

COVID-19 E A SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO RÁPIDA SOBRE O IMPACTO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Carine Almeida Neves de Oliveira¹;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/0594952771277034>

Ayala Mutim Ferro Rodrigues²;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/5439856988840748>

Tarcia Thalita Bandeira Garcia³;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2925407572725272>

Joana D’Arc Lopes de Sá⁴.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6583377340134574>

RESUMO: Esta revisão rápida analisa o impacto das desigualdades de gênero no acesso aos serviços de saúde por mulheres durante a pandemia de COVID-19. Foram incluídas 10 revisões sistemáticas, identificadas em bases como: PubMed, BVS, Epistemonikos e WHO COVID-19 Database. Os resultados evidenciaram barreiras significativas em áreas críticas: saúde sexual e reprodutiva (com redução no acesso a contraceptivos e aborto seguro), cuidados pré-natais, vacinação e tratamento de diabetes gestacional. A telessaúde surgiu como alternativa relevante, porém sua implementação foi limitada por disparidades tecnológicas e falta de infraestrutura, especialmente nos países em desenvolvimento e entre as populações mais vulneráveis. Constatou-se também a escassez de estudos com perspectiva interseccional (raça/gênero) e a sub-representação de mulheres negras e do sul global. Conclui-se que são urgentes políticas baseadas em evidências, produção de dados desagregados por sexo e pesquisas que abordem as iniquidades estruturais ampliadas pela pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Desigualdade de gênero. Acesso efetivo aos serviços de saúde. Mulheres.

COVID-19 AND WOMEN’S HEALTH: A QUICK REVIEW OF THE IMPACT OF GENDER INEQUALITIES ON ACCESS TO HEALTH SERVICES

ABSTRACT: This rapid review analyzes the impact of gender inequalities on women’s access to health services during the COVID-19 pandemic. Ten systematic reviews were included, identified in databases such as PubMed, BVS, Epistemonikos, and the WHO COVID-19 Database. The results highlighted significant barriers in critical areas: sexual

and reproductive health (with reduced access to contraceptives and safe abortion), prenatal care, vaccination, and gestational diabetes treatment. Telehealth emerged as a relevant alternative, but its implementation was limited by technological disparities and a lack of infrastructure, especially in developing countries and among the most vulnerable populations. A scarcity of studies with an intersectional (race/gender) perspective and the underrepresentation of Black women and women from the global South were also identified. The conclusion is that evidence-based policies, the production of sex-disaggregated data, and research that addresses the structural inequities exacerbated by the pandemic are urgently needed.

KEYWORDS: Pandemic. Gender inequality. Effective access to health services. Women.

INTRODUÇÃO

Os impactos da pandemia extrapolam a esfera sanitária, manifestando-se de forma socioeconômica, política, cultural e ética, e são intensificados por desigualdades estruturais e iniquidades entre nações e grupos populacionais. Comunidades em situação de vulnerabilidade social, devido a processos históricos de exclusão, encontram-se particularmente expostas a essas iniquidades e a diversos fatores de risco que comprometem sua saúde e desenvolvimento integral (Matta *et al.*, 2021).

O contexto pandêmico evidenciou e aprofundou disparidades sociais históricas. Conforme demonstra Matta e colaboradores (2021), os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade enfrentaram consequências mais severas, que se refletiram não apenas numa maior susceptibilidade à infecção, mas também em obstáculos ao acesso a cuidados de saúde, condições dignas de moradia e recursos básicos como alimentação e água potável.

A pandemia de COVID-19 exacerbou disparidades de gênero pré-existent, impondo uma carga desproporcional às mulheres brasileiras. Conforme documentado pela OPAS (2020), os desafios foram multifacetados, incluindo a intensificação da pobreza, da violência doméstica e da sobrecarga de trabalho não remunerado, somados à interrupção de serviços de saúde reprodutiva. Essa crise sanitária também escancarou a interseccionalidade das desigualdades, uma vez que os impactos foram significativamente agravados quando sobrepostos ao racismo estrutural.

