prescrição de medicamentos de uso contínuo e a extensão das quantidades máximas para os medicamentos controlados (RIO DE JANEIRO, 2020).

Em abril de 2020 a Assessoria Especial Atenção Primária à Saúde publica uma nota técnica com orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, orientando a otimização da

emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas emitidas com validade mínima de três meses, e os medicamentos controlados por dois meses; e a dispensação da medicação para os pacientes, seus familiares ou responsáveis. Nada é mencionado em relação à dispensação de métodos contraceptivos (RIO DE JANEIRO, 2020e).

Ainda no primeiro quadrimestre de 2020, a SMS publica nota técnica (nº 01/2020), com recomendações acerca do cuidado à pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), considerando a suspensão das consultas eletivas com exceção do atendimento de pessoas com intercorrências clínicas e com risco/vulnerabilidade; suspensão de atividades em grupo; reiterando a suspensão de rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, com exceção de usuárias com suspeita e/ou exames que requeriam investigação diagnóstica. Mantém-se a suspensão das consultas de primeira vez e agendadas, exames e procedimentos pelo sistema de regulação até junho de 2020, com exceção daqueles relacionados ao pré-natal de alto risco, pacientes portadores de HIV/AIDS, tuberculose, doença neuromuscular, asma, cirurgias oftalmológicas de vitrectomia, etrabelectomia, atendimento domiciliar ao idoso, biópsias para diagnóstico de câncer e exames de estadiamento e seguimento (Rio de Janeiro, 2020f).

No campo da SSR, os documentos neste primeiro quadrimestre de 2020, tanto no âmbito municipal quanto estadual, concentraram-se todos na atenção ao período gravídico-puerperal com orientações gerais para assistência obstétrica ambulatorial; atendimento às gestantes com sintomas respiratórios; e durante o parto; orientações para alojamento conjunto e unidades neonatais; e aleitamento materno

É digno de nota que em maio de 2020, promulga-se a Lei Estadual nº 8.856 que reforça a proteção de mulheres em situação de risco de violência doméstica, durante o período de calamidade pública. A lei menciona que

[...] poderão ser disponibilizadas mensagens via aplicativo de celular, com informações sobre os números de emergência em caso de ocorrência de violência doméstica, durante o período de calamidade pública.

[...] as informações previstas nesta Lei poderão abranger também a disponibilização de endereços quanto a locais especializados que façam o acolhimento de mulheres em situação de risco de violência doméstica, durante o período de calamidade pública. (RIO DE JANEIRO, 2020a, p. 1).

Excetuando-se a divulgação do endereço dos abrigos para mulheres em situação de violência que correm risco de morte, dada a necessidade de manutenção do sigilo destas

unidades. Neste mesmo mês, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública divulga nota técnica reportando o aumento de casos de feminicídios nos meses de março e abril no Brasil, em 2020, comparativamente ao mesmo período de 2019 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Segue-se a esta lei, outra publicada também de âmbito estadual, a Lei Estadual nº 8.907 de 29 Junho que estabelece o protocolo de prevenção e acolhimento nos casos de violência doméstica e familiar contra mulheres e crianças durante o estado de calamidade decretado em razão da pandemia do COVID-19 (RIO DE JANEIRO, 2020b). Ao final do quadrimestre, o MRJ já contabilizava 20.211 casos de SRAG e quase 8 mil óbitos (Painel Rio COVID-19).¹

A partir de junho, inicia-se uma queda no número de casos, com os óbitos por COVID-19 já mostrando redução a partir de maio (Painel Rio COVID-19)¹. Este período coincide com a divulgação pela prefeitura do “Plano de Retomada da Cidade do Rio de Janeiro em função dos impactos da pandemia de COVID-19” (Programa Rio de novo) com o estabelecimento de indicadores a serem monitorados e que embasariam o faseamento (num intervalo de 15 a 30 dias de uma fase para outra) de abertura das atividades sociais e econômicas na cidade. Neste período, divulga-se decreto municipal (nº 47.489) sobre o retorno gradual e programado dos atendimentos realizados através de consultas ambulatoriais agendadas através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG a partir do dia 18 de junho de 2020. O mês de junho inicia-se com as fases 1 e 2 (RIO DE JANEIRO, 2020g). Não se encontram, especificamente, documentos relacionados ao campo da SSR neste período, porém a retomada gradual de vários procedimentos, exames e consultas na rede primária e secundária incidiriam, a médio prazo, na atenção à SSR, como consultas e exames ginecológicos (ultrassonografias, histeroscopias, mamografias, etc.).

Entre julho e agosto de 2020 se mantém a queda do número de casos, com uma estabilidade no número de óbitos por COVID-19. Em agosto, há a primeira oferta de venda de vacinas contra COVID-19 pelo laboratório Pfizer, sendo ignorada pelo governo federal (VENTURA; REIS, 2021).

Nesse período publicam-se decretos e resoluções que autorizam a retomada gradual das cirurgias eletivas e atendimentos odontológicos nas unidades básicas de saúde do MRJ. Além da garantia, por lei (Lei nº 6.765), de atendimento ambulatorial e emergencial a pacientes que não conseguiram atendimento no período da pandemia, tendo preferência os pacientes em tratamento oncológico e cardiológico (RIO DE JANEIRO, 2020h).

¹Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>

Ressalta-se que em junho é publicada uma nota técnica (nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS) pelo Ministério da Saúde versando sobre o Acesso a Saúde Sexual e Reprodutiva no contexto da pandemia de COVID-19, que é revogada pelo ex-presidente da República, tendo a equipe técnica exonerada. Esta nota apenas reiterava a observância aos direitos sexuais e reprodutivos respaldados pela legislação brasileira, considerando a essencialidade e a não interrupção de serviços de SSR em contextos de emergências em saúde pública (BRASIL, 2020).

No mês seguinte, em julho, publica-se, no âmbito estadual, a primeira nota técnica (ATSM/SAPS/SGAIS/SES-RJ- 03/2020) denominada “Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva no contexto de pandemia do novo coronavírus (COVID-19)” relacionada às atividades essenciais em saúde reprodutiva nas unidades básicas de saúde. Neste documento descrevem-se como prioritários os atendimentos às pessoas portadoras de doenças crônicas descompensadas, o pré-natal, a imunização, a triagem neonatal, a atenção a mulheres e crianças em situação de violência e o planejamento reprodutivo. Neste último, consideram-se essenciais as atividades de pré-natal, anticoncepção e atenção à mulher em situação de aborto legal. Afirma-se que as usuárias devem ter acesso garantido aos métodos que já fazem uso, com a manutenção da dispensação (e ampliação para 90 dias) de métodos contraceptivos e recomendação para adiamento da inserção ou troca de DIU e de procedimentos cirúrgicos definitivos (laqueadura e vasectomia).

A condição epidemiológica se encontrava favorável no mês de junho a meados de agosto, o que endossava, a partir de consenso pelo Comitê Científico, a abertura gradual dos serviços, com exceção das escolas públicas e privadas. Contudo, em final de agosto detecta-se a linhagem B.1.1.28 do SARS-CoV2 que originará posteriormente as duas variantes P1 e P2. Neste período, inicia-se um aumento de casos e demandas por leitos de UTI; e em setembro, inicia-se também a ampliação da oferta de testagem em farmácias, clínicas e laboratórios particulares. Quanto às medidas no campo da SSR, estas continuam concentrando-se no grupo de gestantes e puérperas.

É digno de nota a publicação da Lei Estadual nº 9.015, em 18 de setembro de 2020, que dispõe sobre a criação de uma comissão interdisciplinar para análise dos dados relativos aos impactos da pandemia nas mulheres (PGE-RJ). Esta comissão seria composta por diferentes setores da gestão pública e sociedade civil e estipulou-se que o grupo teria: I- 15 (quinze) dias para

entregar ações pontuais que signifiquem respostas imediatas para mitigar o já comprovado aumento da violência contra as mulheres; o atendimento às gestantes e meninas em vida intrauterina, ao atendimento à saúde das mulheres com doenças

crônicas, a cobertura de renda mínima emergencial para sustento das famílias uni-parentais chefiadas por mulheres; apoio às categorias de grande concentração de força de trabalho feminino que estejam à frente do atendimento à população seja nas unidades de saúde, seja nas casas de família cuidando dos idosos e crianças, ou nas ruas limpando nossas cidades, entre outras profissões; II - 45 (quarenta e cinco) dias para indicar políticas públicas estruturantes para conter o aumento da violência doméstica, mitigar as situações que vulnerabilizem mais as mulheres; permitir condições de resiliência econômica das mulheres, em particular as chefes de família, entre outras, em face de pandemia da COVID-19 ou outras catástrofes. (RIO DE JANEIRO, 2020k, p. 1).

O comitê teria, ainda, que priorizar, na coleta de dados, a identificação de diferenciais nas taxas de incidência e mortalidade por gênero, a eficácia e alcance de programas de renda mínima e do auxílio emergencial entre mulheres em sua diversidade, da eventual diminuição da oferta de serviços de pré e pós-natal, de acompanhamento do parto, acesso à doula, garantidos como direito legal, além de identificar/monitorar as taxas de mortalidade materna. Nenhum documento referente a esta Comissão e aos dados analisados e apresentados foi encontrado.

No último trimestre é identificada a variante B.1.1.7 (alfa) originária do Reino Unido e a divulgação (16 dezembro) do “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação” para trabalhadores da saúde, idosos, indígenas e povos e comunidades tradicionais ribeirinhas (Rio de Janeiro, 2020). Nesse período há um aumento, a partir do final de novembro, do número de casos e óbitos por COVID-19, bem como a testagem para antígeno de SARS-Cov2 (Painel Rio COVID-19)².

Em dezembro, no campo da saúde, normatiza-se novamente a regulação de leitos COVID-19, suspende-se todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares nos hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro por tempo indeterminado, e normatiza-se a entrega regular de medicamentos para portadores de doenças crônicas como a entrega em domicílio, a dispensação para parentes de primeiro e segundo grau e ampliação da prescrição para três meses, particularmente para idosos, pessoas com diabetes, hipertensão, asma, com doenças renais, imunossupressão, com doenças autoimunes, tabagistas e doentes crônicos (Resolução municipal 4.628; Resolução municipal 4.624; Ata 02/12/2020).

No campo da SSR, no último trimestre, foram promulgadas três leis estaduais, todas no mês de outubro, como a lei estadual que prorrogou em um ano no estado do Rio de Janeiro a vacinação contra o HPV (nº 9.030) dos adolescentes que completaram 15 anos durante o ano

² Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>

de 2020, lei estadual (nº 9.033) sobre a oferta de serviço virtual de orientações às gestantes e puérperas com informações relativas à maternidade de referência, ao pré-natal, parto e puerpério, além de cuidados com o recém-nascido e amamentação; e lei estadual (nº 9.069) específica sobre a implementação de medidas de prevenção e redução da mortalidade materno-infantil e fetal, sobre direitos das parturientes em relação a doulas e acompanhantes.

Em 2021, passando para o segundo ano de pandemia, oficializa-se a campanha de vacinação no ERJ e a divulgação do Plano de Contingência do MRJ para enfrentamento da COVID-19 pela nova gestão municipal. Neste plano se estabelece três níveis de alerta (moderado, alto e muito alto), com medidas permanentes (higienização das mãos, distanciamento e máscaras), recomendáveis (evitar exposição desnecessária na rua e convívio com estranhos) e variáveis (proporcionais aos estágios estabelecidos pelo Centro de Operações Estratégicas (COE-Covid) conforme níveis de alerta, baseados em indicadores de internação, proporção de positividade nos testes, coeficientes de incidência e indicadores de mortalidade (número de óbitos e taxas de mortalidade) (RIO DE JANEIRO, 2021).

A oferta de serviços na APS passa a depender dos níveis de alerta, com atendimentos parciais, em caso de nível alto/muito alto da epidemia, apenas para usuários/as com maior risco clínico e vulnerabilidade: demandas espontâneas, consultas eletivas, puericultura, doentes crônicos, atendimento eletivo em saúde bucal, citologia uterina, coleta de exames, visita domiciliar, retomada do Programa Saúde na Escola. Com atendimento suspenso (da oferta regular mas a critério da avaliação do profissional), em risco muito alto, dos procedimentos médicos ambulatoriais, atendimento eletivo em saúde bucal, atividade coletiva (nível alto/muito alto), citologia uterina, e visita domiciliar. Mantêm-se com atendimento pleno em qualquer nível de alerta: atenção às gestantes e outros grupos prioritários, urgências em saúde bucal, vacinação, farmácia e testagem rápida. Assim, com exceção do ciclo gravídico-puerperal, todas as atividades voltadas à prevenção e promoção da saúde das mulheres mantêm-se suspensas.

Embora neste primeiro trimestre de 2021 não tenha sido identificados documentos normativos novos e específicos sobre SSR, destaca-se em ata de reunião do Comitê Científico de Fevereiro a recomendação de apresentação de dados de COVID-19 por raça/cor e condições socioeconômicas; a necessidade de análise de SG em crianças e da mortalidade em mulheres de idade fértil e de óbito materno, comparando com a mortalidade por COVID-19 em mulheres em idade fértil.

No segundo trimestre (abril a junho/2021) os casos e óbitos por COVID-19 apresentam uma queda acentuada, particularmente a partir da segunda quinzena de maio. Ao

fim do primeiro semestre de 2021 (junho) apenas 15,2% da população carioca apresenta esquema vacinal completo e 45,4% com uma dose ou dose única (Painel Rio COVID-19)³. No campo da SSR, este trimestre é marcado pela polêmica sobre a vacinação de gestantes e puérperas devido ao evento adverso pós-vacinal grave ocorrido. A vacinação é suspensa, mas logo retomada apenas para gestantes com comorbidades e restrita à aplicação de vacinas que não utilizassem vetor viral. Destaca-se neste trimestre a lei municipal 6.925 (31/05/2021) que dispõe sobre o Programa de Apoio e Abrigamento Provisório à Mulher em Situação de Risco ou Vítima de Violência Doméstica em decorrência da COVID-19, reconhecendo o aumento da incidência de violência doméstica em decorrência do isolamento social imposto pela pandemia (RIO DE JANEIRO, 2021a). Em ata do Comitê Científico/CEEC é exposto o aumento dos óbitos maternos por COVID-19 no período comparativo 2020-2021 (RIO DE JANEIRO, 2021).

No início do terceiro trimestre de 2021 (julho a setembro) há o surgimento da variante B.1.167.2 (Delta), e aumento dos casos de COVID-19 e leve aumento nos óbitos. Em agosto, inicia-se a vacinação de adolescentes entre 12 e 17 anos. Nesse período, inicia-se a obrigatoriedade de se apresentar o comprovante de vacinação para permanência em estabelecimentos, por meio de decreto municipal. A incidência de COVID-19 tem novo pico ao final de agosto quando passa a recrudescer no MRJ, chegando a uma redução de mais de 90% no número de internações e óbitos entre final de agosto e início de novembro de 2021 (Painel Rio COVID-19)³.

Ao final de setembro, 52% da população total do MRJ apresentava esquema vacinal completo. No campo da SSR, excetuando a Lei Municipal 6.991 que priorizava a vacinação contra o COVID-19 às lactantes, entendendo-as como grupo prioritário, não foram encontradas medidas normativas neste terceiro trimestre específicas sobre esta temática. Porém, em setembro de 2021, uma importante resolução municipal (nº 5.087) é publicada, determinando a retomada integral das atividades de Promoção, Vigilância em Saúde e da Atenção Primária de todas as Unidades de Saúde a partir de 01 de Outubro de 2021, incluindo os grupos de promoção à saúde e quaisquer atividades no campo da SSR (RIO DE JANEIRO, 2021).

O último trimestre de 2021 fecha o período de dois anos da pandemia totalizando 407.597 casos de COVID-19 e 33.915 óbitos no MRJ. Embora o ano de 2021 finalize com a mais baixa incidência e mortalidade por COVID desde o início da pandemia, e com cobertura

³ Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>.

vacinal de 74% da população carioca, em dezembro surge uma nova variante Ômicron (BA.1 e BA.2) que fará com que haja uma nova e significativa onda no início de 2022 (Painel Rio COVID-19).

As atas do CEEC em outubro se restringem às recomendações sobre completude do esquema vacinal, ampliação da dose de reforço, reiteração do Plano de Retorno Gradual, recomendação do retorno pleno da volta às aulas presenciais, ratificado por Resolução de outubro da Secretaria Municipal de Educação, além da observância à redução de casos e óbitos por COVID-19 no período, e da necessidade de monitoramento da entrada da variante Ômicron no MRJ. No campo da saúde e, em particular da SSR, não foram encontrados documentos no período, excetuando aqueles referentes à campanha de vacinação e atualizações no campo da vigilância epidemiológica (RIO DE JANEIRO, 2021).

