



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde das Mulheres

NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. ACESSO À SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

2. **ANÁLISE**

2.1. A pandemia de COVID-19, declarada em 11 de março de 2020, gerou uma crise global, colocando em evidência as desigualdades sociais e as fragilidades dos sistemas de saúde no mundo [1, 2]. A Organização Mundial de Saúde (OMS), reuniu lideranças dos países mais afetados com a COVID-19 e alertou para os impactos negativos dessa doença na saúde, especificamente, nas populações em situações mais vulneráveis que sofrem as iniquidades sociais, entre elas, a fome e a desnutrição [2].

2.2. Os serviços de saúde vivem tempos desafiadores. A rede de atenção tem fragilidades que se tornaram mais evidentes com a pandemia [1, 5]. A população que se encontra em situação de maior vulnerabilidade, entre elas as mulheres de baixa renda, que enfrentam dificuldades de acesso ao sistema.

2.3. Diante disso, emerge a preocupação com a saúde das mulheres, nos seus diferentes estágios do curso da vida. A necessidade de garantir acesso integral à Saúde da Mulher perpassa a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), bem como a saúde Materno-Infantil, e deve ir ao encontro do contexto e das prioridades regionais, de modo a estruturar uma resposta rápida e eficaz à saúde das mulheres [2, 4].

2.4. Segundo a OMS, as unidades que oferecem serviços de SSSR são consideradas essenciais, e os serviços não devem ser descontinuados durante a pandemia do COVID-19 [17]. Tendo em vista a desigualdade social no país, a dificuldade de oferta de alguns serviços de saúde para as populações vulneráveis nos diferentes estados, surge a necessidade de ações equânimes para assegurar o acesso a SSSR de qualidade, com vistas a reduzir a gravidez não planejada e eliminar a violência contra mulher. Entretanto, devido a situação de emergência, as instituições de saúde necessitam de uma adequação e um reordenamento dos fluxos e serviços para a atenção à população de mulheres e adolescentes, diante da explosão de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 [1, 2, 5, 6, 7].

2.5. Ainda não é possível definir quais serão os reais impactos e consequências da crise causada pela COVID-19 para a saúde das mulheres, em seus vários estágios do curso de vida, no cenário brasileiro. Projeções internacionais estimam que aproximadamente 47 milhões de mulheres em 114 países de baixa e média renda poderão não ter acesso aos contraceptivos e, com isso, ser possível ocorrer mais de sete milhões de gravidezes não planejadas entre adolescentes e mulheres [3].

2.6. Neste cenário, devido às proporções aplicadas à realidade brasileira, há uma legítima preocupação com o incremento significativo nas taxas de morbidade e mortalidade materna nos 26 estados e no Distrito Federal.

2.7. Ademais, o aumento de casos de violência contra a mulher durante a pandemia é uma preocupação mundial por afetar a dignidade, a segurança, a autonomia e a saúde das mulheres de todas

as classes. Estudos evidenciam um aumento de casos em muitos países. Como consequência pode-se esperar o aumento de gravidezes indesejadas resultantes de relação sexual forçada. O acesso em tempo oportuno à contracepção de emergência deve ser pensado de modo a responder a esta necessidade das mulheres.

2.8. Fazem-se necessários todos os esforços possíveis, utilizando as medidas de redução de disseminação do vírus, para evitar a interrupção de ações educativas, orientações, consultas e dispensação de contraceptivos, e todos os serviços essenciais a SSSR, sob o risco de causar danos importantes e irreparáveis à saúde integral das mulheres [5, 6, 7, 8]. Neste sentido, potenciais barreiras de acesso podem surgir em meio à pandemia e merecem atenção dos serviços de saúde [6, 7, 8, 9]:

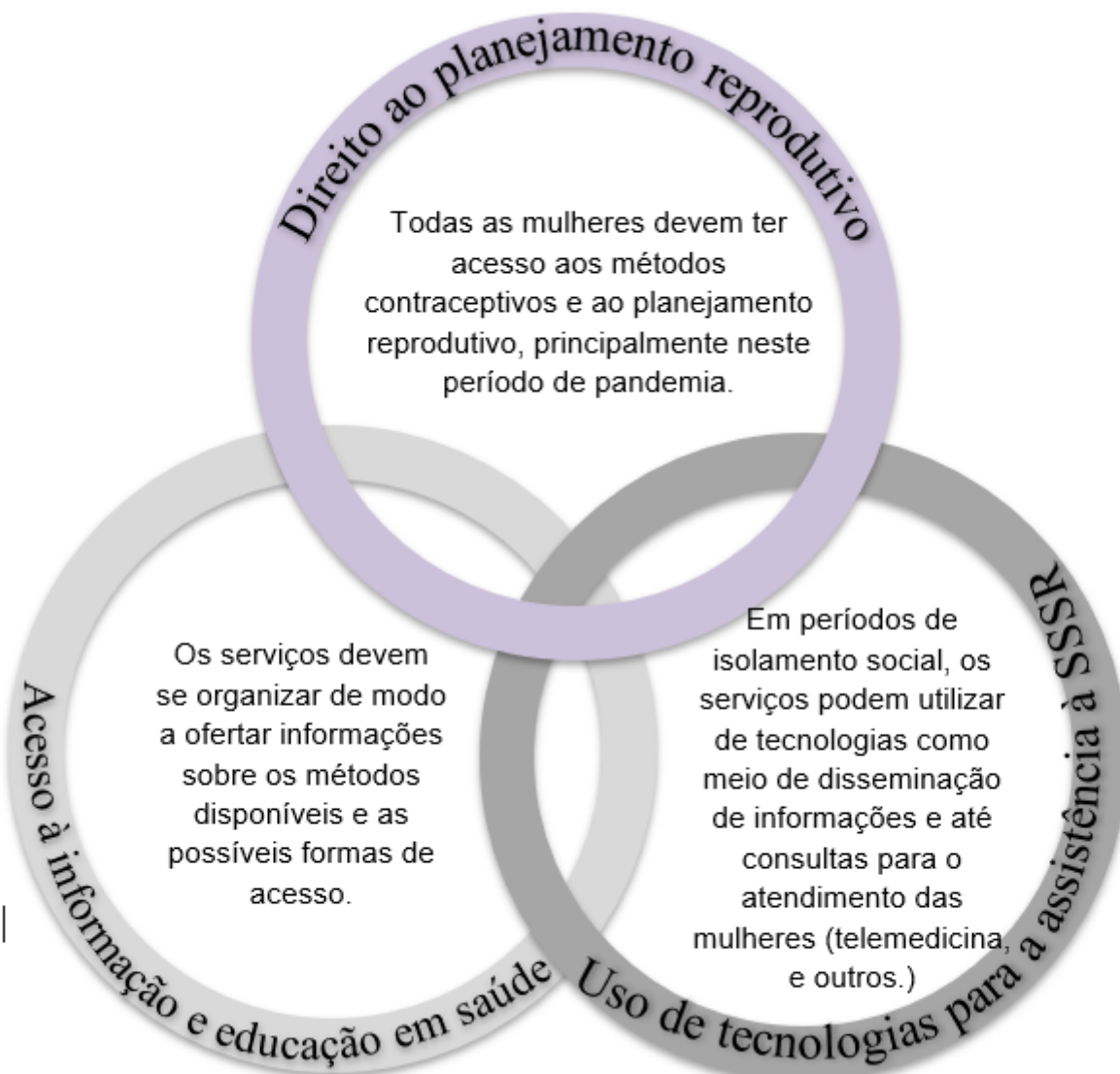
- A interrupção do atendimento às mulheres, por falta de profissionais que podem estar em desvio das funções assistenciais originais da equipe de saúde;
- Absenteísmo de profissionais suspeitos ou confirmados para COVID-19;
- Falta de profissional médico para atuar em serviços de saúde nas áreas de adensamento populacional em vulnerabilidade; e
- Medidas de distanciamento social por parte da população ou outras medidas de isolamento que possam vir a ser indicadas ou determinadas.

2.9. Os fatores relacionados acima têm potencial para impactar diretamente na SSSR das adolescentes e mulheres. Portanto, devem ser considerados como serviços essenciais e ininterruptos a essa população: os serviços de atenção à violência sexual; o acesso à contracepção de emergência; o direito de adolescentes e mulheres à SSSR e abortamento seguro para os casos previstos em Lei; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS; e, sobretudo, incluindo a contracepção como uma necessidade essencial [4, 5, 6, 7, 8, 9].

2.10. O Ministério da Saúde vem **REFORÇAR** ações já previstas na Atenção Integral à Saúde das Mulheres [11] e **RECOMENDAR** outras ações para a garantia da manutenção do acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no contexto da pandemia [7, 10, 12, 13, 14, 15, 16]:

- Difundir amplamente, em todos os pontos de atenção, informações às usuárias sobre os métodos contraceptivos e como acessá-los;
- Garantir a cadeia de insumos (contraceptivos modernos, materiais educativos e de aconselhamento)
- Monitorar estoques dos métodos contraceptivos, evitando desabastecimento;
- Promover educação permanente de forma a adequar os processos de trabalho, de acordo com as normas vigentes para redução e disseminação do vírus;
- Capacitar toda a equipe de saúde para abordagem sobre violência sexual, com orientação sobre a rede intersetorial de atenção às mulheres nestas situações;
- Aproveitar a presença de usuárias em qualquer ponto de atenção para ofertar aconselhamento em planejamento sexual e reprodutivo;
- Dispensar a pílula de emergência (levonorgestrel) de acordo com o protocolo de utilização do Ministério da Saúde. Por ter caráter emergencial, a necessidade da mulher que procura o serviço para este fim deve ser atendida imediatamente por profissional qualificado;
- Ofertar a inserção de DIU de cobre nas UBS e maternidades de acordo com protocolo do MS. Atentar para a recomendação de que para a inserção não é necessária a solicitação rotineira de ultra sonografia nem de exame citopatológico;
- Garantir e ampliar a oferta de inserção do DIU de cobre nas maternidades, como ação complementar à Atenção Básica, durante o período pós-parto e pós-aborto imediatos;
- Garantir que a prescrição e dispensação dos métodos contraceptivos seja com validade aumentada para 90 dias, evitando assim a necessidade da ida à UBS para este fim.

- Prover informações às usuárias de DIU de cobre que necessitam de troca por conta do vencimento, que a eficácia do mesmo está garantida para até cerca de 1 ano após o prazo de validade;
- Manter o método contraceptivo em uso, evitando descontinuidades, uma vez que a interrupção ou troca de método, normalmente exige adaptações que podem levar a efeitos colaterais e ou risco de gravidez indesejada;
- Reiterar a continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal;
- Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo em áreas com maiores taxas de gravidez na adolescência e alta prevalência de HIV [5, 7];
- Organizar as agendas das equipes da APS de modo a garantir o acesso a coleta de exames citopatológicos de câncer e colo de útero e mama; e
- Prover formas de atendimento às usuárias que apresentem reações não desejadas a métodos contraceptivos (telemedicina, videoconferências, serviços remotos oferecidos pela APS do MS, entre outros); avaliar a busca ativa desta mulher para consulta nos casos de sintomas graves.



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, cabe aos serviços de saúde utilizar os recursos disponíveis e investir em ações inovadoras. Reforça-se a possibilidade de utilizar os recursos da Telemedicina para o aconselhamento sobre provisão e manutenção de contracepção regular e de emergência, quando o atendimento presencial não for possível [5, 7].

3.2. Esta nota técnica contou com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

- 1 – Organização das Nações Unidas. Un Women. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. Apr 2020 disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women#view>
- 2 - World Health Organization. Seventy-third World Health Assembly. A73/CONF./1 rEV. 1.Agenda item 3. COVID-19 response. 18 May 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf
- 3 - Sumner, Andy, Chris Hoy, y Eduardo Ortiz-Juárez. Estimates Of The Impact Of Covid-19 On Global Poverty, documento de trabajo 2020/43 del Instituto Mundial de Investigaciones de Economía del Desarrollo, Helsinki: UNU-WIDER,2020
- 4 - Campbell, A. M. An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. Forensic Science International: Reports, 2020.
- 5 - United Nations Population Fund. Doença pelo coronavírus - preparação e resposta - Resumo Técnico Provisório do UNFPA V 23 Março 2020. https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/saude_materna.pdf
- 6 - Yuksel B, Ozgor F.. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. International Journal of Gynecology & Obstetrics. Pub Date : 2020-05-11 , DOI: 10.1002/ijgo.13193
- 7 - United Nations Population Fund, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. 2020 Link de acesso: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
- 8 - Turban JL, Keuroghlian AS, Mayer KH. Sexual Health in the SARS-CoV-2 Era [published online ahead of print, 2020 May 8]. Ann Intern Med. 2020;M20-2004. doi:10.7326/M20-2004
- 9 - Wilkinson TA, Kottke MJ, Berlan ED. Providing Contraception for Young People During a Pandemic Is Essential Health Care [published online ahead of print, 2020 May 7]. JAMA Pediatr. 2020;10.1001/jamapediatrics.2020.1884. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1884
- 10 - World Health Organization. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance: 25 March 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>.
- 11 - Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher Brasília: MS; 2011.
- 12 - FEBRASGO. Posição da Comissão Nacional de Anticoncepção da Febrasgo - Relator - Rogério Bonassi Machado. 09 DE ABRIL DE 2020. Acessado em: 15/05/2020. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-covid-19>
- 13 - Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; caderno n. 2)
- 15 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

16 - Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações para as consultas ambulatoriais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

17 - World Health Organization. Continuing essential Sexual Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during COVID-19 pandemic. Operational guidance for South and South-East Asia and Pacific Regions: 17 April 2020
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331816/SRMNCAH-covid-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andrade Fialho, Coordenador(a) de Saúde das Mulheres**, em 01/06/2020, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danilo Campos da Luz e Silva, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida, Substituto(a)**, em 01/06/2020, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 01/06/2020, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015082716** e o código CRC **A6F1027C**.

Referência: Processo nº 25000.077355/2020-70

SEI nº 0015082716

Coordenação de Saúde das Mulheres - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br