A invisibilidade de uma perspectiva de gênero não é exclusividade da pandemia atual. Como argumenta Pimenta (2021), planos de enfrentamento de epidemias anteriores, como as de ebola e Zika, também negligenciaram análises sobre os impactos específicos de gênero. Na América Latina e no Caribe, identifica-se que as mulheres permanecem como as principais responsáveis pelas tarefas de cuidado e domésticas, uma dinâmica de gênero que persiste mesmo diante de seus avanços educacionais e da maior inserção no mercado de trabalho (Malaver-Fonseca *et al.*, 2021). A crise da COVID-19 intensificou essa sobrecarga e, ao afetar grupos sociais de forma diferenciada, escancarou a interseccionalidade das desigualdades. Conforme analisam Barros e Oliveira (2020), a pandemia reforçou problemas

históricos que transcendem a saúde, expondo a sobreposição de privilégios de classe, gênero e raça nas estruturas econômicas, políticas e sociais da região.

Discutir a saúde da mulher, portanto, implica confrontar urgentemente essas disparidades e repensar a organização social, com vistas a transformações culturais e estruturais efetivas. É nesse contexto que esta revisão se justifica, ao buscar analisar as desigualdades de gênero nos impactos da pandemia.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas sobre as desigualdades de gênero e o acesso de mulheres aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19.

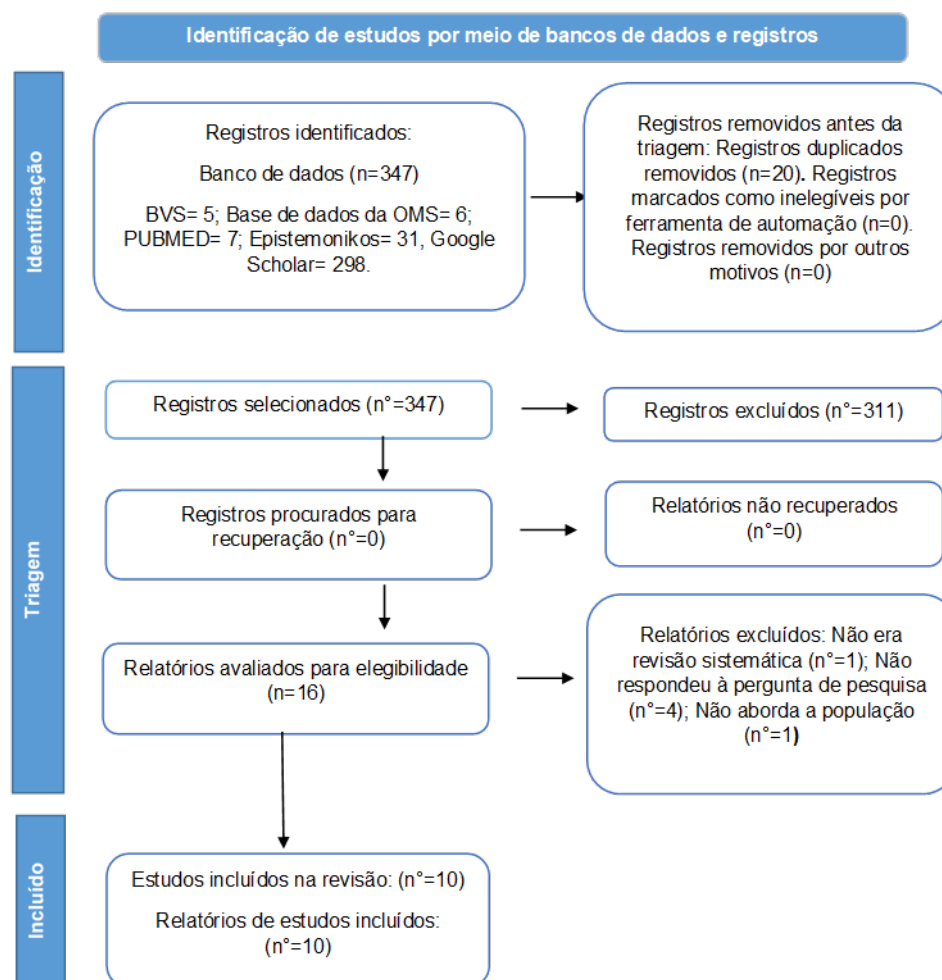
METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão rápida. Este tipo de revisão produz uma síntese do conhecimento utilizando uma versão simplificada da metodologia sistemática. Atalhos metodológicos são aplicados para agilizar a produção e reduzir a complexidade, preservando, entretanto, a integridade e o rigor do processo (Fiocruz, 2020). As estratégias de buscas foram realizadas nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Epistemonikos, Base de Dados COVID-19 da OMS, Google Acadêmico. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de termos, estruturados a partir do acrônimo PCC, usando o termo booleano AND, sendo adaptadas para as demais bases. O processo de seleção dos registros identificados nas bases de dados foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI7 (Ouzanni *et al.*, 2016). Após a retirada das duplicatas, os títulos e resumos foram lidos por duas revisoras, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 347 estudos na base de dados, após a exclusão de duplicatas, 327 estudos foram avaliados considerando títulos e resumos. Destes, 40 estudos elegíveis foram lidos na íntegra, dos quais 30 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo assim incluídas 10 revisões sistemáticas.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração das autoras, adaptada da recomendação PRISMA 2020. Tradução livre dos autores.