3.2 NÚMERO E VARIAÇÃO PERCENTUAL DE CIRURGIAS DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA E MASCULINA NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Ao analisar a tabela 1 é possível observar que o procedimento mais realizado no período analisado foi a laqueadura feita durante o parto em todos os anos, com exceção da vasectomia que em 2018 foi superior às demais cirurgias. A laqueadura de intervalo foi o procedimento com o menor volume de realização.

Tabela 1 - Número e média de cirurgias de laqueadura e vasectomia no MRJ no período de 2017-2021

Cirurgias	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Média	Nº	Média	Nº	Média	Nº	Média	Nº	Média
Total laqueadura	1396	116	1466	122	1558	130	1452	121	1492	124
Laqueadura	167	14	164	14	296	25	96	8	114	10
Parto cesariano com laqueadura	1229	102	1302	109	1262	105	1356	113	1378	115
Vasectomia	1127	94	2406	201	1146	96	510	43	531	44

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

O procedimento de laqueadura durante o parto teve pequenas variações ao longo do período estudado, tendo um leve aumento nos anos pandêmicos superando a média dos anos pré-pandêmicos. A vasectomia apresentou uma média mensal superior em 2018 (média=201) comparando com os outros anos; destaca-se que nos anos de pandemia de COVID-19 a

vasectomia reduziu para quase metade do volume dos anos pré-pandêmicos. A laqueadura fora do parto mantém a mesma média nos anos de 2017 e 2018 (m=14), elevando-se em 2019, e diminuindo, posteriormente, nos pandêmicos.

Ao calcular a variação percentual no MRJ dos anos de 2020 e 2021 em relação ao triênio 2017-2019, é possível notar uma redução de 54,1% de laqueadura de intervalo e de 67,3% de vasectomia no ano de 2020 (Tabela 2). Em 2021, mesmo com a retomada gradual dos procedimentos cirúrgicos eletivos, o número de procedimentos de laqueadura de intervalo e de vasectomia realizados não alcançou no ano todo a média de procedimentos realizados no período pré-pandêmico, apresentando redução de 45,5% na laqueadura de intervalo e 66% para vasectomia.

Tabela 2 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Município do Rio de Janeiro

Cirurgias	2017	2018	2019	2017-2019	2020		2021	
	Total	Total	Total	Média ¹	Número	Variação % 2020 ²	Número	Variação %2021 ¹
Laqueadura	167	164	296	209,0	96	-54,1	114	-45,5
Parto com laqueadura	1229	1302	1262	1264,3	1356	7,3	1378	9,0
Vasectomia	1127	2406	1146	1559,7	510	-67,3	531	-66,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.¹ Média de procedimentos realizadas entre 2017-2019;

² Variação do ano de 2020 e 2021 em relação a média do período de 2017-2019.

O ERJ permanece com o mesmo padrão quando comparado com MRJ, reduzindo 49,6% dos procedimentos de laqueadura de intervalo e 50% de vasectomia em 2020. O mesmo padrão de redução é observado para o Brasil quando comparado com o MRJ e ERJ, com redução de 42% nos procedimentos de laqueadura de intervalo e 41,7% de vasectomia em 2020 e 41,5% de laqueadura de intervalo e 33,2% de vasectomia no ano de 2021. A laqueadura no parto não apresentou redução nos anos pandêmicos ultrapassando a média do triênio 2017-2019 nos locais do estudo.

Tabela 3 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Estado do Rio de Janeiro

Cirurgia	2017	2018	2019	2017-2019	2020		2021	
	Total	Total	Total	Média ¹	Número	Variação % 2020 ²	Número	Variação %2021 ¹
Laqueadura	761	959	1097	939,0	473	-49,6	615	-34,5
Parto com laqueadura	2768	3420	4138	3442,0	4328	25,7	4733	37,5
Vasectomia	1611	3710	2750	2690,3	1344	-50,0	2016	-25,1

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.¹ Média de procedimentos realizadas entre 2017-2019;

² Variação do ano de 2020 e 2021 em relação a média do período de 2017-2019.

Tabela 4 - Variação percentual dos procedimentos de laqueadura e vasectomia nos anos de 2020-2021(pandemia) em relação ao triênio de 2017-2019 (pré-pandemia) no Brasil

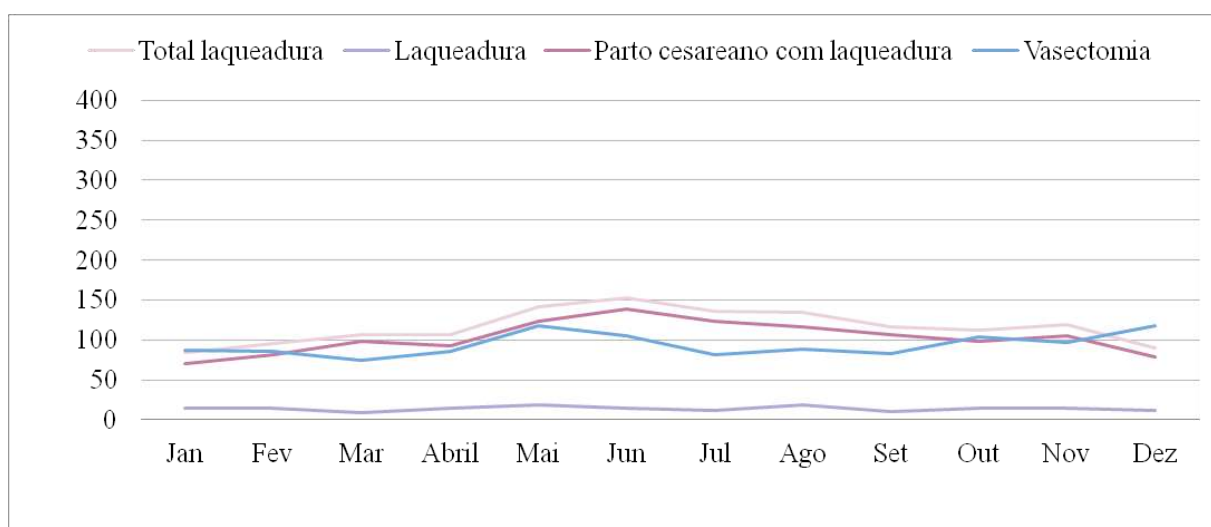
Cirurgia	2017	2018	2019	2017-2019	2020		2021	
	Total	Total	Total	Média ¹	Número	Variação % 2020 ²	Número	Variação %2021 ¹
Laqueadura	33457	40104	42524	38695	22436	-42,0	22638	-41,5
Parto com laqueadura	34068	37798	42626	38164	43916	15,1	45305	18,7
Vasectomia	30725	37825	41931	36827	21468	-41,7	24617	-33,2

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.¹ Média de procedimentos realizadas entre 2017-2019;

² Variação do ano de 2020 e 2021 em relação a média do período de 2017-2019.

O gráfico 1 mostra que a laqueadura durante o parto é o procedimento mais realizado em 2017, apresentando média mensal de 102 cirurgias, seguindo de vasectomia com média de 94 cirurgias/mês. Em todo ano, houve pequenas variações no número de procedimentos de esterilização, tendo um aumento no mês de abril, que se reduz a partir de junho, com exceção da laqueadura de intervalo que se mantém estável, se destacando como o procedimento menos realizado, apresentando média de 14 cirurgias.

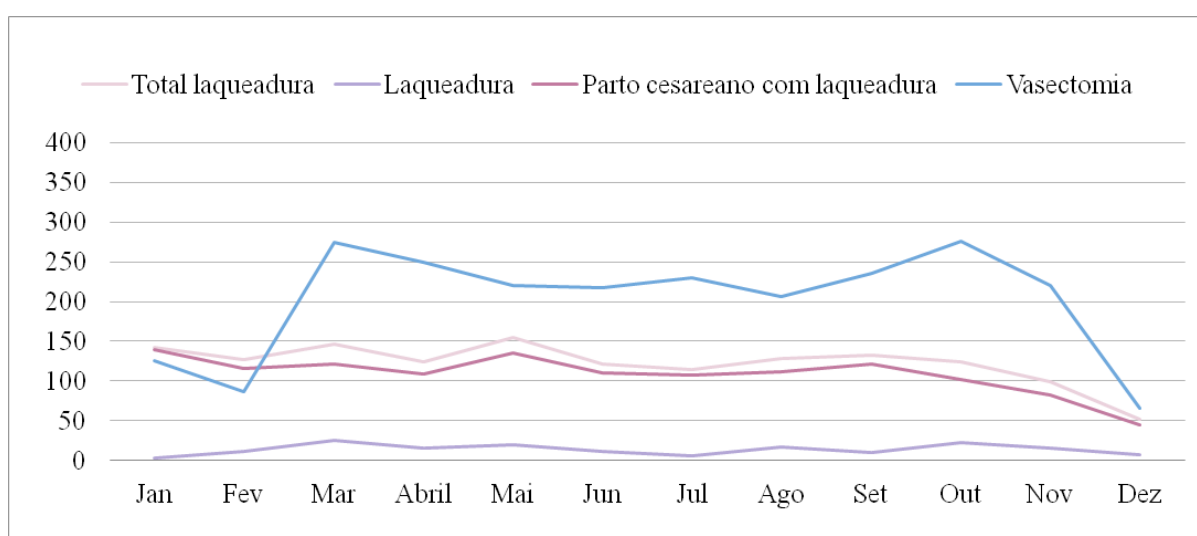
Gráfico 1 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2017, segundo mês de internação



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Em 2018, a laqueadura durante o parto apresenta pequenas variações, mas a média de procedimentos neste ano ($m=109$) continua estável comparativamente ao ano anterior. Ainda neste ano, podemos observar no gráfico 2, uma concentração superior no procedimento de vasectomia que alcança a média de 201 cirurgias/mês, possuindo variações ao longo do ano, com picos no mês de março e outubro. Não foram observadas mudanças significativas para laqueadura de intervalo.

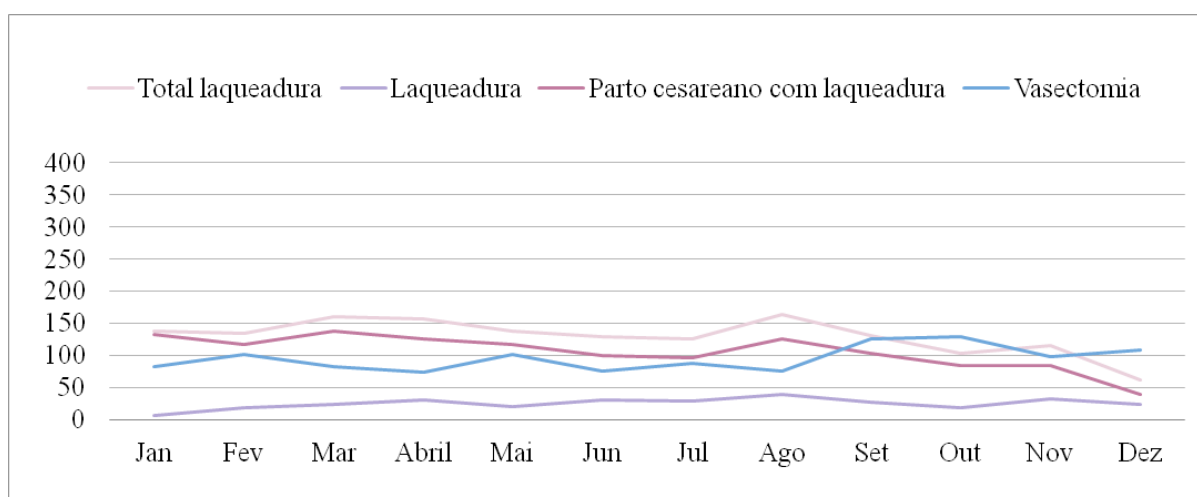
Gráfico 2 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2018, segundo mês de internação



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

As análises mostram pequenas variações ao longo do ano de 2019 para os procedimentos realizados de acordo com o gráfico 3. A laqueadura no parto permanece como procedimento mais realizado, com média de 105 procedimentos/mês, porém houve uma redução no mês de novembro. É válido mencionar que essas reduções ocorrem em todos os anos para os procedimentos realizados próximos ao fim do ano, apontando para certa sazonalidade ou na realização de procedimentos eletivos como a vasectomia e laqueadura de intervalo ou antecipação de parto cesáreo com laqueadura. Ainda neste ano houve redução no número de procedimentos de vasectomia, alcançando a média de 96 cirurgias/mês, retomando ao mesmo patamar do ano de 2017. Observa-se que a laqueadura fora do parto foi o procedimento menos realizado em todos os meses e apresentou média de 25 cirurgias/mês.

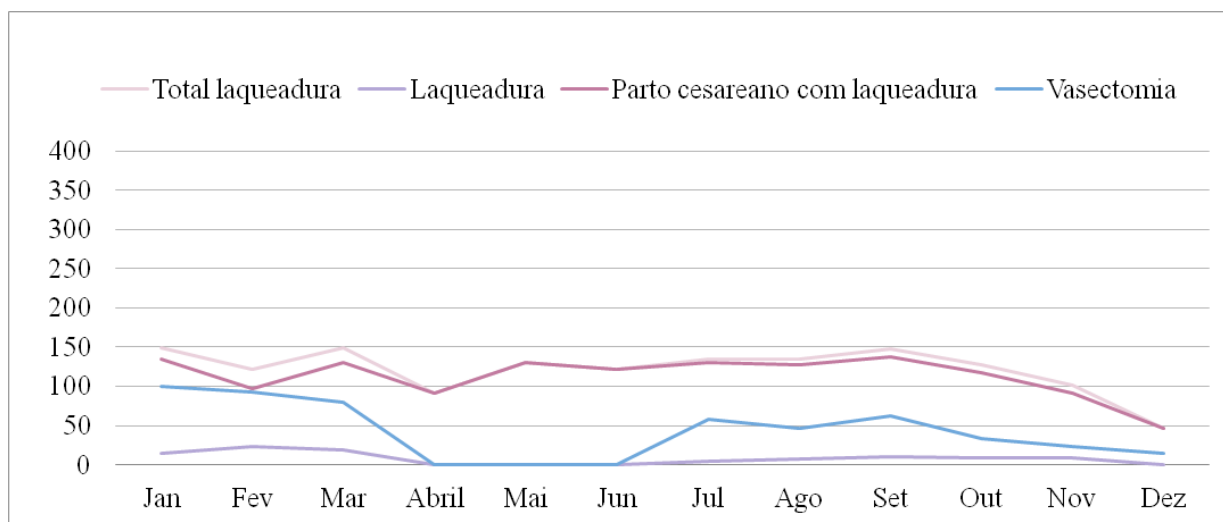
Gráfico 3 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2019, segundo mês de internação



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Em 2020, a laqueadura no parto continua liderando como procedimento mais realizado, com média de 113 cirurgias/mês. Este procedimento apresentou quedas acentuadas nos meses de fevereiro e abril, que diminuíram novamente a partir de setembro. A vasectomia é o segundo procedimento mais realizado com média de 43 cirurgias/mês, seguida da laqueadura de intervalo que permanece sendo o de menor realização ($m=8$ cirurgias/mês). Há uma queda no mês de abril que permanece até junho para os procedimentos de laqueadura de intervalo e vasectomia, que também se reduzem em setembro (gráfico 4).

Gráfico 4 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2020, segundo mês de internação



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

As quedas a partir de março se dão pelas publicações dos primeiros decretos estabelecendo medidas restritivas nos serviços de saúde, interrompendo os procedimentos cirúrgicos, eletivos, além da suspensão de consultas agendadas pelo Sistema Estadual de Regulação-SER e a priorização dos atendimentos voltados para Síndrome Gripal (SG) e COVID-19 em resposta à alta propagação do vírus. É possível observar uma estabilidade no parto com laqueadura mesmo com quedas acentuadas nos outros procedimentos, pois os partos continuaram a ocorrer.