De acordo com a análise das dez revisões sistemáticas incluídas neste estudo, nota-se que a pandemia de COVID-19 impôs barreiras significativas ao acesso feminino aos serviços de saúde. Entre os principais impactos identificados estão: a diminuição do uso de métodos contraceptivos, o aumento das taxas de gravidez, a interrupção do acompanhamento ginecológico regular e restrições ao acesso a informações e consultas. Além disso, o cenário foi marcado pela dificuldade em ter suas escolhas reprodutivas ouvidas, acolhidas e respeitadas pelos sistemas e profissionais de saúde. Por fim, constatou-se a escassez na qualidade da assistência oferecida a essa população, reflexo do agravamento das condições socioeconômicas em múltiplas dimensões.

• COVID-19 e Aborto

Na revisão sistemática de Ong *et al.* (2023), 49 estudos foram incluídos. Desses, um estudo transversal indiano relatou que um quinto das participantes detinham conhecimento incipiente sobre o impacto do COVID-19 em questões da necessidade de aborto, visto que

acreditava que a aquisição do vírus na gravidez demandaria tal processo, demonstrando uma compreensão equivocada do impacto na gestação. Contudo, a COVID-19 não demonstrou aumentar o risco de resultados adversos maternos ou fetais. Dessa forma, o aborto a interrupção da gravidez não é uma medida recomendada para gestantes que contraíram a doença (Ong *et al.*, 2023).

A reorientação dos recursos de saúde para o combate à COVID-19 impactou severamente os cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR), um direito humano é uma questão de saúde global, conforme discutido em sete artigos dos autores supracitados (Ong *et al.*, 2023). Conforme evidenciado em diversos contextos, essa interrupção dos serviços afeta desproporcionalmente mulheres de baixa renda e de minorias raciais, exacerbando as desigualdades sociais já existentes.

A prevalência desse cenário é corroborada por evidências internacionais, a exemplo de uma pesquisa chinesa referenciada pelos mesmos autores, que identificou dificuldades de acesso a contraceptivos para 8,9% das mulheres em sua amostra. Esse é um dado relevante, dado seu potencial de elevar a incidência de gestações não planejadas e, conseqüentemente, a demanda por abortos. Esse padrão de interrupção dos serviços forma a base da conclusão de Mukherjee *et al.* (2021), os quais sumarizam que a pandemia impactou negativamente e em larga escala o acesso a serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva.

Um aspecto particularmente preocupante foi a persistência da redução no uso de contraceptivos mesmo após a flexibilização das medidas mais rigorosas de *lockdown*. Esse problema foi intensificado em países onde o aborto é criminalizado, os quais, segundo estudo de Mukherjee *et al.*, falharam em garantir o acesso a serviços de saúde reprodutiva e menor propensão a classificar os cuidados reprodutivos como serviços de saúde essenciais durante a crise.

Ong *et al.* (2023) relatam que 26 artigos recomendaram a utilização da Aborto Médico Precoce por Telemedicina (TEMA) para proteger médicos e pacientes do risco de exposição à COVID-19, diminuir as desigualdades no acesso e reduzir a necessidade de viagens para cuidados com aborto. Desse modo, os autores afirmam que a telemedicina emergiu como uma alternativa crucial para a prestação de serviços de aborto medicamentoso, sendo consistentemente descrita na literatura como segura, eficaz, altamente aceitável e satisfatória para as mulheres.