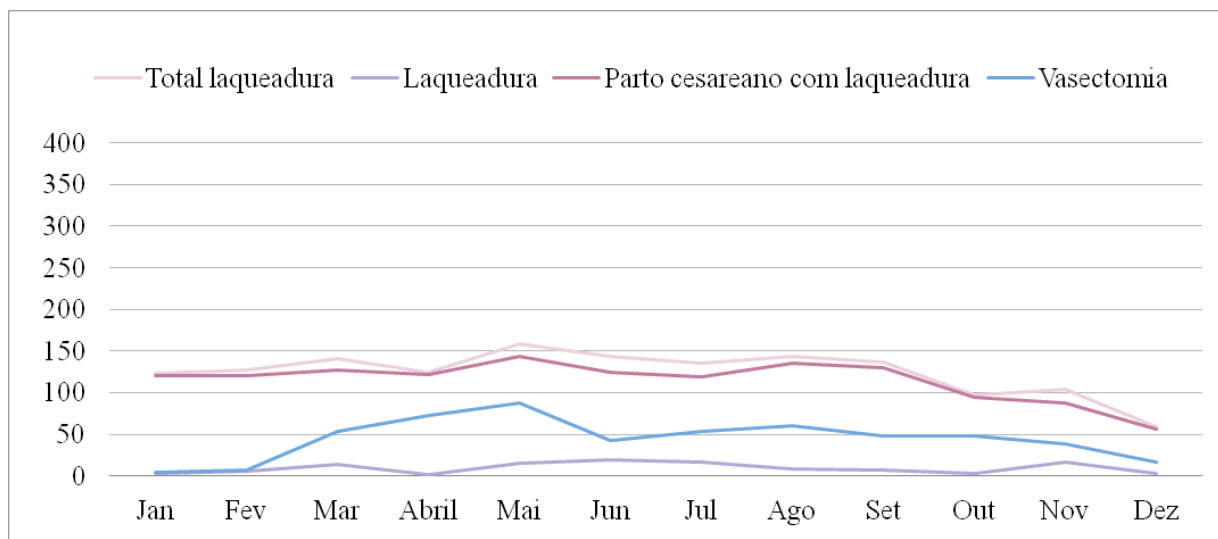
A partir do mês de junho há um aumento do volume de laqueadura de intervalo e de vasectomia que se estende até setembro. Neste mesmo período divulgam-se documentos normativos sobre o retorno gradual e programado dos atendimentos realizados através de consultas ambulatoriais agendadas através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e a retomada gradual de cirurgias eletivas no Município do Rio de Janeiro.

A partir de setembro os procedimentos voltam a diminuir. Em dezembro é publicada a resolução municipal que suspende novamente todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares nos hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro por tempo indeterminado. Além disso, a situação epidemiológica no município não se apresentava favorável, aumentando, a partir do final de novembro, o número de casos e óbitos por COVID-19.

O ano de 2021 segue o mesmo padrão de resultado do ano anterior, com a laqueadura no parto sendo o procedimento mais realizado, apresentando média 115 cirurgias/mês, seguida da vasectomia (m=44 cirurgias/mês) e laqueadura fora do parto (m=10 cirurgias/mês). Neste

ano, a partir de fevereiro, é observado um aumento no volume dos procedimentos cirúrgicos de contracepção, em relação à 2020, que possui pequenas variações ao longo do ano, reduzindo-se novamente (gráfico 5). Neste mês (fevereiro) é divulgado o retorno das atividades ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos eletivos nas unidades de saúde públicas no MRJ, com a reabertura integral de todas as agendas das unidades executantes no Sistema de Regulação – SIS por meio de resolução municipal. A pandemia de COVID-19 ainda se encontra presente neste período, porém num contexto de flexibilização das medidas sanitárias, somada ao início da Campanha de Vacinação no Estado do Rio de Janeiro. Apesar disso, os procedimentos não retomam o mesmo patamar anterior à pandemia.

Gráfico 5 - Número de cirurgias de laqueadura e vasectomia no Município do Rio de Janeiro realizadas no ano de 2021, segundo mês de internação



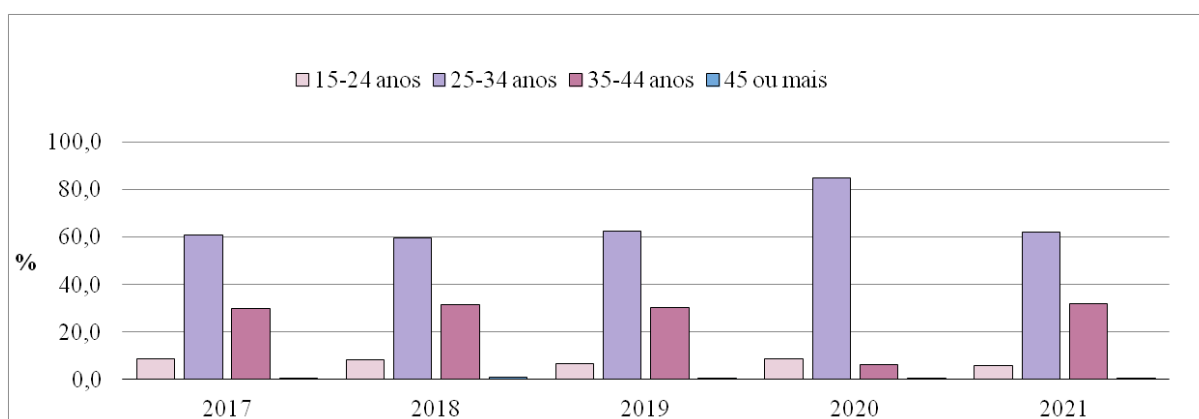
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Os procedimentos apresentaram uma queda no mês de junho, com exceção da laqueadura de intervalo que se mantém estável. Após essa queda, os procedimentos têm um leve aumento e diminuem novamente ao final de 2021. Esta diminuição pode ser tanto reflexo de possível sazonalidade na realização dos procedimentos ou pelo recrudescimento da pandemia neste período devido ao surgimento da variante Ômicron (BA.1 e BA.2), e aumento dos casos e óbitos por COVID-19, ainda que não tivesse sido formalmente estabelecida a suspensão dos procedimentos cirúrgicos. Ressalta-se que ao final de setembro de 2021 divulga-se resolução municipal que institui o retorno integral de todas as atividades de promoção, vigilância e atenção à saúde na rede de Atenção Primária do MRJ, em todas as unidades de saúde, coincidindo com 52% da população total do MRJ vacinada.

3.3 PERFIL DOS/AS USUÁRIOS/AS DE MÉTODOS CIRÚRGICOS DE CONTRACEÇÃO

Em relação às características das mulheres que realizaram laqueadura no parto, é possível observar no gráfico 6 uma estabilidade nos anos pré-pandêmicos, com mulheres entre 25 e 34 anos constituindo a maioria daquelas que passaram pelo procedimento. Em 2020, há uma redução da faixa etária de 35 a 44 anos e que, em 2021, aparentemente, retoma ao mesmo patamar que nos anos pré-pandêmicos.

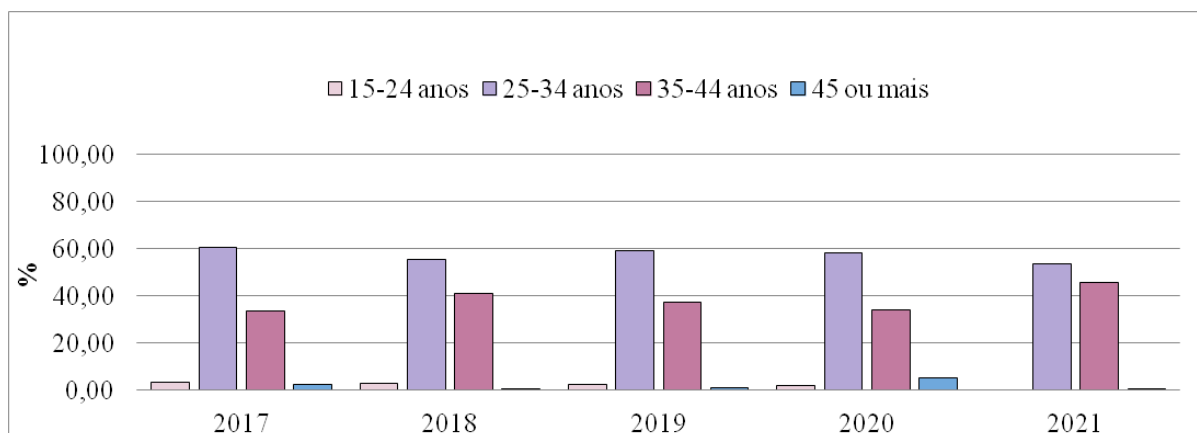
Gráfico 6 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Já para a laqueadura fora do parto apresentado no gráfico 7, não houve mudanças significativas, apenas com um leve aumento na faixa etária de 35 a 44 anos no ano de 2021.

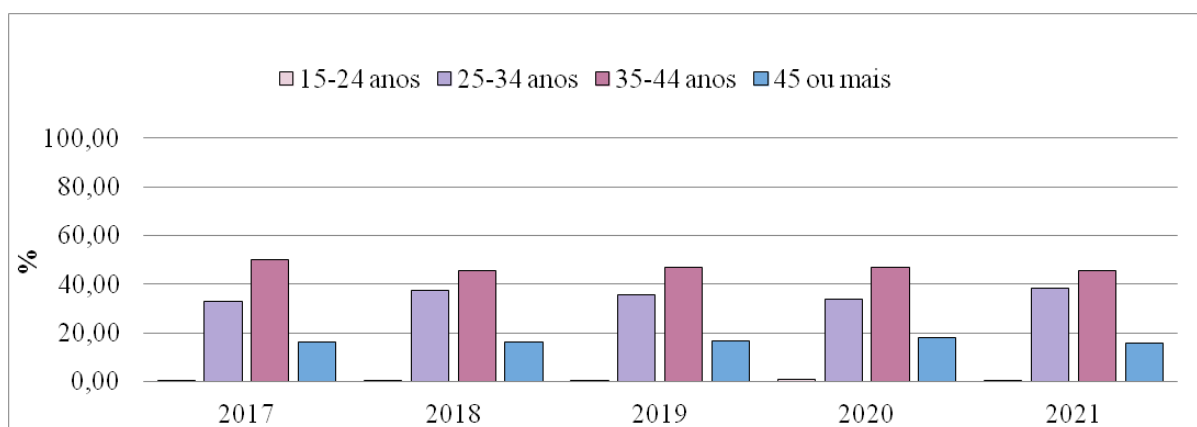
Gráfico 7 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Em relação à vasectomia, não parece ter havido diferenças na faixa etária daqueles que a realizaram, comparando os anos pré-pandêmicos com pandêmicos (gráfico 8).

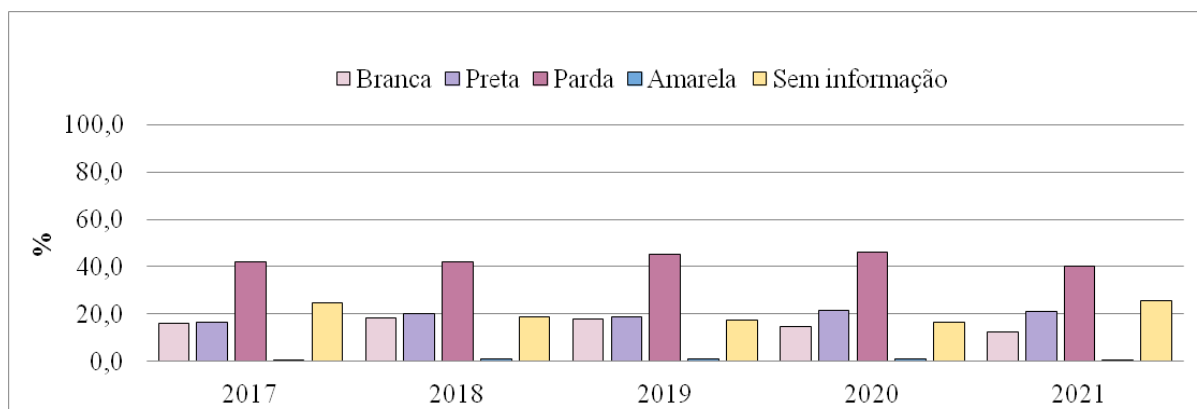
Gráfico 8 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 por faixa etária



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

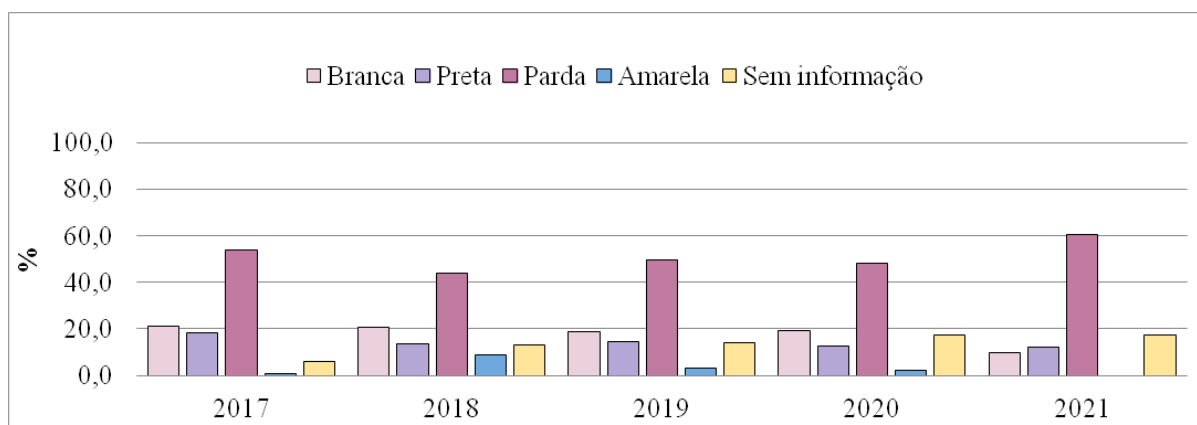
Em relação à raça/cor, as mulheres pretas e pardas são a maioria daquelas que realizaram laqueadura no parto ou de intervalo no período analisado. Há aparentemente um aumento de mulheres autodeclaradas como pretas realizando laqueadura no parto em 2020 e 2021 (gráfico 9), destacando-se a grande proporção de registros sem informação da raça/cor em 2021.

Gráfico 9 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

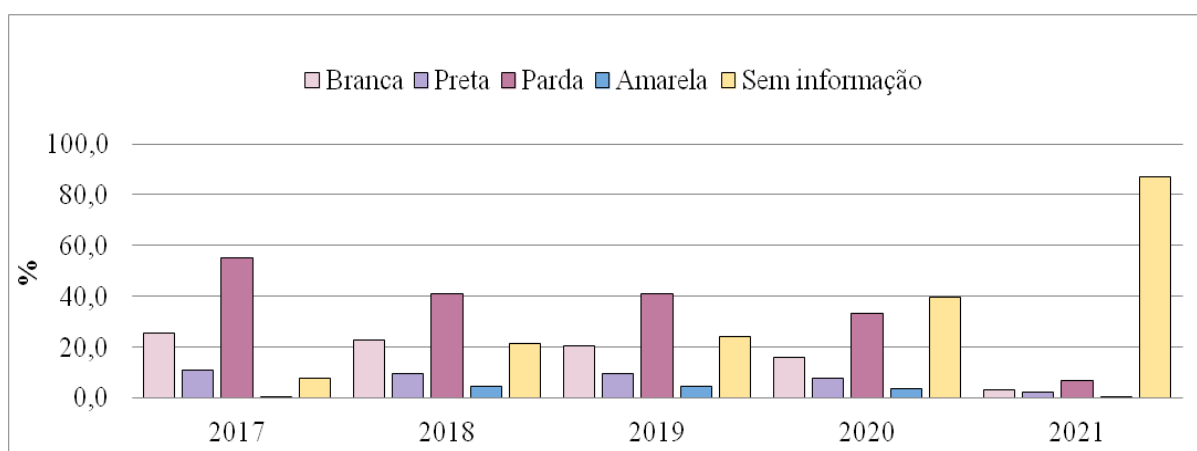
Gráfico 10 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

O mesmo pode ser observado para os homens que realizaram vasectomia no gráfico 11, com grande percentual de registros sem informação sobre raça/cor, particularmente para os anos pandêmicos, alcançando quase 80% dos registros no sistema de informação em 2021, o que inviabiliza uma análise sobre a distribuição de raça/cor. Para mulheres que realizaram laqueadura fora do parto observou-se um aumento na proporção de mulheres pardas passando pelo procedimento no ano de 2021 (gráfico 10). Ao se comparar mulheres brancas e pretas, houve maior proporção de mulheres pretas fazendo laqueadura durante o parto, particularmente nos anos pandêmicos, e mais mulheres brancas realizando a laqueadura de intervalo em todos os anos, com exceção de 2021.

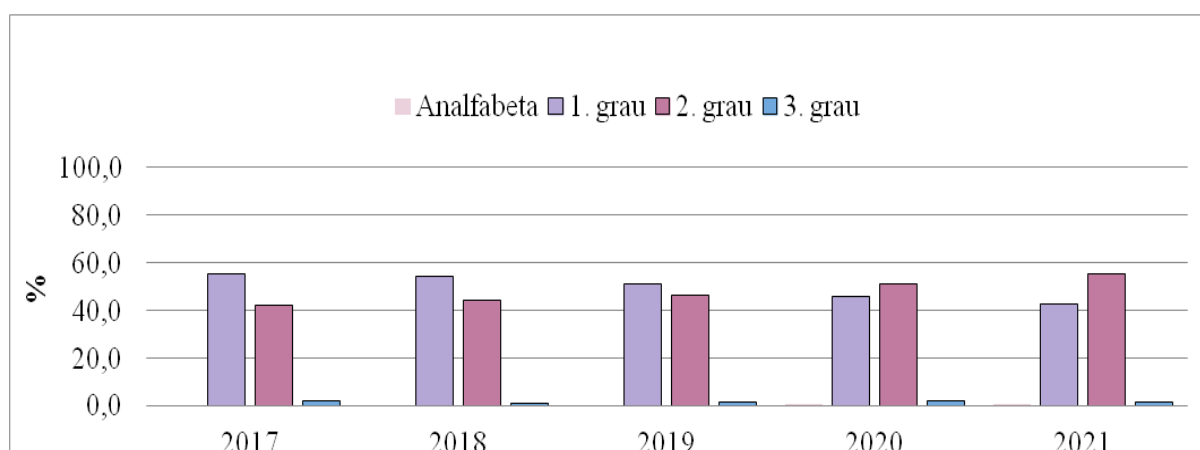
Gráfico 11 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 por raça/cor



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Quanto à escolaridade, no gráfico 12, podemos observar um aumento de mulheres com segundo grau realizando laqueadura no parto durante os anos estudados, destacando-se os anos pandêmicos sendo superior aos demais. Contudo, nota-se uma redução daquelas que possuem o primeiro grau.

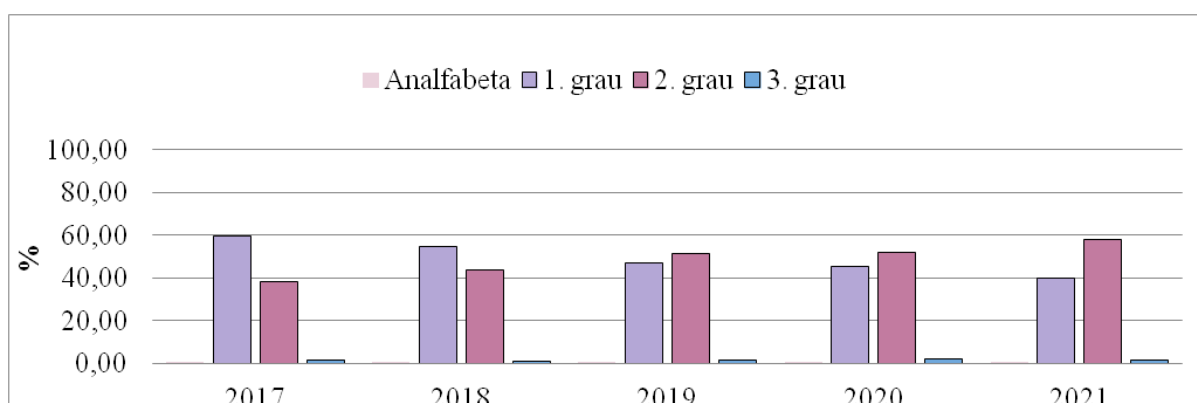
Gráfico 12 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

O mesmo pode ser observado para laqueadura de intervalo no gráfico 13, há um aumento na proporção de mulheres com segundo grau a partir de 2018, sendo que nos anos de 2019 a 2021 as mulheres com segundo grau ultrapassam as mulheres com menor escolaridade no número de cirurgias realizadas.

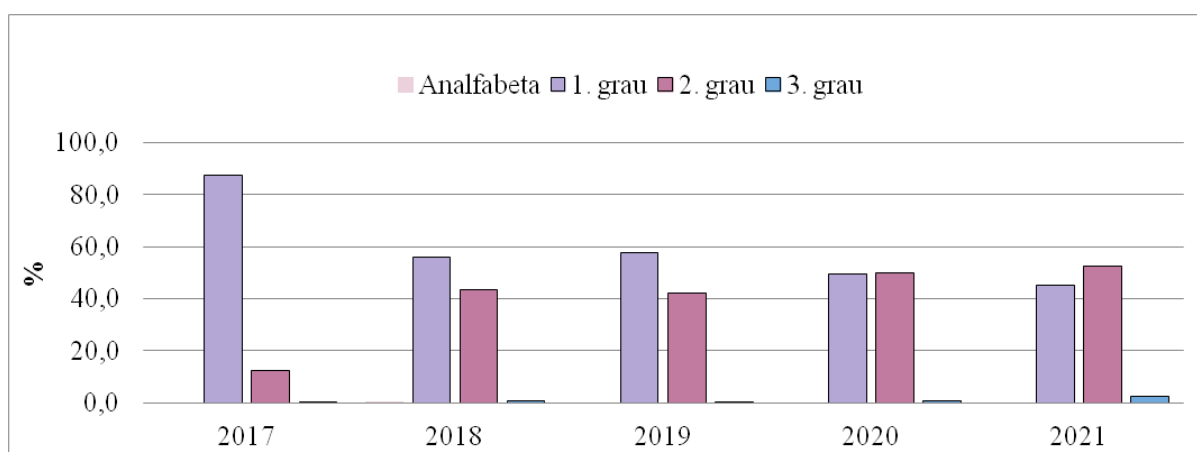
Gráfico 13 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Entre os homens que realizaram vasectomia, aqueles com até o primeiro grau de ensino constituíram a maioria, com exceção de 2021 que foi o único ano com maiores proporções para aqueles que possuíam o segundo grau (gráfico 14).

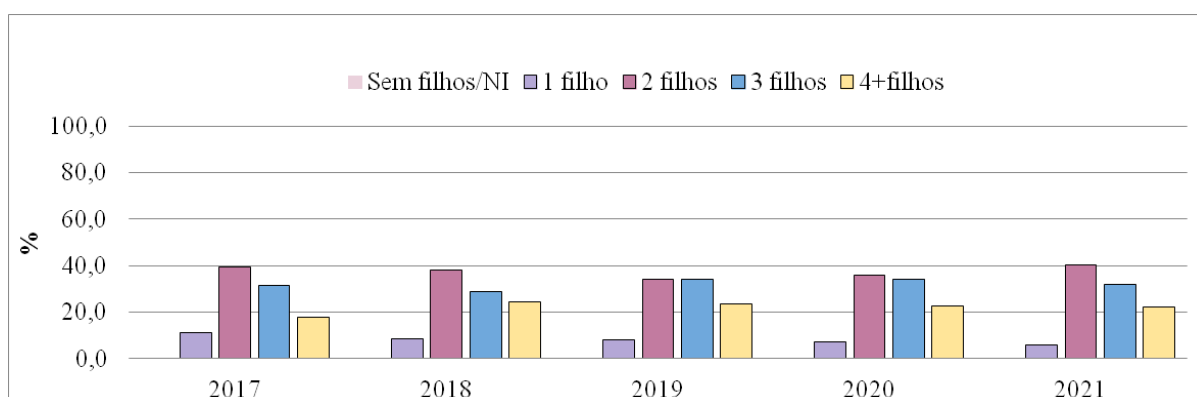
Gráfico 14 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Em relação ao número de filhos, aparentemente houve uma leve redução na proporção de mulheres com até um filho realizando laqueadura durante o parto nos anos pandêmicos, comparativamente ao triênio 2017-2019, mas não se alterando a distribuição do número de filhos durante o período analisado, com as mulheres com 2 a 3 filhos constituindo a maioria daquelas que realizaram laqueadura no parto (gráfico 15).

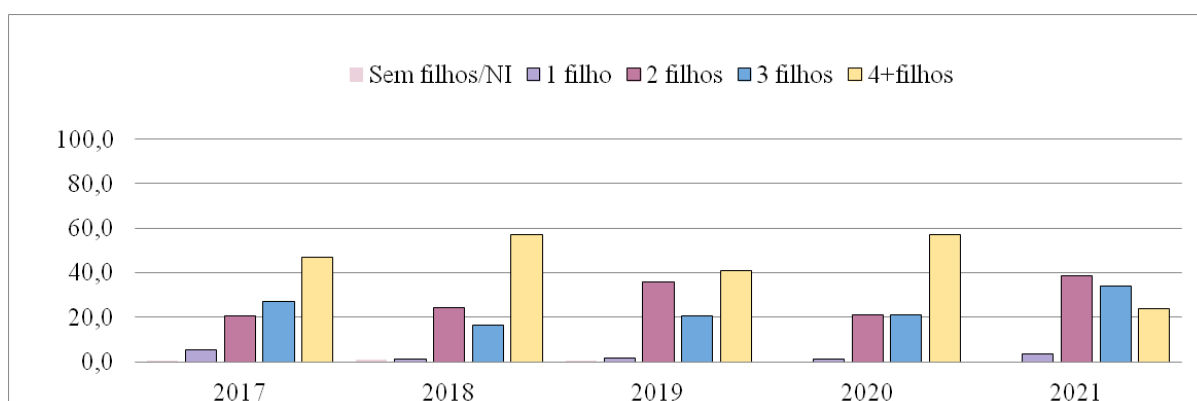
Gráfico 15 - Percentual de cirurgias de laqueadura no parto no MRJ no período de 2017-2021 por número de filhos



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Grande parte das mulheres que realizaram laqueadura fora do parto possuía 4 filhos, com exceção do ano de 2021 (gráfico 16). Há mais mulheres com até um filho fazendo laqueadura no parto do que de intervalo.

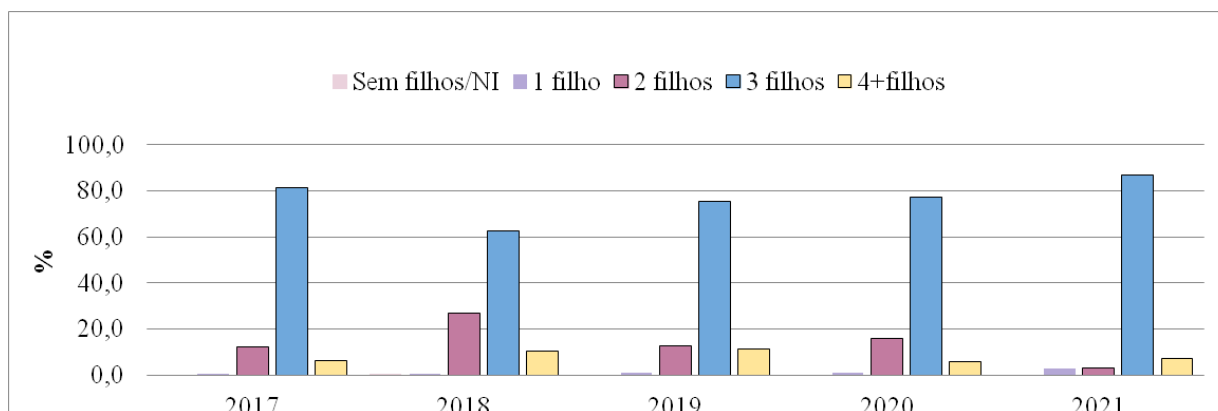
Gráfico 16 - Percentual de cirurgias de laqueadura fora do parto no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Para os homens, a maioria, em todos os anos, já tinha três filhos quando fizeram a vasectomia, sendo que em 2021 a proporção daqueles com 3 filhos foi a maior comparando com os anos anteriores (gráfico 17).

Gráfico 17 - Percentual de cirurgias de vasectomia no MRJ no período de 2017-2021 nível de instrução



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.

Em suma, as cirurgias de laqueadura e vasectomia reduziram no período de pandemia de COVID-19 em relação ao ciclo pré-pandêmico, com exceção de laqueadura no parto pela ocorrência dos nascimentos. A vasectomia foi o procedimento mais realizado no ano de 2018. As variações observadas nos procedimentos, em grande parte, coincidiram com a dinâmica da interrupção e flexibilização dos serviços de saúde e o cenário epidemiológico.

Para o perfil sociodemográfico dos/as usuários/as que realizaram as cirurgias de esterilização segundo idade, percebe-se um aumento de laqueadura no parto em 2020 para aquelas com 25 a 34 anos e uma redução para faixa etária de 35 a 44 anos, que tem um leve aumento em 2021 para laqueadura de intervalo. A raça/cor permanece relativamente com o mesmo padrão de realização nos anos analisados, com grande percentual sem informação, principalmente nos dados para vasectomia. Mas cabe observar que nos anos pandêmicos mais mulheres pretas realizaram laqueadura no parto comparativamente às mulheres brancas. A escolaridade sofre mudanças com a pandemia, diminuindo a realização para as mulheres menos escolarizadas nesse período. Em relação ao número de filhos, em 2020, há um aumento no número de laqueaduras de intervalo entre aquelas com quatro ou mais filhos.

4 DISCUSSÃO

Os dispositivos normativos implementados no período de calamidade pública concentraram-se na atenção às gestantes, puérperas e recém-nascidos com suspeita de SRAG na rede de atenção à saúde, estabelecendo-as como parte dos “grupos de risco”. Embora a suspensão de consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e eletivos tenha se dado, majoritariamente, entre março e junho de 2020, no início da pandemia, a retomada dos serviços se dá de forma lenta e gradual no período analisado, além de haver alguns momentos em que se retoma a suspensão devido ao recrudescimento da pandemia, com aumento de casos e óbitos.

A grande maioria das normativas em SSR versava apenas sobre o ciclo gravídico-puerperal, com a divulgação apenas de um documento estadual definindo a essencialidade de ações e serviços de SSR e sua não interrupção. Observa-se menção às ações de planejamento reprodutivo neste documento, ainda que nada específico tivesse sido normatizado neste campo, como a reorganização de fluxos para acesso a cirurgias de esterilização, garantia de alternativas contraceptivas para aquelas que tiveram seus procedimentos cirúrgicos ou de colocação de DIU suspensos ou postergados. São incipientes as discussões sobre a temática de SSR expressas nas atas de reuniões do Comitê técnico-científico de apoio ao enfrentamento da pandemia, ainda que preocupações sobre a situação de mortalidade materna no MRJ durante a pandemia tenha pontualmente sido posta. Por outro lado, publicam-se algumas normativas referentes ao combate à violência contra a mulher. A normatização da retomada plena de todos os serviços de SSR sensíveis à APS ocorre apenas em setembro de 2021, o que pode ter gerado um grande gargalo e represamento de demandas por métodos contraceptivos de longa duração, além de outros serviços essenciais em SSR, como referenciamento para serviços especializados em atenção ginecológica, rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, entre outros.

Os dispositivos normativos implementados para as gestantes e puérperas são extremamente importantes para um cuidado amplo desse grupo populacional, porém a centralidade desses documentos na assistência a este segmento não contempla outras fases da vida da mulher, contribuindo para uma desassistência em serviços que deveriam ser considerados essenciais. Entre estes, a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivo à implementação de atividades educativas em SSR para usuários(as) do SUS; capacitação dos profissionais da Atenção Básica (AB) em saúde sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS;

implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; dentre outras ações abordadas Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (PNDSDR) (BRASIL, 2013).

Mas é digno de nota que durante o período de calamidade pública, algumas normativas foram implementadas para reforçar a proteção e atendimento ao protocolo de prevenção e acolhimento a mulheres e crianças em situação de risco de violência doméstica e familiar. No ERJ, houve aumento de ocorrências de violência física passando de 60,1% em 2019 para 64,1% em 2020 nos meses iniciais, de acordo com o Instituto de Segurança Pública (RIO DE JANEIRO, 2020c). Por mais que as ocorrências possam ter se intensificado, verificou-se, por outro lado, a diminuição das notificações de violência contra mulher de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (2020). No entanto, vale ressaltar que neste período houve interrupção dos serviços de atenção primária para atendimentos considerados não essenciais, destacando o atendimento à vítima de violência autoprovocada, sexual e física, centralizando a atenção nos casos de SG e SRAG por SARS-CoV2. A Atenção Básica tem um papel importante na identificação de situações de violência, como na condução das primeiras abordagens, dando apoio, cuidado e orientações (BRASIL, 2016).

Os dados obtidos no presente estudo demonstram que as cirurgias de laqueadura fora do parto (de intervalo) e vasectomia diminuíram entre os anos de pandemia de COVID-19, correspondendo a uma redução de 54,1% em 2020 e 45,5% em 2021 para laqueadura de intervalo, e para vasectomia diminuiu 67,3% em 2020 e 66% em 2021, em relação a média dos anos pré-pandêmicos. Houve suspensão temporária pela gestão pública de atendimentos eletivos como forma de controle da transmissão do coronavírus, particularmente considerando o período em que não havia vacinas disponíveis para a população. A suspensão de cirurgias e procedimentos ambulatoriais eletivos impactou, como observado, a realização de cirurgias de esterilização e, muito provavelmente, a inserção ou mesmo retirada de Dispositivo Intra-Uterino (DIU).