Destaca-se ainda que as razões mais frequentes para essa preferência foram a privacidade (38,3%), o sigilo (46,2%) e o conforto (34,9%) do ambiente doméstico. Pesquisas qualitativas descreveram que a qualidade do cuidado melhorou devido ao maior acesso, flexibilidade e suporte contínuo, tornando o aborto medicamentoso auto gerenciado não apenas um procedimento viável, mas também uma experiência potencializadora para as mulheres (Qaderi *et al.*, 2023). No entanto, a implementação desse modelo enfrenta barreiras significativas, as quais variam conforme o contexto. Na Índia, por exemplo, as regulamentações restringiam o uso da telemedicina apenas para a etapa de histórico

e aconselhamento, proibindo sua aplicação para a prescrição e administração dos medicamentos.

- **COVID-19 e Gestação**

O período pandêmico impôs uma reconfiguração crítica aos cuidados pré-natais, gerando um paradoxo central para a saúde gestacional. Como documentado por Zheng *et al.* (2022), as gestantes enfrentaram a indisponibilidade de serviços essenciais e a perda de experiências perinatais fundamentais. Essa ruptura gerou sofrimento, ansiedade e medo, levando muitas a reduzir voluntariamente o número de consultas pré-natais para minimizar o risco de infecção, contudo, essa atitude mostrou-se contraditória, uma vez que ia de encontro à necessidade clínica urgentemente destacada por Feezel *et al.* (2023) para quem a vigilância ativa de riscos tornava-se ainda mais crucial em um contexto de assistência limitada. Neste ciclo adverso, o aumento da ansiedade consolidou-se como um fator de risco obstétrico em si mesmo.

Para romper este ciclo, a telessaúde emergiu como uma solução essencial. Feezel *et al.* (2023) e Palmer *et al.* (2021) corroboram que este modelo, baseado em videoconferências e chamadas de voz, foi massivamente adotado, ajudando a fornecer avaliações consistentes enquanto minimiza a exposição ao vírus. Zheng *et al.* (2022) acrescentaram que o aconselhamento psicológico online se tornou vital para avaliar o estresse mental das gestantes, recomendando que profissionais e gestores encontrassem um equilíbrio entre restrições sanitárias e acessibilidade. No entanto, Feezel *et al.* (2023) introduzem uma nuance crucial: se a maioria das mulheres considerou as consultas de telessaúde de alta qualidade, muitas manifestaram preferência pelo retorno ao formato presencial no período pós-pandemia, indicando que o modelo híbrido pode ser o caminho futuro.

A experiência pandêmica também revelou contrastes singulares. Zheng *et al.* (2022) identificaram que, para algumas mulheres, o isolamento transformou-se em uma oportunidade de escapar de obrigações sociais e vivenciar o parto em um ambiente mais sereno. Contudo, a mesma pesquisa alerta que a capacidade de adaptação foi, em certos casos, comprometida por comportamentos marcados pela desinformação ou hipersensibilidade, indicando a necessidade de comunicação clara e apoio contínuo dos profissionais de saúde no contexto em questão.

- **COVID-19 e vacinação**

Bianchi *et al.* (2022) destacaram que as gestantes e lactantes manifestaram hesitação em aderir a vacina, apontando que as estratégias sugeridas para atingir o aumento da vacinação foram: folheto educacional, colaboração comunitária especialmente para minorias étnicas, comunicação institucional de pessoas que são líderes na sociedade, criação de sites e aplicativos que contenham informações seguras e claras sobre a vacinação, assim

como uma melhor utilização das redes sociais e meios de comunicação para propagar fatos corretos baseados em evidências sobre a vacina e a covid-19 .

Portanto, essa hesitação vacinal entre gestantes durante a pandemia foi majoritariamente impulsionada pela desinformação, pela percepção de insegurança da vacina para a mãe e o feto, bem como o medo de eventos adversos. Outros fatores determinantes incluíram: a desconfiança na influência da indústria farmacêutica e as incertezas decorrentes do rápido desenvolvimento do imunizante. Em contrapartida, um histórico positivo de vacinação anterior, especialmente contra a gripe, mostrou-se um forte indutor de adesão (Bianchi et al., 2022).