Cabe perguntar, no entanto, num contexto de emergência em saúde pública e de agravamento da situação social e econômica da população, em que a interrupção ou alteração na oferta de serviços é considerada necessária pela gestão e profissionais técnicos, quais alternativas estão disponíveis para a população manter suas práticas e planos reprodutivos. A oferta de métodos reversíveis de longa duração, como os implantes subdérmicos e dispositivos intra-uterinos, foi estimulada no início da pandemia de COVID-19 (MAKINS;

ARULKUMARAN, 2020), embora reflexões sobre o quanto os direitos de escolha contraceptiva estavam sendo respeitados num contexto de emergência sanitária se fizeram presentes (BRANDÃO, 2022).

As restrições implementadas podem ter resultado na diminuição dos procedimentos de esterilização, dificultando o acesso da população aos serviços de saúde para além dos atendimentos de SG e SRAG, em especial os de SSR, impossibilitando o acompanhamento e orientações de serviços especializados, a prevenção do câncer e o diagnóstico precoce, tratamento e testagem para IST, combate à violência contra mulher e acesso a métodos contraceptivos de curta ou longa duração, que podem resultar em gravidez não planejada. Tal contexto de crise sanitária que eclipsou as medidas restritivas apenas garantiu acesso a situações de emergência, mas não considerou o planejamento reprodutivo como um serviço fundamental.

Discussões foram levantadas no início da pandemia de COVID-19 sobre a definição de serviço ou cuidado essencial ou eletivo em saúde no contexto de uma emergência sanitária, haja vista a suspensão de muitos serviços considerados não essenciais, incluindo serviços médicos não urgentes, por conta das medidas de contenção com o isolamento social. Robinson *et al.* (2020) mencionaram os impactos da epidemia em serviços de saúde sexual e reprodutiva que passaram a ser considerados não essenciais, como o acesso a procedimentos mediados por profissionais de saúde como a aplicação de métodos contraceptivos de longa duração (DIU, injetáveis e a esterilização), a fertilização *in vitro* e o aborto legal, com impacto particularmente para os segmentos de mulheres mais vulneráveis que deixam de contar, temporariamente, com esses serviços.

No Brasil, por exemplo, se o acesso a serviços de aborto legal já era limitado antes da pandemia, na sua vigência, este acesso viu-se prejudicado significativamente. Levantamento realizado pela ONG Artigo 19 de direitos humanos em conjunto com as mídias independentes AzMina e Gênero e Número, entre 27 de abril e 4 de maio de 2020, em contato por telefone com os 76 hospitais que realizavam a interrupção legal de gravidez, identificados em 2019 pelo Mapa do Aborto Legal, mostraram que pouco mais da metade (55%) mantiveram o serviço durante a pandemia de COVID-19⁴.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) estima que mais de 47 milhões de mulheres em todo o mundo tiveram dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos

⁴ <http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>

durante a pandemia, o que poderia resultar em 7 milhões de gravidezes não planejadas (WHO, 2020), e, por sua vez, em risco aumentado para abortamento inseguro.

Outro dado da presente pesquisa foi a maior frequência na realização de laqueadura durante parto cesariano, sendo observado também para o ERJ, além de seguir, aparentemente, uma tendência de aumento ao longo do período, com exceção de 2018. Este procedimento não parece ter sido afetado substancialmente durante a pandemia, mas sua alta frequência pode revelar não aderência à regulamentação posta pela Lei nº 9.263 de 1996 que proíbe o procedimento durante a assistência ao parto e aborto, postergando-o por período mínimo de 60 dias a partir da opção pelo método, devendo ser realizada, nesse intervalo, a orientação para os métodos de contracepção reversíveis (CAETANO *et al.*, 2014). Apenas em setembro de 2022, a lei sofreu alterações, passando a vigorar a Lei nº 14.443/2022 que diminui a capacidade civil para 21 anos, retira a exigência de consentimento do cônjuge, e autoriza a realização da laqueadura durante o parto; agora é permitido desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

As análises mostram que as mulheres são mais esterilizadas do que os homens, um padrão brasileiro já conhecido, que reflete a cultura de responsabilização da mulher pelos cuidados com a saúde, contracepção e, principalmente, a maternidade, normalizando o comportamento social de que “filho é da mãe”, sem contar que há um estigma associando a vasectomia à perda da masculinidade entre os homens (SILVA, 2004). Contudo, apesar das mulheres serem mais esterilizadas, observou-se uma maior frequência na realização de vasectomias em 2018 perpassando a média dos demais procedimentos. Ainda que possa ter ocorrido certo represamento no registro de dados sobre cirurgias de vasectomia entre 2017 e 2018, vale mencionar que a situação econômica no país era bastante desfavorável neste período, com uma taxa de desemprego acima de 12%, sendo apenas superada em março de 2021, com 14,9%, a maior taxa de desemprego da série histórica de 2012-2022⁵. Alguns estudos têm mostrado a correlação positiva entre o número de vasectomias e taxas de desemprego e de renda *per capita* pessoal (SHARMA *et al.*, 2014), ou seja, em tempos de crise, pode haver uma tendência das famílias buscarem reduzir sua prole. Apesar disso, o grande percentual de escolha da vasectomia pode sugerir ter havido mudanças em relação à participação masculina na contracepção, tal como já foi verificado por Duarte *et al.* (2003) em estudo feito no Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas, em uma universidade

⁵ Taxa de desemprego cai para 8,1%, menor nível em 7 anos. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/taxa-de-desemprego-cai-para-81-menor-nivel-em-7-anos/>.

paulista, para avaliar o uso de métodos contraceptivos nesse grupo específico. De todo modo, o quantitativo de cirurgias de vasectomia em 2021 ainda não havia retomado os níveis pré-pandêmicos.

Além das restrições de acesso às cirurgias de esterilização devido à pandemia, outra questão que pode explicar a queda nas cirurgias de laqueadura de intervalo e de vasectomia durante os anos pandêmicos pode ter sido a possível postergação na decisão de ter ou não filhos ou a postergação da cirurgia de esterilização em decorrência da pandemia. Na Austrália, por exemplo, as mulheres postergaram a gravidez durante o primeiro bloqueio (COOMBE *et al.*, 2021), e as mulheres turcas relataram um desejo reduzido de ter filhos durante a pandemia (YUKSEL; OZGOR, 2020). Dados obtidos pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (2022), no Portal da Transparência, mostram uma redução no número de nascimentos registrados no Brasil. Em 2018, eram 2.811.625, em 2019, 2.806.604 nascimentos, e em 2020 teve uma queda de 5,8%, alcançando 2.642.627 nascimentos. O acesso dificultado e a situação de crise sanitária e econômica podem resultar em mudanças nas intenções, decisões e comportamentos dos indivíduos com os cuidados em relação à prevenção da gravidez, adiamento da esterilização, ou até mesmo em optar por uma via contraceptiva alternativa. Em 2019, 22,9% da população feminina entre 15 e 49 anos de idade e sexualmente ativa usavam algum método de esterilização, constituindo-se o segundo método contraceptivo mais utilizado no Brasil (IBGE, 2019). A ausência de dados mais recentes, pós-pandemia, impedem de comparar, adequadamente, mudanças no comportamento contraceptivo da população.

Quanto ao perfil das pessoas que passaram pelos procedimentos de esterilização cirúrgica, observou-se que as mulheres possuíam em sua maioria entre 25 a 34 anos, período em que a maioria das gravidezes ocorre geralmente; já os homens entre 34 a 44 anos. Notou-se também que a laqueadura no parto para mulheres de 35 a 44 anos diminuiu em 2020 e aumentou em 2021. Houve também um aumento para esta mesma faixa etária realizando laqueadura de intervalo em 2021, podendo revelar que essas mulheres podem ter postergado a laqueadura no parto em 2020, preferindo realizar a laqueadura posteriormente.

Em relação à raça/cor, mulheres e homens negros (pardas e pretas) prevalecem na realização de esterilizações no Rio de Janeiro; mais mulheres autodeclaradas pretas fizeram laqueadura no parto do que mulheres que se declaram brancas, especialmente durante a pandemia. Contudo, ao comparar com as mulheres pretas, as mulheres brancas compuseram a maioria daquelas que realizam laqueadura de intervalo. Destaca-se um grande percentual de registros de vasectomia e laqueadura sem informação sobre raça/cor, inviabilizando análises

mais apuradas, principalmente nos anos de pandemia. Esta diferença por raça/cor pode ser explicada por vários fatores, como a maior taxa de fecundidade de mulheres negras (UNFPA, 2018), e dificuldades de acesso (e oferta) a métodos reversíveis de contracepção comparativamente às mulheres brancas.

Quanto à escolaridade, apesar do aumento de mulheres com segundo grau realizando laqueadura no parto, as mulheres com primeiro grau são as que mais realizam. Tal dado reflete o perfil observado no Brasil como um todo⁶ (BRASIL, 2009), sugerindo que as mulheres menos escolarizadas podem ter menor conhecimento, acesso e oferta de métodos reversíveis de contracepção. As mulheres mais escolarizadas realizaram predominantemente laqueadura de intervalo. Interessante observar que em relação à vasectomia, antes da pandemia, os homens com nível fundamental eram os que mais realizavam o procedimento; porém, nos anos pandêmicos, esse número se altera para homens mais escolarizados realizando o procedimento.

As mulheres com até um filho fizeram mais laqueadura no parto do que de intervalo e aquelas com quatro filhos ou mais realizaram, predominantemente, a laqueadura de intervalo, como esperado. Embora a taxa de fecundidade esteja caindo no Brasil (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019), a chance de arrependimento em ter realizado o procedimento com apenas um filho e durante o parto deve ser considerada. Observa-se no período analisado uma leve tendência de queda no número de laqueaduras no parto entre mulheres com apenas um filho. No ano pandêmico de 2020, houve maior proporção de laqueaduras de intervalo entre aquelas com quatro ou mais filhos. Pode ser que, quando autorizada sua realização na rede, em um momento de suspensão de procedimentos eletivos, priorizaram-se as mulheres com mais filhos. Para os homens, a maioria, em todos os anos, já tinha três filhos quando fizeram a vasectomia.

Embora não se tenha ajustado esta análise do perfil sociodemográfico de usuárias/os de esterilização para analisar o efeito independente de cada variável, ainda que a conformação das experiências de vida por esses marcadores não possa ser desagregada na prática cotidiana, observou-se alguma alteração neste perfil nos anos pandêmicos. Faz-se necessária uma maior compreensão dos fatores que, potencialmente, impactaram as decisões, ofertas e acesso à contracepção entre a população carioca, a partir de outros estudos com dados primários.

A pandemia de COVID-19 claramente afetou o acesso e comportamento contraceptivo das pessoas, com efeitos ainda não adequadamente mensuráveis, mas as respostas e condutas

⁶ Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 (BRASIL, 2009).

que a gestão pública em saúde adotou, tanto no nível federal quanto estadual e municipal, não abrangeram os indivíduos em sua integralidade. A centralidade dos dispositivos técnico-normativos no ciclo gravídico-puerperal publicadas no período pandêmico reflete fatores culturais de como a mulher é vista na sociedade, vinculando-as à reprodução e maternidade, e de como esta ideologia de gênero se faz presente nas políticas, programas e práticas de saúde (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022).

Assuntos vinculados ao exercício da sexualidade, orientações quanto a métodos contraceptivos, prevenção ou reprodução estiveram ausentes nas discussões sobre os impactos da pandemia na saúde das populações. No âmbito de uma política federal de enfrentamento da pandemia, somente em junho foi lançada a nota técnica n. 16/2020, pela Coordenação de Saúde das Mulheres (CSM) do Ministério da Saúde, versando sobre a garantia de acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da COVID-19, dispondo sobre os serviços de atenção à violência sexual; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o diagnóstico e tratamento para HIV/Aids; o direito de adolescentes e mulheres a Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSSR) e abortamento seguro em casos previstos em lei; e acesso à contracepção de emergência. A nota ainda incluiu a contracepção como uma necessidade essencial (BRASIL, 2020i).

Esta nota técnica se configurava como uma importante medida para a saúde das mulheres no contexto pandêmico, contemplando-as em diversos aspectos de suas vidas, principalmente para sua SSR, bem como a garantia de acesso à contracepção e ao exercício da autonomia reprodutiva em um cenário de calamidade pública. Apesar da importância deste documento para a saúde da mulher, o ex-presidente da república Jair Messias Bolsonaro optou por sua revogação após dois dias de publicação além da exoneração da equipe responsável que apenas cumpria os preceitos veiculados pela OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) de defesa dos direitos humanos (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022).

Esse comportamento frente à crise sanitária mostrou claramente o descompromisso do governo com ações e serviços de atenção em SSR infringindo direitos constitucionais e a negligência na atenção à saúde da mulher. As iniquidades sofridas no período de pandemia reforça a incompetência do Estado para dar assistência no que tange ao planejamento reprodutivo das mulheres, independentemente de sua idade, classe social, raça/etnia, número de filhos e situação conjugal (BRANDÃO, 2021). No entanto, é importante ressaltar que a falta de autonomia reprodutiva se constitui como um problema de saúde pública muito anterior à pandemia, uma vez que suas causas se relacionam com os determinantes sociais em

saúde, como as desigualdades baseadas na raça/cor, gênero, classe, dentre tantas outras.

A invisibilidade de questões essenciais para a saúde sexual e reprodutiva, para além da reprodução propriamente dita no enfrentamento de epidemias, tem sido um lugar comum em muitos países. Wenham *et al.* (2019), por exemplo, revelam três questões centrais que atravessam as políticas de saúde nas respostas às emergências sanitárias: a falta de consideração dos aspectos de gênero e saúde sexual e reprodutiva; das desigualdades estruturais que permeiam o horizonte das emergências em saúde pública, e a necessidade de uma abordagem em saúde baseada em direitos. Como colocam as autoras, enquanto na crise sanitária deflagrada pela epidemia de Ebola foram reveladas fragilidades de um sistema e política de saúde local e internacional para controlar a epidemia, na epidemia de Zika, observou-se, por um lado, a capacidade de uma resposta eficiente baseada numa rede nacional de pesquisa bem estruturada (brasileira) e, por outro, uma baixa resposta para as necessidades e demandas sociais e em saúde das mulheres e famílias afetadas. Os principais documentos sobre preparação e respostas a epidemias pouco trazem análises orientadas para um olhar de gênero e desigualdades estruturais respondendo mais a questões de urgências biomédicas e de vigilância epidemiológica do que aos impactos que a epidemia infringe a homens e mulheres em todas as suas fases de vida.

Este estudo buscou lançar luz a algumas dessas discussões, especificamente trazendo o caso da esterilização cirúrgica no Município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de COVID-19. Há algumas limitações que podem acarretar alguns vieses e impedir um olhar mais aprofundado à questão. Uma delas diz respeito à qualidade da informação nos sistemas de informação; por exemplo, destaca-se a grande quantidade de ignorados ou sem informação nos dados de raça/cor. As informações por raça/cor são essenciais para analisar as desigualdades sociais em saúde; além disso, seu registro atende aos preceitos estipulados pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que define as diretrizes e responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde das pessoas negras (BRASIL, 2013). É mister a educação permanente de profissionais de saúde quanto ao preenchimento dos dados de raça/cor nos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial, além da importância da vigilância em saúde para APS.

Outra limitação é a restrição da análise ao período de 2017 a 2021, o que impede uma análise mais apurada da prevalência e caracterização das/os usuárias/os de métodos cirúrgicos de esterilização numa série histórica maior, de no mínimo 10 anos. Faz-se necessário também a aplicação de técnicas estatísticas para avaliar a significância das tendências e variações percentuais observadas, e as diferenças segundo variáveis sociodemográficas, além de ajustar

para sazonalidade. Inclui-se também como limitação a não observância do comportamento contraceptivo de usuárias do setor privado/conveniado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho almejou, por meio de um estudo misto, com pesquisa documental e quantitativa, analisar potenciais efeitos da pandemia de COVID-19 em serviços de saúde sexual e reprodutiva no Município do Rio de Janeiro, em especial na realização de métodos de esterilização cirúrgica. Dentre os principais achados, destaca-se a redução na realização de métodos cirúrgicos de contracepção no período pandêmico devido à interrupção nos SSSR, com exceção daqueles centralizados no ciclo gravídico-puerperal, e a ausência de políticas e ações mais efetivas para garantir a manutenção desses serviços em situações de emergência.