A hesitação vacinal entre gestantes e lactantes demanda uma abordagem multifatorial para ser superada. Bianchi *et al.* (2022) afirmam que, embora o combate a essa resistência seja um processo lento, a confiança no profissional de saúde surge como seu mais forte preditor, posicionando-o como a principal fonte de informação confiável. Destarte, o sucesso da campanha de vacinação nesse grupo populacional dependerá diretamente da ampliação e da manutenção consistente das intervenções implementadas.

- **COVID-19 e Diabetes Mellitus Gestacional**

Como solução para as restrições impostas aos serviços de saúde durante a pandemia, Eberle e Stichling (2021) destacam que soluções digitais foram implementadas para assegurar o manejo adequado de pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Em sua revisão, os autores categorizam essas intervenções em dois modelos distintos: as baseadas em internet e as baseadas em aplicativos. O primeiro grupo utiliza websites e plataformas online para facilitar uma comunicação assíncrona entre a gestante e a equipe de saúde. Já o segundo modelo emprega aplicativos de smartphone como a ferramenta principal para o monitoramento e suporte do DMG.

Eberle e Stichling (2021) identificaram que a telemedicina foi eficaz na manutenção de níveis adequados de hemoglobina glicada e glicemia em jejum em pacientes com DMG no contexto da COVID-19. O estudo aponta que a praticidade e a economia de recursos proporcionadas pela modalidade impulsionaram seu uso. Eles concluem defendendo a telemedicina como um método moderno e viável para o tratamento do DMG, por reduzir exposições desnecessárias e assegurar o cuidado contínuo, mitigando assim riscos gestacionais.

- **COVID-19 e amamentação**

Gavine *et al.* (2022) investigaram a eficácia de intervenções remotas de apoio à amamentação. A partir de uma metanálise, que reuniu dados de 26 estudos, os autores constataram que esse tipo de suporte foi significativamente eficaz em reduzir a interrupção da amamentação exclusiva no período de três meses pós-parto. Contudo, os resultados não apontaram diferenças estatisticamente significativas em outros marcos temporais

avaliados.

O fornecimento de cuidados de saúde remotos mostrou-se crucial para proteger usuários e profissionais de ambientes hospitalares, conhecidos como focos de infecção (Greenhalgh *et al.*, 2020). Evidências indicam, no entanto, que a eficácia dessas intervenções, realizada via videoconferência, SMS ou plataformas de texto, é limitada a grupos específicos, como portadores de doenças crônicas estáveis, podendo não ser diretamente aplicável a lactantes (Gavine *et al.*, 2022). O estudo de Gavine e colaboradores (2022) demonstrou que modalidades remotas (e-mail, mensagens de texto, redes sociais e videochamadas) têm potencial para melhorar as taxas de amamentação exclusiva, mas apenas em curtos períodos. Assim, no cenário pós-pandêmico, o apoio remoto deve complementar o presencial, oferecendo flexibilidade para atender necessidades individuais. Para políticas de cuidado de longo prazo, é fundamental compreender como essas tecnologias podem ser melhor aproveitadas por mulheres e profissionais de saúde.

- **COVID-19, saúde reprodutiva e sexual**

Palo *et al.* (2022) destacam que a garantia de cuidados de saúde acessíveis e de qualidade para mulheres e crianças representa um desafio persistente em países em desenvolvimento, um problema intensificado pelas recentes pandemias de Zika, Ebola e COVID-19. Embora existam evidências de que a telessaúde possui potencial para auxiliar na resposta a emergências de larga escala, os autores alertam que a escassez de recursos impede a implementação adequada dessas plataformas virtuais em muitas unidades de saúde. Eles concluem afirmando que, com financiamento e planejamento estratégico robustos, a telemedicina poderia se tornar um modelo instrumental para assegurar a continuidade dos serviços de saúde materno-infantil em crises futuras.