Apesar dos avanços alcançados a partir de movimentos feministas na luta pela garantia de direitos ao longo do tempo, em especial os direitos sexuais e reprodutivos, ainda existe grande força de um Estado regulador da oferta que define qual serviço é essencial e seu respectivo acesso, podendo gerar obstáculos para garantir o pleno exercício da autonomia reprodutiva dos indivíduos. Ao mesmo tempo em que são impostas barreiras de acesso à contracepção, seja ela definitiva ou não, o não respeito às normas de realização do abortamento legal e a proibição do aborto não previsto em lei vulnerabilizam ainda mais mulheres que mais precisariam da assistência do Estado. Quem deveria garantir o cuidado acaba se equivocando na não execução do seu papel em garantir o respeito à autonomia reprodutiva dos indivíduos. Poder decidir qual método utilizar, quando se quer ter filhos, ou quando não se pretende levar uma gestação adiante é um direito humano a ser respeitado, principalmente em tempos de crise sanitária. Esse padrão de comportamento tem relação com as hierarquias raciais de gênero, raça e classe que invisibilizam as mulheres em suas complexidades, principalmente as negras e pobres que além de serem desproporcionalmente afetadas, dependem completamente do poder público para um cuidado amplo em SSR. A interação desses fatores sociais que atravessam essas mulheres aumenta ainda mais a vulnerabilidade no que tange às escolhas/decisões, orientações, além do acesso à informação, tendendo a desfechos negativos em SSR.

Considerar a Justiça Reprodutiva como um ponto de partida para a garantia de cidadania é imprescindível, uma vez que os diferentes contextos de vulnerabilidade que interseccionam a vida das mulheres se colocam como determinantes sociais da saúde. Há uma grande necessidade de se pensar em equidade e responsabilidade estatal para a discussão de uma proposta interventiva que contemple todas as mulheres, principalmente aquelas expostas a processos de segregação racial, criando condições de autonomia e exercício de seus direitos entendendo as situações estruturais de desigualdades em um país periférico como o Brasil

(SABÔ; MANCHOLA, 2018). Além disso, faz-se necessária a implementação de políticas públicas específicas que criem condições para uma vivência digna e saudável no campo da sexualidade e reprodução.

Dito isso, espera-se que os achados do presente estudo contribuam para se pensar, efetiva e antecipadamente, como se garantir às populações, em sua diversidade social, econômica e cultural, o acesso a serviços e insumos para o planejamento reprodutivo, a partir de uma perspectiva interseccional, considerando as dimensões de gênero e suas implicações para a saúde.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Z; SONFIELD, A. The COVID-19 outbreak: potential fallout for sexual and reproductive health and rights. **Guttmacher**, 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- ALY, J. *et al.* Contraception access during the COVID-19 pandemic. **Contraception and Reproductive Medicine**, v. 5, 2020. Disponível em: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00114-9>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS. Registros. **Portal da Transparência**, 2022. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- BAASKE, B. S. *et al.* Barriers to accessing contraception and cervical and breast cancer screening during COVID-19: a prospective cohort study. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 44, n. 10, p. 1076-1083, 2022. DOI: 10.1016/j.jogc.2022.05.011.
- BARROSO, C. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, n. 2, p. 170-180, abr. 1984.
- BATESON, D. J. *et al.* The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. **BMJ Sexual & Reproductive Health**, v. 46, n. 4, Aug. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsexrh-2020-200709>.
- BIETSCH, K.; WILLIAMSON, J.; REEVES, M. Family Planning During and After the West African Ebola Crisis. **Studies in Family Planning**, v. 51, n. 1, p. 71-86, 2020.
- BILHIM, J. A. F. Impacto da pandemia covid-19 no sistema público de saúde em Portugal e Brasil. **Revista Gestão & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, 2023.
- BRAMER, C. A. *et al.* Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 pandemic — Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. **American Journal of Transplantation**, v. 20, n. 7, p. 1930-1931, July 2020.
- BRANDÃO, E. R. Contraceção Reversível de Longa Duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos? **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp., p. 237-247, 2022.
- BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 875-879, 2019.
- BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. **Gênero e saúde**: uma articulação necessária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.139 p. (Coleção Temas de Saúde).

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, supl. 1, p. e200762, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200762>.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022. Atualiza a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS de 1 de junho de 2020**. Acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020i. Disponível em: https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/1591269873_ministerioaborto.pdf. Acesso em: 01 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica**: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 fev. 1999b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-048.html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 144, de 20 de novembro de 1997. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 nov. 1997a. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/plan_f/SAS_P144_97plan_f.doc. Acesso em: 12 mar. 2023.

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**: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRIOZZO, L. *et al.* Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. **Revista Médica del Uruguay**, Montevideo, v. 36, n. 4, p. 249-274, dic. 2020 .

CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul. 2014.

CAMARA, B. S. *et al.* Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 111, n. 1, p. 22-29, 2017. DOI: 10.1093/trstmh/trx009.

COOMBE, J. *et al.* Contraceptive use and pregnancy plans among women of reproductive age during the first Australian COVID-19 lockdown: findings from an online survey. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 26, n. 4, p. 1-14, 2021. DOI: 10.1080/13625187.2021.1884221.

DAVIES, S. E.; BENNETT, B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. **International Affairs**, v. 92, n. 5, Aug. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>.

DELAMU, A. *et al.* Effect of ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. **The Lancet Global Health**, v. 5, n. 4, p. e448-e457, Apr. 2017. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30078-5.

DIAMOND-SMITH, N. *et al.* COVID-19's impact on contraception experiences: exacerbation of structural inequities in women's health. **Contraception**, v. 104, n. 6, p. 600-605, 2021. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.08.011.

DUARTE, G. A. *et al.* Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 207-216, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100023>.

FERNANDES, A. M. *et al.* Laqueadura intraparto e de intervalo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 5, p. 323-327, set. 2006.

FERRARI, H. Taxa de desemprego cai para 8,1%, menor nível em 7 anos. **Poder 360**, 19 jan. 2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/taxa-de-desemprego-cai-para-81-menor-nivel-em-7-anos/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Nota técnica, 16 de abril de 2020. [S. l.]: FBSP, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

GOMES, R. **Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

GÓMEZ, P. L. R. *et al.* Potential of LARC to recover loss in satisfied demand for modern contraception after the COVID-19 pandemic: a case scenario analysis of Brazil and Mexico. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 46, p. e41, 2022. DOI: 10.26633/RPSP.2022.41.

GUEDES, K. F.; RAIMUNDO, V. K.; BASTOS, S. Saúde reprodutiva e acesso à contracepção no contexto da covid-19. **Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva II**, v. 22, n. 2, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i2.38643>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Notas técnicas. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica**, n. 41, 2019.

IPPF. International Planned Parenthood Federation. COVID- 19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. **IPPF**, London, Apr. 2020. Disponível em: <https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>. Acesso em: 12 out. 2022.

KLUGE, H. H. P. *et al.* Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1237-1239, Apr. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30791-1.

LEWIS, R. *et al.* Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID-19 pandemic. An online survey. **BMJ Sexual & Reproductive Health**, v. 47, n. 4, Mar. 2021.

MAKINS, A.; ARULKUMARAN, S. The negative impact of COVID-19 on contraception and sexual and reproductive health: could immediate postpartum LARCs be the solution? **International Federation of 141 Gynecology and Obstetrics**, v. 150, n. 2, p. 141-143, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13237.

MARQUINI, G. V. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on gynecological health: an integrative review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 2, p. 194-200, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1742294.

MCAULEY, A. Digital health interventions: widening access or widening inequalities? **Public Health**, v. 128, n. 12, p. 1118-1120, Dec. 2014. DOI: 10.1016/j.puhe.2014.10.008.

MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. A. B. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-18, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0080>.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R.; GALVÃO, M. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 961-970, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400023>.

NKANGU, M. N.; OLATUNDE, O.; YAYA, S. The perspective of gender on the Ebola virus using a risk management and population health framework: a scoping review. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0346-7>.

PAINEL Rio COVID-19. Observatório Epidemiológico da cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. Transparência Legislação Coronavírus. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/transparencia/legislacao-coronavirus>. Acesso em: 08 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. Acesso a informação. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/acesso-a-informacao>. Acesso em: 08 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 8.856, de 29 de maio de 2020. Dispõe sobre o reforço às informações sobre as medidas de proteção para mulheres em situação de risco de violência doméstica, durante o período de calamidade pública em razão da pandemia de covid-19 no âmbito do estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 97, p. 1, 01 jun. 2020a. Disponível em: editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/LEI-ESTADUAL-RJ-Nº-8-856-DE-29-05-2020.html. Acesso em: 15 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 8.907, de 29 de junho de 2020. Estabelece protocolo de prevenção e acolhimento nos casos de violência doméstica e familiar contra mulheres e crianças durante o estado de calamidade decretado em razão da pandemia do covid-19. **Diário Oficial Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 116, p. 1, 30 jun. 2020b. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTEyMjc%2C>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Instituto de Segurança Pública. **Monitor da violência doméstica e familiar contra a mulher no período de isolamento social**. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: <http://www.ispvisualizacao.rj.gov.br/monitor/index.html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Nota técnica ATSM/SAPS/SGAIS/SES-RJ- 03/2020 16 de Julho de 2020**. Dispõe sobre Atenção À Saúde Sexual E Reprodutiva No Contexto De Pandemia Do Novo Coronavírus (COVID-19). Rio de Janeiro, 16 de jul.2020j. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzI4NDk%2C#:~:text=O%20acesso%20em%20tempo%20oportuno,pela%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual nº 9.015, de 18 de setembro de 2020. Autoriza o poder executivo a criar uma comissão interdisciplinar para analisar dados do impacto da epidemia do Covid-19 nas mulheres fluminenses e das outras providencias. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 18 set. 2020k. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTE3NzY%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual nº 9.033, de 01 de outubro de 2020. Dispõe sobre a informação, apoio e acolhimento qualificado às gestantes e parturientes durante endemias, epidemias ou pandemias. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 01 out 2020n. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTE4NTI%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual nº 9.069, de 27 de outubro de 2020. Dispõe sobre diretrizes para a prevenção e redução da mortalidade materno, infantil e fetal durante o período da pandemia do covid-19, causada por coronavírus, no âmbito do estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**. Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 27 out. 2020o. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTIwMjE%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei Municipal nº 6.925, de 31 de maio de 2021. Dispõe sobre o Programa de Apoio e Abrigamento Provisório à Mulher em Situação de Risco ou Vítima de Violência Doméstica em decorrência da Covid-19 e dá outras providências. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 31 maio 2021a. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTMwMDI%2C>. Acesso em: 01 dez. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Resolução Municipal nº 5.087, de 29 setembro de 2021. Dispõe sobre a retomada integral das atividades de Promoção, Vigilância em Saúde e da Atenção Primária. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 29 set. 2021b. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/765301/5114. Acesso em: 01 dez. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Resolução nº 4.332, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre aprovação e conceder de efeito normativo à Nota técnica SMS/SUBHUE/SHM sobre o acolhimento às gestantes, puérperas e recém-nascidos com suspeita de SRAG, anexo i desta resolução. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 18 mar.2020d. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA0NTM%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. **Nota técnica Assessoria Especial Atenção Primária À Saúde, de 27 de abril de 2020**. Dispõe Orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 27 abril 2020e. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/3e094d06-3be6-42d2-9995-e3c6a17384ff>. Acesso em: 1 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Nota técnica nº 01/2020 de abril de 2020**. Dispõe sobre recomendações para o cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS), diante da pandemia do novo corona vírus. Rio de Janeiro, abril 2020f. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/9dcec76d-ae14-4a02-a964-b71337e93063>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Decreto municipal nº 47.489, de 2 de junho de 2020. Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 2 de junho de 2020g. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTEwNDY%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei nº 6.765, de 20 de agosto de 2020. Dispõe sobre a garantia de atendimento ambulatorial e de emergência na forma que menciona e dá outras providências. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 20 ago. 2020h. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/673707/4673. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Resolução municipal nº 4.628, de 17 de dezembro de 2020. Dispõe sobre Suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos na Rede Municipal de Saúde. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 17 dez. 2020l. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/700761/4775. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual nº 9.030, de 30 de outubro de 2020. Autoriza a prorrogação em um ano, na rede pública de saúde dentro do estado do rio de janeiro, a vacinação contra hpv dos adolescentes que completaram 15 anos durante o ano de 2020, período de pandemia da covid. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, 30 out. 2020m. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTE4Njk%2C>. Acesso em: 01 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Epidemiológico - coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. Centro de Operações de Emergência. **Covid-19 Boletim Epidemiológico**. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ROESCH, E. *et al.* Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. **BMJ**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.

ROLAND, N. *et al.* Impact of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) on contraception use in 2020 and up until the end of April 2021 in France. **Contraception**, v. 108, p. 50-55, 2022. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.12.002.

SAAB, R. *et al.* Impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on pediatric oncology care in the middle east, North Africa, and west Asia region: a report from the Pediatric Oncology East and Mediterranean (POEM) Group. **Cancer**, v. 126, n. 18, p. 4235-4245, Sept. 2020. DOI: 10.1002/cncr.33075.

SABÔ, B; MANCHOLA, C. Bioética de intervenção, direitos humanos e justiça reprodutiva. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 14, supl., 2018. DOI: <https://doi.org/10.26512/rbb.v14iedsup.24124>.

SILVA, E. M. *et al.* Vasectomia: do preconceito à decisão. In: SEMANA DE MOBILIZAÇÃO CIENTÍFICA, 7., 2004, Salvador. **Anais eletrônicos [...]**. Salvador: Universidade Católica de Salvador, 2004. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2017/1/Vasectomia%3A%20do%20preconceito%20C3%A0%20decis%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SMITH, J. Overcoming the ‘tyranny of the urgent’: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. **Gender & Development**, v. 27, n. 2, p. 355-369, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>.

SOGESP. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia. Alerta: falta de acesso à contracepção e pré-natal coloca mulheres em risco. Coronavírus. **SOGESP Notícias**, São Paulo, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/sogesp-alerta-falta-de-acesso-a-contracepcao-e-pre-natal-coloca-mulheres-em-risco/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

TODD-GHER, J.; SHAH, P. K. Abortion in the context of Covid-19: a human rights imperative. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, n. 1, p. 1-4, 2020. DOI: 10.1080/26410397.2020.1758394.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3493-3504, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.

UNFPA. Fundo das Populações Unidas. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**. Brasília: UNFPA, 2018.

VÉLEZ, A. C. G.; DINIZ, S. G. Inequality, Zika epidemics, and the lack of reproductive rights in Latin America. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 48, p. 57-61, 2016. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.11.008.

VENTURA, D. F. L.; REIS, R. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. **Direitos na Pandemia**, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

WAGENAAR, B. H. *et al.* The 2014–2015 Ebola virus disease outbreak and primary healthcare delivery in Liberia: time-series analyses for 2010–2016. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 2, p. e1002508, Feb. 2018. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002508.

WELLINGS, K. *et al.* The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). **The Lancet**, v. 382, n. 9907, p. 1807-1816, 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62071-1.

WENHAM, C. *et al.* Zika, abortion and health emergencies: a review of contemporary debates. **Globalization and Health**, v. 15, n. 1, 2019. DOI: 10.1186/s12992-019-0489-3.

WHO. World Health Organization. **Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva: WHO, 2020. 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)). Acesso em: 15 mar. 2023.

YUKSEL, B.; OZGOR, F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 150, n. 1, p. 98-102, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13193.

ANEXOS

ANEXO A – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Fevereiro de 2020 a Maio de 2020)

2020	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	247	3.113	23.479	41.077
Números casos SRAG acumulados – MRJ	25	1.247	9.737	20.211
Número óbitos por COVID-19	0	193	3.439	7.812
Medidas setor saúde	Nenhuma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação de medidas normativas do ERJ (Resolução 1.996, Resolução 1.995, Resolução 2.004) voltadas para a suspensão temporária, por tempo indeterminado, de atendimentos ambulatoriais eletivos, nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias do Estado do Rio de Janeiro. Além da suspensão de consultas agendadas pelo SISREG por meio do Decreto 47.282. ▪ Publicação do Plano de Contingência da Atenção Primária à Saúde para o Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro que estabelece um conjunto de medidas para reorganizar os fluxos e processos de trabalho na rede APS, incluindo um capítulo específico para atenção ao período gravídico-puerperal, consideradas como parte do “grupo de risco”, terão prioridade no atendimento em caso de suspeita de SG. Quando assintomáticas ou sem SG “deve ser preservado seu atendimento”, garantindo o direito à acompanhante desde que seguidas as 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação de nota técnica (01/2020) municipal com: recomendações acerca do cuidado à pessoa com DCNT: suspensão de consultas agendadas com exceção do atendimento de pessoas com intercorrências clínicas e com risco/vulnerabilidade; suspensão de atividades em grupo; suspensão de rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, com exceção de usuárias com suspeita e/ou exames que requerem investigação diagnóstica. ▪ Nota técnica municipal (05/2020) com orientações para reorganizar os fluxos e processos de trabalho na APS tanto para atendimento de pessoas sintomáticas respiratórias quanto de usuários em geral, priorização de visitas domiciliares ao monitoramento de pessoas com covid e com alto risco clínico ou social. ▪ Nota técnica municipal (ASSESSORIA ESPECIAL ATENÇÃO PRIMÁRIA À 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção da suspensão de consultas ambulatoriais de 1ª vez e agendadas através do SISREG, no período de 15/05/2020 até 02-06/2020, via alteração no Decreto municipal 47.282 ▪ Resolução SMS nº 4402 para dar efeito normativo à Nota técnica 006/20 orientando as unidades de saúde próprias, conveniadas e contratadas sobre a suspensão temporária de consultas, exames e/ou procedimentos ambulatoriais/eletivos de 1ª vez, agendados pelo sistema nacional de regulação - SISREG, no âmbito do complexo regulador municipal. Consultas, exames e/ou procedimentos ambulatoriais/eletivos de retorno para munícipes e não munícipes pelo SISREG, as unidades de saúde próprias, conveniadas e contratadas, que são responsáveis pelo cuidado e sua

		<p>medidas de prevenção da transmissão de coronavírus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação do Decreto municipal (Nº 47.282) suspendendo as consultas ambulatoriais agendadas através do SISREG, no período de 21/03/2020 até 18/05/2020 e instalação do Hospital de Campanha. ▪ Publicação de resoluções (4.330, 4.333, 4.334) e nota técnica (004/2020 e 006/2020) com normas sobre a tomada de decisão pela necessidade de suspensão temporária de procedimentos ambulatoriais eletivos agendados pelo SISREG, bem como a regulação de agendamentos de consultas exames e/ou procedimentos eletivos de primeira vez com efeito por 90 dias, com exceção de biópsias para diagnóstico de câncer, exames para estadiamento e seguimento. 	<p>SAÚDE) com finalidade de otimizar a emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas emitidas com validade mínima de três meses, e os medicamentos controlados por dois meses; e a dispensação da medicação para os pacientes, seus familiares ou responsáveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Decreto municipal atualizando o Decreto 47.282 (21/03) e as resoluções municipais (Resolução 4.333 e Resolução 4.334) com a manutenção da suspensão de consultas ambulatoriais e agendadas através do SISREG e de procedimentos cirúrgicos eletivos com efeito por 90 dias; 	<p>continuidade, avaliassem caso a caso os atendimentos aos grupos populacionais específicos e aqueles já iniciados frente à interrupção do tratamento que representasse risco ao paciente. Orientou-se que as consultas, exames e procedimentos associados ao pré-natal de alto risco, consultas, exames e procedimentos destinados aos pacientes portadores de HIV/AIDS, tuberculose, doença neuromuscular, asma, cirurgias oftalmológicas de vitrectomia, etrabelectomia, atendimento domiciliar ao idoso, biópsias para diagnóstico de câncer e exames de estadiamento e seguimento não deveriam ser suspensas/interrompidas.</p>
--	--	--	---	---

<p>Medidas SSR</p>	<p>Não foi encontrado nenhuma medida com impactos na SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução municipal 4332 - aprovar e conceder efeito normativo à Nota técnica SMS/SUBHUE/SHM sobre o acolhimento às gestantes, puérperas e recém-nascidos com suspeita de SRAG, anexo i desta resolução. ▪ Resolução municipal 4348 - Aprovar e conceder efeito normativo ao Procedimento Operacional Padrão - Assistência da equipe multidisciplinar ao RN que nasce na maternidade e irá para o alojamento conjunto/enfermaria de coorte da Superintendência de Maternidades ▪ Resolução municipal 4346 -Aprovar e conceder efeito normativo Procedimento Operacional Padrão da Superintendência de Maternidades. ▪ Publicação do Plano de Contingência da Atenção Primária à Saúde para o Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro que estabelece um conjunto de medidas para reorganizar os fluxos e processos de trabalho na rede APS, incluindo um capítulo específico para atenção ao período gravídico-puerperal, consideradas como parte do “grupo de risco”, terão prioridade no atendimento em caso de suspeita de SG. Quando assintomáticas ou sem SG “deve ser preservado seu atendimento”, garantindo o direito à acompanhante desde que seguidas as medidas de prevenção da transmissão de coronavírus. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação de nota técnica estadual (Nota Técnica-01 SRUP/SGAIS SES/RJ28/04) sobre orientações gerais para: assistência obstétrica ambulatorial; atendimento às gestantes com sintomas respiratórios; e durante o parto. Orientações para Alojamento Conjunto e unidades neonatais; e aleitamento materno. ▪ Publicação de nota técnica referente a não priorização das consultas de puericultura, sendo somente demanda espontânea e programada quando há risco para o neonato. ▪ Publicação de Nota técnica municipal (01/2020) municipal com recomendações acerca do cuidado à pessoa com DCNT: suspensão de rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, com exceção de usuárias com suspeita e/ou exames que requerem investigação diagnóstica. ▪ Resolução municipal 4354 - Aprovar e conceder efeito normativo à NOTA TÉCNICA Orientações quanto ao manejo de gestantes e puérperas - CODVID-19 anexo I à esta Resolução. ▪ Resolução municipal 4355 - Aprovar e conceder efeito normativo à NOTA TÉCNICA Orientações de Manejo e Cuidados de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Durante a Epidemia da COVID 19 anexo I à esta Resolução. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nota Técnica- do âmbito estadual (ATSM/SAPS/SGAIS/SES-RJ - 27/2020) que traz recomendações sobre a atenção ao período gravídico-puerperal durante a pandemia do COVID-19. O documento tem como objetivo qualificar a assistência prestada às gestantes, puérperas e suas famílias, buscando reduzir o risco de transmissão do novo coronavírus no contexto dos serviços de saúde ▪ Publicação de lei estadual (lei 8.856 (29 /05) que dispõe sobre o reforço às informações sobre as medidas de proteção para mulheres em situação de risco de violência doméstica, durante o período de calamidade pública em razão da pandemia de covid-19 no âmbito do ERJ.
---------------------------	--	---	--	---

Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC)	Não foram localizadas	Não foram localizadas	Não foram localizadas
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO B – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (JUNHO DE 2020 A SETEMBRO DE 2020)

2020	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	49.923	62.408	73.951	86.020
Números de casos SRAG acumulados - MRJ	24.868	28.311	31.787	35.594
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	9.251	10.192	11.154	12.241

<p>Medidas setor saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação Decreto municipal nº 47489 determina o retorno gradual e programado dos atendimentos realizados através de consultas ambulatoriais agendadas através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG. ▪ Publicação da resolução municipal 4.437 orientando as unidades de saúde próprias, conveniadas e contratadas sobre a regulação/agendamento de consultas, exames e/ou procedimentos ambulatoriais eletivos agendados pelo SISREG, no âmbito do Complexo Regulador Municipal - Gerência da Regulação Ambulatorial, quanto à tomada de decisão pela necessidade de reabertura gradual e programada das agendas das unidades executantes. ▪ Publicação da Lei estadual 8.857 que dispõe sobre a priorização dos profissionais das áreas de saúde, segurança, assistência social e demais profissionais que atuam diretamente nos hospitais e unidades de saúde no enfrentamento do COVID-19, na regulação para internação em unidades públicas de saúde e realização de testes para detecção do novo coronavírus. ▪ Publicação da Lei estadual 8.860 com a criação da central de informações sobre pacientes internados na rede estadual de saúde durante a pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução 4.470 com orientações sobre a retomada gradual de cirurgias eletivas no Município do Rio de Janeiro. A programação cirúrgica deverá ser revista pelos gestores e pelo diretor técnico do serviço de saúde, baseada na avaliação de riscos, recursos e avaliação clínica de cada paciente. Além disso, a retomada de atendimentos odontológicos eletivos nas unidades da Atenção Primária à Saúde (Resolução 4.462) e das retomadas gradual e programadas nas cirurgias eletivas nas unidades de saúde da SMS do RJ (Resolução 4.497) ▪ Publicação de nota técnica 05/2020 esclarecendo as principais dúvidas do setor de farmácias e drogarias do município do Rio de Janeiro, relativas à prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial na vigência de alterações temporárias durante a pandemia de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação Lei estadual 8.970 que implementa o programa "Remédio carioca", em razão da situação de pandemia e isolamento social. Esse programa é destinado a pessoas idosas, pacientes com dificuldade de locomoção, pacientes em tratamento de câncer, pacientes soropositivos e pacientes cujo tratamento seja contínuo, podendo ser realizado por equipes de saúde da família. ▪ Publicação da Lei 6.765 que dispõe sobre a garantia do atendimento ambulatorial e emergencial a pacientes que não conseguiram atendimento no período da pandemia. Tendo preferência os pacientes em tratamento oncológicos e cardiológicos. ▪ Resolução SMS Nº 4516 com recomendações sobre a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos nas Unidades da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro frente à pandemia de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução SMS nº 4531 dispõe sobre a realização de testes rápidos - ensaios imunocromatográficos e coleta de material biológico para RT-PCR para a pesquisa de anticorpos ou antígeno do novo Coronavírus, sem a finalidade de diagnóstico confirmatório - por farmácias, drogarias, consultórios médicos e farmacêuticos, clínicas médicas e de imunização, laboratórios de análises clínicas e postos de coleta, desde que previamente licenciados junto à Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses - S/SUBVISA ▪ Resolução SMS nº 4554 de 30 de setembro de 2020 atualizar nota técnica conjunta Nº 06/2020 (SUBPAV, CGVS/CVS, SUBHUE) - ANEXO I - Definições operacionais para notificação/investigação de COVID-19, fluxos e métodos para investigação Laboratorial, com a estratégia de ampliação da testagem de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2) no âmbito do município do Rio de Janeiro; Orientações sobre a utilização e distribuição de Testes Rápidos para COVID-19, no Município do Rio de Janeiro e Orientações técnicas sobre afastamento laboral, retorno às atividades de trabalhadores de saúde da Rede Municipal de Saúde com histórico de exposição e/ou infecção pelo Novo Coronavírus, publicada em DO nº 145 de 02 de outubro de 2020). *Atualizada em 25/11/2020.
-----------------------------------	--	---	--	--

<p>Medidas SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicação da Lei estadual 8.907 (29 Jun 20) que estabelece protocolo de prevenção e acolhimento nos casos de violência doméstica e familiar contra mulheres e crianças durante o estado de calamidade decretado em razão da pandemia do covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Publicação da nota técnica estadual (Nota Técnica-ATSM/SAPS/SGAIS/SES-RJ - 03/2020) que aponta sobre atividades essenciais em saúde reprodutiva nas unidades básicas de saúde: pré-natal, anticoncepção e atenção à mulher em situação de aborto legal. Mas ênfase no planejamento reprodutivo, versando sobre a dispensação para 90 dias de métodos contraceptivos, prescrição de métodos de longa duração e adiamento da troca de DIU. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolução municipal 4.498 (03/08) aponta as orientações clínicas na internação de casos suspeitos de COVID 19 em gestantes ou puérperas. 	<ul style="list-style-type: none"> Publicação da Lei estadual 9.015 (18/09) que dispõe sobre a criação de uma comissão interdisciplinar para análise dos dados relativos aos impactos da pandemia nas mulheres, com o objetivo de implementação de políticas de prevenção em pandemias. Nota Técnica – Set/2020, dispõe sobre diagnóstico laboratorial de Covid-19 em gestantes e puérperas e medidas que devem ser tomadas nas maternidades do SMS-Rio em relação a testes para Covid-19.
<p>Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (10/Jun) - Retomada de discussão sobre a abertura de estabelecimento comercial (shoppings) e do plano de retomada. (26/Jun) Sugestões para a passagem para a fase 3, dividindo-a em duas fases (3A e 3B). Menção ao cenário epidemiológico de controle do contágio viral e da demanda por Leitos validando a continuidade do retorno dos procedimentos médicos eletivos no SUS a partir de 26 de junho. Mantêm-se a recomendação de escolas fechadas. 	<ul style="list-style-type: none"> (09/Jul) - Retomada de discussão sobre a abertura de estabelecimento comercial e do plano de retomada. Recomendação de passagem para a fase 3B mas manutenção do fechamento das praias. Indicadores epidemiológicos descritos como favoráveis (17/Jul) – Fase 4 do Plano de Retomada (31/jul) – Deliberou passagem para a Fase 5 devido a situação epidemiológica descrita como favorável. 	<ul style="list-style-type: none"> 16/Ago – Cenário epidemiológico considerado como sob controle, porém se manteve o fechamento das escolas públicas ou privadas 21/Ago – Indicadores de nível de transmissão segundo comitê não favoráveis 27/Ago - Não constatado, segundo comitê, sinais de aumento efetivo nas taxas de mortalidade por covid-19, mas discreta elevação da demanda sobre Leitos de UTI e manutenção da fase 5 31/Ago – Aumento de casos de SG referido como devido à mudança no critério para diagnóstico/notificação (febre saindo do critério); fase 6 subdividida entre fase 6A e 6B. 	<ul style="list-style-type: none"> 08/Set -Cenário epidemiológico favorável para mudança para Fase 6 , embora o número de internações em UTI tenha aumentado “sutilmente”. Endosso à abertura de cinemas, teatros e anfiteatros com público limitado a 50% da capacidade. 18/Set – “Lento e gradual aumento do número de leitos ocupados, mas houve redução de oferta de Leitos”; aumento discreto no número de casos de SG; retorno à restrição de abertura de cinemas, teatros e anfiteatros.

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO C – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Outubro de 2020 a Dezembro de 2020)

2020	Outubro	Novembro	Dezembro
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	97.047	125.243	156.416
Números de casos SRAG acumulados – MRJ	39.164	44.900	53.042
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	13.206	14.784	17.387
Medidas setor saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação da Lei 9.040 dispõe sobre a prioridade para vacinação contra COVID-19 os profissionais de saúde, de assistência social, profissionais de segurança pública, de educação e pessoas vulneráveis (idoso; condições médicas pré-existent; pessoas que trabalham ou moram em locais de alta transmissão, como prisões e casas de repouso; demais pessoas vulneráveis determinadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro; demais trabalhadores em serviços essenciais que atuam nos serviços públicos e privados de saúde do Estado do Rio de Janeiro; grupos indígenas; pacientes imunossupressivos.) ▪ Nota Técnica SES/SVS SEI nº33/2020, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) em parceria com o COSEMS e a FIOCRUZ, definiu pela ampliação da testagem para o território do ERJ, através do uso do Teste Rápido DPP COVID-19 IGM/IGG de BIO-MANGUINHOS , fornecido pela FIOCRUZ, com o objetivo de ampliar o acesso da 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação da resolução 2.183 (18/11) dispõe sobre a classificação dos Leitos por covid, os Leitos destinados ao tratamento de pacientes portadores da COVID-19, clínicos ou de CTI, que estejam livres devem, obrigatoriamente, ser classificados como cedidos em status azul. ▪ Resolução SES nº 2187 de 26 de novembro de 2020 institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de casos de covid-19 e seus contatos para os municípios do estado do Rio de Janeiro. ▪ Resolução SMS nº 4554 de 30 de setembro de 2020 atualizada em nov/20 da nota técnica conjunta Nº 06/2020 (SUBPAV, CGVS/CVS, SUBHUE) – que estabelece as Definições operacionais para notificação/investigação de COVID-19, fluxos e métodos para investigação Laboratorial, com a estratégia de ampliação da testagem de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lei municipal 6.834 dispõe sobre o plano de emergência de entrega de medicamentos a doentes crônicos usuários das unidades municipais de saúde, decorrente da pandemia do Covid-19. ▪ Resolução municipal 4.628 dispõe sobre a suspensão de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares nos hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro por tempo indeterminado. ▪ Lei nº 6.838, de 16/12/2020: Institui o Programa de Suporte Psiquiátrico e Psicológico aos servidores públicos do Município do Rio de Janeiro atuantes no combate à Covid - 19, na forma que menciona. ▪ Resolução municipal 4.624 dispõe sobre as medidas necessárias para a oferta e regulação de Leitos das