Durante a pandemia de COVID-19, a suspensão ou o adiamento de consultas presenciais no pós-parto levou à sua substituição por modalidades virtuais, uma solução que, contudo, nem sempre foi acessível a todas as puérperas. Palo *et al.* (2022) observaram que, embora existam relatos de estratégias implementadas para melhorar os serviços de saúde materno-infantil durante crises, a eficácia dessas intervenções permanece pouco avaliada na literatura. Diante dessa lacuna, é necessário que futuros estudos na área detalhem minuciosamente sua metodologia, especificando o desenho de pesquisa, os critérios de seleção da população e amostra, os instrumentos de coleta de dados e as técnicas de análise estatística empregadas.

O uso da telemedicina registrou um aumento de 22,4% durante a pandemia, impulsionando também a satisfação dos pacientes com o acesso (alta de 8,7%). Contudo, esse crescimento veio acompanhado de desafios, refletidos na queda da satisfação com o processo de pagamento e a infraestrutura, além de problemas operacionais, de acessibilidade, agendamento e demanda por recursos. No entanto, Palo *et al.* (2022) alertam que a adoção de consultas por telefone foi limitada por disparidades tecnológicas, como conexões precárias e iniquidade digital, que criaram barreiras para populações menos

familiarizadas com a tecnologia, tornando as telecomunicações uma solução necessária, porém imperfeita.

A revisão sistemática de Cantor *et al.* (2022) investigou intervenções de telessaúde (síncronas e assíncronas) para serviços de saúde reprodutiva e combate à violência interpessoal, realizada via vídeo, aplicativos, sites ou telefone. Os resultados sugerem que muitas dessas estratégias podem facilitar o acesso a serviços preventivos, com eficácia comparável aos cuidados presenciais. No entanto, as evidências específicas para a saúde preventiva feminina permanecem incompletas, destacando a necessidade de mais pesquisas. Persiste a incerteza sobre as abordagens mais eficazes e as melhores formas de expandir a telessaúde, especialmente para mulheres que enfrentam barreiras cotidianas de acesso ao sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão rápida sintetiza evidências sobre o acesso de mulheres aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. A análise de 10 revisões sistemáticas revelou que o marcador social de gênero intensificou os impactos pandêmicos em áreas críticas: acesso ao aborto, saúde sexual/reprodutiva, apoio materno, vacinação e tratamento de diabetes gestacional. Mulheres mundialmente relataram maiores problemas nos cuidados de saúde, com barreiras específicas nos serviços sexuais e reprodutivos. A telessaúde emergiu como alternativa promissora para manter serviços durante a crise, embora sua eficácia ainda necessite de uma de maior avaliação. A produção científica mostrou-se geograficamente enviesada e cega à interseccionalidade (raça/gênero) ignorando experiências de mulheres negras e do sul global. Os resultados destacam a necessidade urgente de: 1) políticas baseadas em evidências para reduzir disparidades de gênero; 2) produção de dados desagregados por sexo que capturem impactos econômicos e sociais; e 3) pesquisas que contestem estruturas patriarcais e priorizem as experiências de mulheres negras e marginalizadas.

REFERÊNCIAS

BARROS, Valquíria da Silva; OLIVEIRA, Rosane Cristina. **Desigualdades de gênero e espaço doméstico: o isolamento social e seus impactos no cotidiano das mulheres em tempos de Covid-19**. ALMANAQUE MULTIDISCIPLINAR DE PESQUISA, ANO VIII – Volume 7 - Número 2 - Dossiê Covid-19, 2020.

BIANCHI, Francesco Paolo; STEFANIZZI, Pasquale; DI GIOIA, Maria Cristina; BRESCIA, Nazario; LATTANZIO, Sabrina; TAFURI, Silvio. **COVID-19 vaccination hesitancy in pregnant and breastfeeding women and strategies to increase vaccination compliance: a systematic review and meta-analysis**. Expert review of vaccines, 21(10), 1443–1454, 2022.

CANTOR, Amy; NELSON, Heidi D.; PAPPAS, Miranda; ATCHISON, Chandler; HATCH, Brigit; HUGUET, Nathalie; FLYNN, Brittany; MCDONAGH, Marian. **Effectiveness of Telehealth for**

Women's Preventive Services. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2022.

EBERLE C, STICHLING S. **Telemedical Approaches to Managing Gestational Diabetes Mellitus During COVID-19: Systematic Review.** JMIR Pediatr Parent. Aug 5;4(3): e28630, 2021.

FEEZEL, Chloe; KAHOUN, Marin; KUNTTU, Kaija. **“Access to Prenatal Care and Mental Health in Pregnant Women during COVID-19: A Systematic Review”.** Williams Honors College, Honors Research Projects, 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil.** Portal Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19-apos-6-meses-de-pandemia-no-brasil>. Acesso em: 23 maio 2023.

GAVINE, Anna; MARSHALL, Joyce; BUCHANAN, Phyll; CAMERON, Joan; LEGER, Agnes; ROSS, Sam; MURAD, Amal; MCFADDEN, Alison. **Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis.** Maternal & child nutrition, 18(2), e13296, 2022.

GREENHALGH, Trisha; WHERTON, Joe; SHAW, Sara; MORRISON, Clare. **Video consultations for covid 19: An opportunity in a crisis.** BMJ, 368, m998, 2020.

MALAYER-FONSECA, Luisa Fernanda; SERRANO-CÁRDENAS, Lizeth Fernanda; CASTRO-SILVA, Hugo Fernando. **La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura.** Estudios Gerenciales, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p.

MUKHERJEE, Trena I.; KHAN, Angubeen G.; DASGUPTA, Anindita; SAMARI, Goleen. **Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health.** Reprod Health, 2021.

ONG, Isabella; ZULKARNAIN, Aqilah Dariah Mohd; LIM, Kelly Zhi Qi; TEH, Daniel Boon Loong; TAM, Wilson; HUANG, Zhongwei. **The global impact of COVID-19 on abortion care.** Heliyon. May;9(5): e16094, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Gênero e Covid-19.** Organização Mundial da Saúde, 2020.

OUZANNI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. **Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews.** Syst Rev 5, 210, 2016.

PALMER, Kirsten R; TANNER, Michael; DAVIES-TUCK, Miranda; RINDT, Andrea; PAPACOSTAS, Kerrie; GILES, Michelle L; BROWN, Kate; DIAMANDIS, Helen; FRADKIN, Rebecca; STEWART, Alice E; ROLNIK, Daniel L; STRIPP, Andrew; WALLACE, Euan M; MOL, Ben W; HODGES, Ryan J. **Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted**

time-series analysis. Lancet, 397(10294), 41–52, 2021.

PALO, Subrata Kumar; DUBEY, Shubhankar; NEGI, Sapna; SAHAY, Mili Roopchand; PATEL, Kripalini; SWAIN, Swagatika; MISHRA, Bijaya Kumar; BHUYAN, Dinesh; KANUNGO, Srikanta; SOM, Meena; MERTA, Brajesh Raj; BHATTACHARYA, Debdutta; KSHATRI, Jaya Singh; PATI, Sanghamitra. **Effective interventions to ensure MCH (Maternal and Child Health) services during pandemic related health emergencies (Zika, Ebola, and COVID-19): A systematic review.** PloS one, 17(5), 2022.

PIMENTA, Denise Nacif; WENHAM, Clare; ROCHA, Mariela Campos; SCHALL, Brunah; BONAN, Cláudia; MENDES, Corina Helena Figueira; NASCIMENTO, Marcos; LOTTA, Gabriela; TAMAKI, Eduardo Ryô; PORTO, Paloma. **Leituras de Gênero sobre a Covid-19 no Brasil.** In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 159-170. Informação para ação na Covid-19 series.

QADERI, Kowsar; KHODAVIRDILOU, Rasa; KALHOR, Mehri; BEHBAHANI, Bahar Morshed; KESHAVERZ, Maryam; BASHTIAN, Maryam Hassanzadeh; DABIR, Mahsa; IRANI, Morvarid; MANOUCHEHRI, Elham; FARAHANI, Maryam Farmahini; MALLAH, Manthar Ali; SHAMSABADI, Ahmadsreza. **Abortion services during the COVID-19 pandemic: a systematic review.** Reprod Health, 2023.

ZHENG, Xutong; ZHANG, Jiayu; YE, Xinxin; LIN, Xiaoyi; LIU, Huanju; QIN, Zhuzhu; CHEN, Danfeng; ZHAN, Chenju. **Navigating through motherhood in pregnancy and postpartum periods during the COVID-19 pandemic: A systematic review and qualitative meta-synthesis.** Journal of nursing management, 30(8), 3958–3971, 2022.