	<p>população a testagem para a COVID-19 pelo aumento do quantitativo de testes para os municípios. Mantém-se grupos prioritários para realização de RT-PCR, entre eles gestantes e puérperas.</p>	<p>Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2) no âmbito do município do Rio de Janeiro; Orientações sobre a utilização e distribuição de Testes Rápidos para COVID-19, no Município do Rio de Janeiro e Orientações técnicas sobre afastamento laboral, retorno às atividades de trabalhadores de saúde da Rede Municipal de Saúde com histórico de exposição e/ou infecção pelo Novo Coronavírus (gestantes aparecem como grupos prioritários para as ações).</p>	<p>unidades hospitalares próprias, conveniadas e contratadas no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro pela Central de Regulação Única de Leitos (CRU).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lei estadual 9.140 estabelece que após a implantação do plano de retomada de atividades do Estado do Rio de Janeiro, servidores e empregados públicos que apresentarem comorbidades ou condições precárias de saúde física ou mental, com declarações médicas comprobatórias, sejam mantidos em regime de home office.
<p>Medidas SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação da Lei 9.030, dispõe sobre a prorrogação de um ano no estado do Rio de Janeiro da vacinação contra o HPV dos adolescentes que completam 15 anos durante o ano de 2020. ▪ Publicação da Lei estadual 9.033 que dispõe sobre a execução de serviço virtual de informação, apoio e acolhimento qualificado, por profissional da área da saúde, às gestantes e parturientes, durante endemias, epidemias e pandemias, com informações relativas à maternidade de referência, ao pré-natal, parto e puerpério, além de cuidados com o recém-nascido e a amamentação. ▪ Publicação da Lei estadual 9.069 que dispõe sobre a implementação de medidas de prevenção e redução da mortalidade materno; infantil e fetal seguirão as seguintes diretrizes: Sensibilização sobre a gravidade das mortes maternas e infantis, suas causas e efeitos sociais e de saúde e as formas de evitá-las; recomendar ações adequadas de assistência qualificada ao pré-natal, parto e puerpério e combate às mortes maternas; Direitos das parturientes em relação a doulas e acompanhantes; Esclarecimentos de dúvidas; EPI's aos profissionais envolvidos. 	<p>Não foi encontrado nenhuma medida referente à SSR</p>	<p>Não foi encontrado nenhuma medida referente à SSR</p>

<p>Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relato de aumento na taxa de mortalidade 2 a 3 semanas após o feriado de 07 de setembro. Mas houve uma diminuição de casos de Síndrome Respiratória na primeira quinzena de outubro. ▪ Recomendação de horário livre para fechamento de bares e restaurantes; retorno dos serviços públicos para os munícipes; ▪ Para o Comitê, os indicadores encontram-se favoráveis à continuidade da abertura das atividades econômicas do Município. Relato de diminuição dos casos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave e a diminuição do percentual de pacientes suspeitos que confirmam resultado positivo no PCR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decreto municipal Nº 48165 - 03/11/2020 fica concluída a implantação do Plano de Retomada do Município e, por consequência, extinto o Comitê Estratégico criado para desenvolvimento, aprimoramento e acompanhamento do referido Plano. Fica instituído o início do Período Conservador, que vigorará por tempo indeterminado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 02/12: Aumento de demanda por Leitos covid-19 e da demanda na rede suplementar, da atenção primária à saúde e da rede de urgência e emergência nas últimas 4 semanas ▪ Concluíram que a suspensão de cirurgias eletivas no início de 2020 foi prejudicial para vários pacientes com doenças crônicas. ▪ Diante do cenário epidemiológico, foi destacado a necessidade de estabelecer um horário reduzido de funcionamento de estabelecimentos públicos e privados, e de medidas de restrições de circulação entre as pessoas, com o limite de lotação, manter as escolas e creches municipais fechadas; eventos em geral vedados, proibida permanência na praia e banho de mar, e lotação de transporte público até 50% da capacidade.
--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO D – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Janeiro de 2021 a Março de 2021)

2021	Janeiro	Fevereiro	Março
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	176.610	186.383	214.278
Números de casos SRAG acumulados – MRJ	54.841	55.131	55.204
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	19.047	20.236	22.758
Nível de alerta por SE- Risco por Região Administrativa	Moderado a Alto (final do mês)	Alto a moderado (final do mês)	Moderado a alto (final do mês)
Medidas setor saúde	<p>▪ Decreto municipal 48.423: Dispõe sobre a revogação do Decreto 47.282 de 21/03/20 e suas alterações, e a implantação das medidas de proteção à vida serão regulamentadas por resoluções dos secretários das diferentes pastas da prefeitura.</p>	<p>Resolução SMS nº 4.782 de 19 de fevereiro de 2021 Dispõe sobre o retorno imediato de todas as atividades ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos eletivos nas unidades de saúde públicas, conveniadas e contratualizadas no Município do Rio de Janeiro, no âmbito do SUS, com a reabertura integral de todas as agendas das unidades executantes no Sistema de Regulação – SIS.</p> <p>Resolução conjunta SME/SMS nº 02, de 10 de fevereiro de 2021: Instituir o Protocolo Sanitário de Prevenção à COVID-19 para as unidades escolares e Creches integrantes do Sistema Municipal de Ensino.</p>	<p>▪ Lei 9203/10-03 Dispõe sobre a prioridade da vacinação aos profissionais da educação básica e que estejam exercendo atividades profissionais, em caráter presencial, em unidades escolares; os profissionais da educação que integrem grupos de risco, os profissionais da educação que estejam exercendo atividades profissionais remotamente em unidades escolares.</p>

Medidas SSR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não foi encontrado nenhuma medida com impactos na SSR 	<p>Não foi encontrado nenhuma medida com impactos na SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolo SUBPAV - Covid março 2021 - Recomendações (atualizadas) sobre o atendimento a gestante/puérpera com suspeita ou confirmação de covid-19 ▪ Resolução Secretaria de Políticas e Promoção da Mulher “N” n.7 - dispõe sobre medidas emergenciais, de caráter excepcional e temporário, no âmbito da SPM-Rio, em consonância com o Decreto Rio no 48.644, ressaltando a manutenção das atividades dos Centros de Atendimento à Mulher.
Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25/01: Recomendação de aumento de testagem rápida na rede APS; recomendação de abertura das escolas; reaberturas de áreas de lazer ao ar livre e da necessidade de um plano para diminuir aglomerações no transporte público e de comunicação social sobre prevenção ao coronavírus. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 22/02: Relato de queda no número de casos graves e de óbitos nas últimas 4 semanas; recomendação de apresentação de dados por raça/cor e condições socioeconômicas; necessidade de análise de SG em crianças e da mortalidade em mulheres de idade fértil e de óbito materno, comparada com a mortalidade por covid em idade fértil; aumentar a vigilância genômica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15/03: aumento de casos de SG nas urgências/emergências; aumento do número de pacientes internados; abertura de novos Leitos; reforço dos critérios para vacinação (por idade e comorbidades); intensificar campanhas de conscientização/comunicação de risco; sugestão de ampliação de medidas restritivas (fechar bares e restaurantes mais cedo, templos abertos mas restringir cerimônias com público, ampliação do horário de funcionamento de supermercados e serviços essenciais para evitar aglomeração. ▪ 22/03: Recomendação de restrição de funcionamentos de bares e restaurantes para sistema delivery, de não celebração de cultos; manutenção de áreas de lazer abertas; da suspensão de procedimentos eletivos como estratégias para liberar Leitos para rede; situação do MRJ “vem se agravando”; recomendação de medidas de proteção à vida “mais rígidas”, mantendo o funcionamento apenas de serviços essenciais e avaliar após 10 dias

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO E – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Abril de 2021 a Junho de 2021)

2021	Abril	Maio	Junho
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	240.343	271.515	293.188
Números de casos SRAG acumulados – MRJ	55.240	55.262	55.304
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	25.624	27.601	29.059
Nível de alerta por SE- Risco por Região Administrativa	Alto a muito alto	Alto	Alto
Medidas setor saúde	<p>No mês de abril não foi encontrado nenhum documento referente a procedimentos eletivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LEI Nº 6.883 DE 26 DE ABRIL DE 2021: Dispõe sobre a visita virtual, por meio de videochamadas, de familiares a pacientes internados em decorrência do novo coronavírus - Covid-19, no âmbito do Município do Rio de Janeiro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Resolução conjunta SEMESQV/SMS Nº 01-26/05 MRJ) Estabelece medidas e ações para a retomada gradual das atividades das casas de convivência e lazer para idosos no âmbito da Secretaria Municipal de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida ▪ Resolução SMS Nº 4918 DE 14 DE MAIO DE 2021: Estabelece medidas e ações para a retomada das visitas aos pacientes internados, limitadas a acompanhantes que tenham o esquema vacinal para COVID-19 completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Resolução SMPD “N” Nº 03, de 16/06 MRJ), Apresenta Plano de Retomada gradual dos atendimentos presenciais para os Centros Municipais de Referência da Pessoa com Deficiência e Centros de Convivência.
Medidas SSR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofício circular conjunto SUBPAV e SUBHUE que dispõe sobre a recomendação de vacinação de gestantes, puérperas e lactantes dos grupos prioritários, especialmente com comorbidades. Porém, foi suspensa devido à ocorrência de EAPV. 	<p>Acontece a retomada de vacinação de gestantes apenas com comorbidades e indicação médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lei 6925 (31/05) MRJ que dispõe sobre a ampliação de vagas de abrigo para o atendimento de mulheres em situação de violência no âmbito do Programa de Apoio e Abrigamento Provisório à Mulher em Situação de Risco ou Vítima de Violência Doméstica em decorrência da Covid-19 e dá outras providências. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução SES 2.323 de 18 Jun 2021 ERJ - Estabelece a vacinação de gestantes e puérperas com e sem comorbidades, além das lactantes até 12 meses, incluindo-as como grupo prioritário na vacinação, com restrição à aplicação de vacinas que não utilizem vetor viral.
Atas/Sumários	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 05/04: Recomendação de abertura de Leitos e leve 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 03/05: Relato de redução da taxa de ocupação de Leitos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14/06: Relato de aumento de óbitos maternos por covid-

executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC)	redução dos atendimentos de urgência; manutenção das aulas presenciais na rede pública e privada; manutenção das áreas de lazer, incluindo praias abertas	e e estabilização dos atendimentos de SG e SRAG na rede de urgência/emergência; ▪ 31/05: Relato de redução de hospitalização de maiores de 60 anos; aumento de hospitalização de pessoas entre 40-59 anos; estabilidade dos indicadores em patamares altos; Necessidade de retomar vacinação em gestantes sem comorbidades (devido à suspensão por EAPV); necessidade de estudos sobre mortalidade em gestantes	19 entre 2020-2021; reforço da oferta de vacinação às gestantes e puérperas com ou sem comorbidades; ▪ 28/06: Deliberação sobre intercambiabilidade das vacinas entre gestantes
--	---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO F – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Junho de 2021 a Setembro de 2021)

2021	Julho	Agosto	Setembro
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	323.384	371.156	387.496
Número de casos SRAG acumulados – MRJ	55.452	55.469	55.490
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	30.367	32.168	33.376
Nível de alerta por SE- Risco por Região Administrativa	Alto a Moderado	Alto	Alto a Moderado
Medidas setor saúde	Não houve encontrada nenhuma medida com impacto no atendimento da rede APS e urgência/emergência e rede especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Decreto 49334-26/08 MRJ), Dispõe como medida sanitária de caráter excepcional, sobre a obrigatoriedade de comprovação da vacinação contra COVID-19 para a realização de cirurgias eletivas em unidades de saúde públicas e privadas, e dá outras providências. ▪ (Decreto 49335 -26/08 ERJ), Dispõe como medida sanitária de caráter excepcional, sobre a obrigatoriedade de comprovação da vacinação contra COVID-19, para o acesso e a permanência nos estabelecimentos e locais de uso coletivo. ▪ (Decreto 49286 -17/08 MRJ) Dispõe sobre a obrigatoriedade de vacinação contra covid em servidores e empregados públicos municipais, assim como para os prestadores de serviços contratados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, direta e 	▪ (Resolução SMS. 5087) - Determinação da retomada integral das atividades de Promoção, Vigilância em Saúde e da Atenção Primária, de todas as Unidades de Saúde a partir de 01 de Outubro de 2021.

		indireta.	
Medidas SSR	Lei municipal 6.991: Prioridade da vacinação contra o Covid-19 às lactantes, entendendo-as como grupo prioritário.	Não foi encontrada nenhuma medida com impacto na SSR	Não foi encontrada nenhuma medida com impacto na SSR
Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não foi encontrada Ata no mês de julho/2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (09/08) Atraso das doses de vacinas COVID-19 recebidas pelo MS; Vacinar prioritariamente adolescentes iniciando por aqueles com enfermidade de base ou com deficiência; Planejamento do retorno gradual por etapa das medidas restritivas: 1ª etapa: - deve se iniciar quando 50% da população com esquema vacinal completo: a) Permissão de realização de eventos em locais abertos de até 500 pessoas; b) Permissão de público em estádio com esquema vacinal completo, de todos os presentes, com 50% da capacidade do ambiente. 2ª. etapa quando 65% da população com esquema vacinal completo: a) Permissão para realização de eventos em locais abertos, com restrição de público até 1.000 pessoas com uso de máscaras obrigatório; b) Abertura de danceterias, boates, casas de show e festas, em locais fechados somente para pessoas com esquema vacinal completo; e com 50% da capacidade do ambiente; c) Desobrigar o uso de máscaras em locais abertos sem aglomeração, mantendo sua utilização obrigatória onde não se consiga manter o distanciamento. 3ª. etapa quando 75% da população com esquema vacinal completo: a) Manutenção do uso de máscaras somente em ambientes hospitalares e transportes públicos. b) Livre circulação, sem restrição de capacidade e distanciamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (20/09) – Comitê ratificou a manutenção da vacinação em adolescentes, baseado em evidências que a vacinação é segura e tem indicação, mesmo com a suspensão pelo MS da vacinação de adolescentes. ▪ (22/09) – Comitê ratificou a necessidade de doses de reforço em pessoas com 60 ou mais; medidas de proteção na realização de eventos testes sem necessidade de uso de máscaras ou distanciamento social na população testada; recomendação para destinar Leitos de covid para outras demandas reprimidas de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO G – QUADRO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO MUNICIPAL E ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Outubro de 2021 a Dezembro de 2021)

2021	Outubro	Novembro	Dezembro
Número de casos SG por COVID-19 acumulados - MRJ	392.702	397.360	407.597
Número de casos SRAG acumulados – MRJ	55.504	55.515	55.520
Número óbitos por COVID-19 acumulados - MRJ	33.718	33.843	33.915
Nível de alerta por SE- Risco por Região Administrativa	Moderado a baixo	Baixo até 12/11/21 (último boletim divulgado do ano)	Não houve divulgação de boletim epidemiológico em dezembro.
Medidas setor saúde	Não foi encontrada nenhuma medida com impactos no setor saúde	Não foi encontrada nenhuma medida com impactos no setor saúde	Não foi encontrada nenhuma medida com impactos no setor saúde
Medidas SSR	Não foi encontrada nenhuma medida com impacto na SSR	Não foi encontrada nenhuma medida com impacto na SSR	Não foi encontrada nenhuma medida com impacto na SSR
<ul style="list-style-type: none"> Atas/Sumários executivos do Comitê Especial de Enfrentamento da COVID-19 (CEEC) 	<ul style="list-style-type: none"> (05/10) Recomendação do retorno pleno da volta às aulas presenciais, envolvendo as escolas públicas com vínculo municipal, estadual e federal, assim como a rede de ensino. A ata aponta a decisão de manter a celebração de fim de ano. Recomendação que a SMS discuta com o Ministério da Saúde sobre a exigência para que todo viajante internacional que ingressar no Brasil tenha comprovante de vacinação. (25/10) – Relato da redução do número de casos e 	<ul style="list-style-type: none"> (29/11) – Relato de redução dos casos e óbitos de covid-19, e a identificação da nova variante Ômicron ainda não está presente no solo do município do Rio de Janeiro; Recomendação do esquema vacinal daqueles ainda incompleto. Há uma estabilidade no cenário epidemiológico, não havendo indicação de alteração nas medidas restritivas. - Notificação de casos de H3N2, com 55% de positividade para este vírus em 11 mil amostras nos últimos 15 dias. - Caso de variante Ômicron reportado ao CEEC. 	<ul style="list-style-type: none"> (20/12) Aponta as recomendações anteriores sobre o plano de enfrentamento à Covid-19 e as medidas até adotadas pela SMS. O comitê recomenda a solicitação da comprovação de vacinação e nenhuma restrição à realização do Carnaval Carioca. Em relação à campanha de vacinação, o comitê recomenda à SMS que todas as medidas sejam adotadas para implementar a campanha de vacinação em crianças e que a dose de reforço possa ser aplicada com vacinas homólogas ou heterólogas, observando a disponibilidade de vacinas.

	<p>internações por Covid-19; índice de positividade dos testes para Covid-19 que se mantém abaixo de 5%; 2,6% dos Leitos hospitalares estão ocupados com pacientes com Covid-19 (177 Leitos); criar a classificação “baixo risco” para a situação epidemiológica do município. Pode-se retirar a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais abertos, mantido em locais fechados e em transporte público.</p>	<p>Ratificação que as celebrações de fim de ano sejam mantidas.</p>	<p>Identificação de um caso importado da variante Ômicron.</p>
--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora.