

Fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico: percepções das acadêmicas dos cursos da área da saúde

Factors that influence gynecological monitoring: perceptions of health course academics

Larissa Silva Cyrino¹, Isadora Caixeta Marques¹, Laís Moreira Borges-de-Araújo¹, Flávio Rocha Gil¹, Marilene Rivany Nunes¹

RESUMO

Introdução: Existem fatores que dificultam o acompanhamento ao ginecologista, tais como barreiras socioeconômicas, uma rotina sobrecarregada e questões culturais. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi identificar os fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico sob as percepções das acadêmicas dos cursos da área da saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, tendo como participantes acadêmicas com idade igual ou maior a 18 anos, matriculadas nos cursos da área da saúde do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Utilizou-se um questionário estruturado, construído no Google Forms. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa pelo protocolo número 2.512.677, em 2018. Os dados encontrados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS – 14.0). **Resultados:** Participaram da pesquisa 332 acadêmicas, a maioria de cor branca, solteira e sem filhos, com idade média de 22 anos. Constatou-se que 41% das acadêmicas não realizam acompanhamento ginecológico. Foram elencados fatores que dificultam o acompanhamento ginecológico: ausência de tempo para as consultas (24,21%); falta de recursos financeiros para custear a consulta (17,64%); inexistência de sinais e sintomas ginecológicos (17,12%); dificuldade de acesso aos serviços de saúde públicos (12,63%), sentimento de inibição (14%), ausência de vida sexual ativa (9,56%), nunca ter tido o hábito de consultar periodicamente (4,84%). **Conclusões:** As informações obtidas contribuem para o conhecimento e compreensão dos fatores que influenciam no acompanhamento ginecológico. Estas informações devem ser consideradas na implementação de ações que reduzam os fatores relacionados ao acompanhamento ginecológico irregular.

Palavras-chave: Autocuidado; Ginecologia; Promoção de saúde; Saúde da mulher.

¹ Centro Universitário de Patos de Minas, Departamento de Medicina - Patos de Minas - Minas Gerais – Brasil.

Instituição:

Centro Universitário de Patos de Minas, Departamento de Medicina - Patos de Minas - Minas Gerais – Brasil.

* Autor Correspondente:

Larissa Silva Cyrino

E-mail: larissa_scpm@hotmail.com

Recebido em: 11/09/2019.

Aprovado em: 19/06/2020.

ABSTRACT

Introduction: There are factors that make it difficult to follow the gynecologist, such as socioeconomic barriers, an overloaded routine and cultural issues. **Objective:** The aim of this study was to identify the factors that influence gynecological follow-up under the perceptions of the academic students of health courses. **Methods:** This is a descriptive, exploratory research with a quantitative approach, having as academic participants aged 18 years or older, enrolled in health courses at the University Center of Patos de Minas (UNIPAM). A structured questionnaire, built on Google Forms, was used. The research was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 2,512,677 in 2018. The data found were analyzed using the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS - 14.0). **Results:** A total of 332 students, mostly white, single and without children, with an average age of 22 years participated in the research. It was found that 41% of the students do not perform gynecological follow-up. Factors that hinder gynecological follow-up were listed: lack of time for consultations (24.21%); lack of financial resources to cover the consultation (17.64%); no gynecological signs and symptoms (17.12%); difficulty in accessing public health services (12.63%), feeling of inhibition (14%), lack of active sexual life (9.56%), never having had the habit of periodically consulting (4.84%). **Conclusions:** The information obtained contributes to the knowledge and understanding of the factors that influence the gynecological follow-up. This information should be considered when implementing actions that reduce factors related to irregular gynecological follow-up.

Keywords: Self-care; Gynecology; Health promotion; Woman's health.

INTRODUÇÃO E LITERATURA

No contexto da saúde da mulher, a incorporação de políticas nacionais de saúde que atendessem a esse segmento da população ocorreu nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às questões relacionadas à gestação e ao parto. No entanto, em 28 de maio de 2004, o Ministério da Saúde propôs diretrizes com o intuito de ampliar a assistência à saúde da mulher e garantir a humanização e a qualidade do atendimento, e apresentou, nesse mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dentre seus objetivos, estava a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis¹. Assim, o mais adequado seria que as mulheres procurassem o atendimento ginecológico de forma regular, em busca da promoção de saúde e da prevenção de doenças.

No entanto, segundo Miranda, Silva e Souza² as mulheres só procuram por atendimento, na maioria das vezes, quando ocorre a presença de alguma queixa, seja ela orgânica ou emocional. Isso acontece pois existem muitos fatores que dificultam a frequência adequada ao ginecologista, tais como barreiras socioeconômicas, uma rotina sobrecarregada e questões culturais. Além disso, no caso de acadêmicas dos cursos da área da saúde, o conhecimento

científico adquirido durante a graduação traz repercussões significativas, tais como a automedicação, a relutância em buscar ajuda de outro profissional da área da saúde na condição de paciente, dentre outras³.

Porém, ao longo de uma consulta, uma boa relação-médico paciente pode amenizar esse quadro e garantir um atendimento realmente efetivo, além da maior adesão ao tratamento, por meio da tomada de decisão conjunta. Assim, a relação médico paciente constitui-se num conjunto de fatores, tais como confiança, ética e corresponsabilidades, além da habilidade do profissional da saúde de reconhecer, mais do que as demandas explícitas, aquilo que o paciente não expõe verbalmente⁴.

Com base neste contexto, evidencia-se a necessidade da promoção da saúde em aspectos como autocuidado, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças, por meio do incentivo à educação voltada para esses aspectos, destacando a importância de um acompanhamento ginecológico de forma regular.

Nesse sentido, é preciso que haja a conscientização dessas acadêmicas em relação à importância do autocuidado, tanto para a garantia de uma boa qualidade de vida, quanto para a realização de um atendimento eficaz aos seus pacientes. Desse modo, o objetivo desse estudo foi identificar os

fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico de acadêmicas dos cursos da área da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, tendo como participantes 332 acadêmicas com idade maior ou igual a 18 anos, matriculadas no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), em um dos cursos da área da saúde: medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, odontologia, educação física, psicologia e nutrição.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar a amostra foram: ser acadêmica matriculada no UNIPAM em um dos cursos supracitados, ter idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídas as acadêmicas que não responderam a todas as perguntas do questionário.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, autopreenchível e anônimo. O instrumento possuía perguntas sobre características comportamentais (relativas a doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade e anticoncepção) e socioeconômicas. Quanto às perguntas a respeito do acompanhamento ginecológico regular, este foi definido como passar por uma consulta ginecológica pelo menos uma vez ao ano. As acadêmicas foram convidadas a participar da pesquisa por meio de correio eletrônico (online). Foram enviados para o correio eletrônico o link para acesso ao instrumento de coleta de dados e ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), acessados através da plataforma Google Forms, no período de setembro a novembro de 2018.

Os dados encontrados foram agrupados no Microsoft Excel e analisados pelo programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS – 14.0). Na análise bivariada, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para análise da associação entre características sociodemográficas e os aspectos da vida sexual e reprodutiva das acadêmicas.

O presente estudo está de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), sob protocolo n. 2.512.677 em 26/02/2018. Dessa forma, foram pedidas autorizações às acadêmicas, por meio de TCLE, para utilização dos seus dados, bem como para a divulgação dos resultados.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 332 acadêmicas, que foram estratificadas de acordo com os cursos em que as mesmas estavam matriculadas (Tabela 1).

A média das idades da população estudada foi de 22,2 anos $\pm 4,66$, sendo a maior parte constituída por mulheres brancas, de situação conjugal solteira e sem filhos. Com relação à renda mensal, pouco mais de metade das acadêmicas (56,3%) dispunham de renda mensal acima de 3 salários mínimos (Tabela 2).

A respeito da realização do acompanhamento ginecológico, nota-se que a maioria das acadêmicas o fazem de forma regular e por meio do convênio/plano de saúde (Tabela 3).

No que se refere à história gineco – obstétrica, a maioria das acadêmicas relatou fazer uso de métodos contraceptivos, sendo os mais usados os hormonais. Por outro lado, grande parte referiu já ter mantido relação sexual sem camisinha (Tabela 4).

Tabela 1. Distribuição das acadêmicas do Centro Universitário de Patos de Minas, de acordo com o curso da área da saúde - Minas Gerais, 2018.

| Curso | Participantes | |
|-----------------|---------------|------|
| | Nº | % |
| Medicina | 111 | 33,4 |
| Psicologia | 44 | 13,3 |
| Enfermagem | 43 | 13 |
| Odontologia | 41 | 12,3 |
| Fisioterapia | 38 | 11,4 |
| Farmácia | 22 | 6,6 |
| Nutrição | 19 | 5,7 |
| Educação física | 14 | 4,2 |

Fonte: Questionário sobre fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico, 2018.

Tabela 2. Características sociodemográficas das acadêmicas da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas - Minas Gerais, 2018.

| Variáveis | Nº | % |
|---|-----|-------|
| Situação conjugal | | |
| Solteira | 282 | 84,9% |
| Casada | 30 | 9% |
| Unida | 16 | 4,8% |
| Divorciada/ separada | 4 | 1,2% |
| Viúva | 0 | 0 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 207 | 62,3% |
| Parda | 117 | 35,2% |
| Preta | 8 | 2,4% |
| Número de filhos | | |
| 0 | 303 | 91,3% |
| 1 | 20 | 6% |
| 2 | 7 | 2,1% |
| 3 ou mais | 2 | 0,6% |
| Número de cômodos na residência | | |
| 1 a 4 | 58 | 17,5% |
| 5 a 6 | 111 | 33,4% |
| 7 a 8 | 86 | 25,9% |
| 9 ou mais | 77 | 23,2% |
| Número de pessoas que residem com a participante | | |
| Mora sozinha | 29 | 8,7% |
| 1 | 52 | 15,7% |
| 2 | 78 | 23,5% |
| 3 | 97 | 29,2% |
| 4 ou mais | 76 | 22,9% |
| Renda familiar mensal | | |
| Menos de 1 salário mínimo | 13 | 3,9% |
| De 1 a 3 salários mínimos | 132 | 39,8% |
| De 4 a 5 salários mínimos | 86 | 25,9% |
| Mais de 6 salários mínimos | 101 | 30,4% |

Fonte: Questionário sobre fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico, 2018.

Tabela 3. Prevalência da regularidade ou não do acompanhamento ginecológico e tipo de serviço buscado pelas acadêmicas da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas- Minas Gerais, 2018.

| Variáveis | Nº | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Acompanhamento Ginecológico | | |
| Regular | 196 | 59 |
| Irregular | 136 | 41 |
| Possui plano de saúde | | |
| Sim | 169 | 50,9 |
| Não | 163 | 49,1 |
| Tipo de serviço buscado | | |
| Plano/convênio | 130 | 39,2 |
| Serviço particular | 120 | 36,1 |
| Serviço público | 82 | 24,7 |

Fonte: Questionário sobre fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico, 2018.

Tabela 4. Antecedentes ginecológicos, obstétricos e sexuais das acadêmicas da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas- Minas Gerais, 2018.

| Variáveis | Nº | % |
|--|-----|--------|
| Uso de métodos contraceptivos | | |
| Sim | 283 | 85,25% |
| Não | 49 | 14,8% |
| Tipo de método contraceptivo utilizado | | |
| Hormonais (anticoncepcional oral ou injetável) | 213 | 64,2% |
| Não está usando/nunca usou | 49 | 14,8% |
| DIU | 31 | 9,3% |
| Barreira (preservativo masculino, feminino) | 27 | 8,1% |
| Naturais e outros (tabelinha, coito interrompido) | 7 | 2,1% |
| Cirúrgico (laqueadura, vasectomia) | 5 | 1,5% |
| Já manteve relação sexual sem camisinha | | |
| Sim | 260 | 78,3% |
| Não | 72 | 21,7% |
| Já teve alguma infecção sexualmente transmissível | | |
| Não | 314 | 94,6% |
| Sim | 18 | 5,4% |

Fonte: Questionário sobre fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico, 2018.

Com relação às perguntas subjetivas, constataram-se vários motivos para a não realização do acompanhamento ginecológico regular, que foram agrupados em 05 categorias analíticas (Tabela 5). Além disso, muitas acadêmicas disseram não confiar no médico, devido a razões que também foram descritas na tabela 5.

Tabela 5. Prevalência da não adesão ao acompanhamento ginecológico regular e aspectos relacionados a confiança no médico, apontados pelas acadêmicas da área de saúde do Centro Universitário de Patos de Minas- Minas Gerais, 2018.

| Variáveis | N | % |
|--|-----|-------|
| Razões apontadas para a falta de acompanhamento ginecológico regular | | |
| Ausência de tempo disponível para ir as consultas | 33 | 24,21 |
| Falta de recursos financeiros para custear a consulta | 24 | 17,64 |
| Ausência de sinais, sintomas ou demais queixas | 23 | 17,12 |
| Problemas relacionados ao sistema público (demora para marcar as consultas, ausência de um ginecologista disponível na rede) | 17 | 12,63 |
| Sentimento de inibição, vergonha | 19 | 14 |
| Ausência de vida sexual ativa | 13 | 9,56 |
| Nunca teve esse hábito | 7 | 4,84 |
| Confiança no médico | | |
| Sim | 307 | 92,5 |
| Não | 25 | 7,5 |
| Motivos apontados para a falta de confiança no médico | | |
| Não se sentir confortável com o profissional médico do sexo masculino | 12 | 48 |
| Falha na comunicação ao esclarecer dúvidas | 9 | 36 |
| Falta de interesse por parte do médico | 4 | 16 |

Fonte: Questionário sobre fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico, 2018.

Os principais fatores que se associaram significativamente com o acompanhamento ginecológico relacionam-se com a situação socioeconômica, com o tipo de serviço procurado e com a falta de confiança no médico que realizou a consulta ginecológica.

Com relação à renda, as acadêmicas foram divididas em dois grupos: aquelas que possuíam renda mensal de até 3 salários mínimos e aquelas com renda mensal superior a esse valor. Sendo assim, observou-se associação entre faixa de renda e o acompanhamento ginecológico ($p < 0,05$): mulheres com renda acima de 3 salários mínimos vão à consulta ginecológica no mínimo uma vez ao ano, mais que aquelas com renda inferior a 3 salários.

No que se refere ao acompanhamento ginecológico regular e a fase do curso em que estavam inseridas, não houve diferença significativa ($p = 0,64$) entre acadêmicas pertencentes aos períodos finais com relação àquelas dos períodos iniciais. Também não houve associação entre acompanhamento ginecológico regular e o estado civil das participantes ($p = 0,35$).

Verificou-se relação positiva entre o tipo de serviço procurado pelas acadêmicas e o acompanhamento

ginecológico regular ($p < 0,05$): aquelas que utilizam planos/convênios consultam de forma regular mais que as que buscam atendimento em serviço público ou particular. Da mesma forma, mulheres que não fazem acompanhamento ginecológico regular usam menos os métodos contraceptivos do que as que fazem ($p < 0,05$).

Por outro lado, não se pôde identificar associação ($p = 0,85$) entre mulheres que já tiveram alguma DST e o fato de fazerem o acompanhamento ginecológico regular ou não. Constatou-se também que a confiança no médico que atende as consultas ginecológicas influencia positivamente no acompanhamento ginecológico regular ($p < 0,05$).

No que se refere a fatores socioeconômicos e educação sexual e reprodutiva, não foi possível identificar associação entre a variável renda e o uso de métodos contraceptivos ($p = 0,61$), bem como à prática de relação sexual sem preservativo ($p = 0,22$).

DISCUSSÃO

Essa pesquisa objetivou identificar os fatores que influenciam no acompanhamento ginecológico de acadêmicas dos cursos da área da saúde. Não foram encontrados outros trabalhos na literatura que identificassem as variáveis relacionadas ao acompanhamento ginecológico de acadêmicas. Por essa razão, a discussão teórica dos resultados encontrados no presente trabalho só foi possível de ser realizada diante de outras pesquisas cujas amostras eram distintas.

Os principais fatores que se associaram significativamente com o acompanhamento ginecológico relacionam-se com a situação socioeconômica, com o tipo de serviço procurado e com a falta de confiança no médico que realizou a consulta ginecológica.

Dessa maneira, mulheres com renda acima de 3 salários mínimos vão à consulta ginecológica no mínimo uma vez ao ano, mais que aquelas com renda inferior a 3 salários. Isso corrobora com a pesquisa de Drummond, Simões e Andrade⁵ que menciona a respeito da influência da renda no acesso aos medicamentos e serviços de saúde, sugerindo que, quanto maior a renda do indivíduo, maior será seu acesso a esses recursos.

O tipo de serviço procurado também influenciou no acompanhamento ginecológico na medida em que acadêmicas que utilizam planos/convênios consultam de forma regular mais que as que buscam atendimento em serviço público ou particular. Muitas participantes, ao serem indagadas a respeito do motivo pelo qual não frequentavam as consultas ginecológicas regularmente, alegaram problemas com o sistema público de saúde, tais como a lentidão no processo para que a mulher seja chamada para a consulta e a falta de especialistas da área em alguns locais, como esclarecem as seguintes respostas: “Porque na rede pública da minha cidade não tem ginecologista”; “Não tenho dinheiro e pelo posto é muito demorado”. Isso vai ao encontro dos dados de Coelho e Araújo⁶, em que uma grande parte da população feminina tem plano de saúde e prefere fazer o exame preventivo com o ginecologista desse serviço, pois o da unidade básica de saúde não o faz.

Na presente pesquisa, outro aspecto observado dentre as razões que justificariam a falta de acompanhamento ginecológico regular foi o fato de que muitas mulheres consideram necessária a busca por atendimento apenas

quando possuem alguma queixa, e não por razões de prevenção de doenças e promoção de sua saúde sexual e reprodutiva. Tal dado vai de encontro com os dados da pesquisa de Cintra et al⁷, em que o motivo principal de procura do atendimento foi a realização de exame de rotina (37%), seguida de queixas vaginais (21,5%), alterações do ciclo menstrual (18,5%) e dor pélvica (10%).

As acadêmicas foram questionadas a respeito de confiarem ou não no médico que realiza a consulta ginecológica. Aquelas que relataram não confiar justificaram esse fato devido a aspectos que envolvem a relação médico paciente, tais como falta de segurança por parte do profissional e o não esclarecimento de dúvidas ao longo do atendimento. Isso pode ser evidenciado pelos seguintes trechos: “Não me passa segurança nem vínculo”; “Achei pouco interessado em esclarecer minhas dúvidas, tendo pressa pra terminar a consulta”; “Ainda não encontrei um médico para dar continuidade às consultas, pois não me senti confortável nas consultas”; “Não me esclareceram algumas dúvidas”. Esse dado está em consonância com o estudo de Osaki⁴: ouvir os pacientes de forma atenciosa e empática, esclarecendo suas dúvidas é o início e alicerce para se poder estabelecer um relacionamento profissional e humano aprofundado, base da relação médico-paciente. Pereira, Taquette e Pérez⁸, também encontraram a atenção dispensada pelo ginecologista como fator determinante para a satisfação das mulheres na consulta.

No que se refere aos principais métodos contraceptivos escolhidos pelas mulheres, o presente estudo encontrou os métodos hormonais (anticoncepcional oral ou injetável, outros) como os mais utilizados (64,2%), seguido de participantes que não estão usando ou nunca usaram nenhum método (14,8%) e do DIU (9,3%), além dos métodos de barreira (8,1%), dos naturais (2,1%) e dos métodos cirúrgicos (1,5%). Isso contrapõe o estudo de Olsen et al⁹ em que os métodos mais utilizados pelas mulheres no momento da entrevista foram camisinha masculina (28,2%) e o ACO (23%), seguidos da combinação de pílula e camisinha (14,7%) e os injetáveis (13,7%).

A consulta ao ginecologista faz-se de extrema importância, visto que é nela que informações importantes acerca de contracepção, de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e de alterações do climatério serão repassadas pelo médico. No entanto, a maioria das mulheres busca a consulta ginecológica apenas quando possuem alguma manifestação clínica e não de forma preventiva². Isso corrobora com a presente pesquisa na medida em que 16,84% das acadêmicas que não vão à consulta ginecológica anualmente justificaram esse fato à falta de queixas. Há também o fato de que, no caso de acadêmicas dos cursos da área da saúde, a bagagem científica assimilada durante o curso traz consequências importantes, tais como o autodiagnóstico, a automedicação e a relutância em buscar ajuda de outro profissional da área da saúde na condição de paciente¹⁰.

No entanto, durante um atendimento médico, uma boa relação médico-paciente pode contribuir para evitar que isso aconteça. Uma boa relação médico-paciente é o pilar que, quando estabelecido desde o início da consulta, garante um atendimento realmente efetivo, a possibilidade de tomada de decisão conjunta e a maior adesão ao tratamento. Assim, a relação-médico paciente constitui-se num conjunto de fatores, tais como confiança, ética e corresponsabilidades,

além da habilidade do profissional da saúde de reconhecer, mais do que as demandas explícitas, aquilo que o paciente não expõe verbalmente¹¹.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa mostra que os principais fatores que influenciam no acompanhamento ginecológico de acadêmicas da área da saúde são a situação socioeconômica, o tipo de serviço procurado e a falta de confiança no médico que realizou a consulta ginecológica.

Não foram encontrados outros trabalhos na literatura que identificassem as variáveis relacionadas ao acompanhamento ginecológico de acadêmicas, o que limitou o embasamento teórico a outras pesquisas cujas amostras eram distintas.

Além disso, houve uma distribuição discrepante entre as respostas de acadêmicas pertencentes ao curso de medicina com relação às dos outros cursos da área da saúde, o que representa um viés na presente pesquisa. Isso pode ser explicado pela maior adesão à pesquisa por parte das acadêmicas do curso de medicina da instituição estudada.

Nesse contexto, sugere-se a realização de novos trabalhos utilizando como amostra acadêmicas de cursos superiores, buscando novas abordagens para se alcançar uma maior homogeneidade das respostas obtidas.

Este estudo apontou os fatores que influenciam o acompanhamento ginecológico pelas acadêmicas dos cursos da área de saúde. As informações obtidas podem contribuir para o conhecimento e compreensão destes, no que se refere ao acesso a esse serviço. É importante destacar que estas informações devem ser consideradas pelos docentes da universidade, profissionais de saúde e gestores no planejamento e implementação de ações que reduzam os fatores relacionados ao acompanhamento ginecológico irregular.

Este estudo também aponta a necessidade dos coordenadores de curso e mesmo docentes da área de saúde invistam em planejar ações de conscientização e mesmo de estímulo as acadêmicas para o autocuidado, prevenção de doenças, a promoção de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília (DF); 2016.
2. Miranda L, Silva LJ, Souza YF. Entre ausência de doença e cuidado possível: a saúde segundo usuárias da estratégia saúde da família. *Trabeduc saúde*. 2019; 17(1).
3. Alves DRE, Abrantes GG, Martins HKA, Lima AMCL, Ramos FFVR, Santos ACM, et. al. Automedicação: prática entre graduandos de enfermagem. *Revenferm UFPE*. 2019; 13(2).
4. Osaki M. Inteligência artificial, prática médica e a relação médico-paciente. *Revadm saúde*. 2018; 18(72).
5. Drummond ED, Simões TC, Andrade FB. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. *Revbrasepidemiol*. 2018; 21.
6. Coelho CGS. Projeto de intervenção sobre o exame preventivo ginecológico - equipe de saúde da família de Ibirité/MG [tese]. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
7. Cintra KA, França LFA, Scalia M, Ferreira GMC. Análise das principais queixas ginecológicas no ambulatório escola da Universidade de Franca e correlação com dados epidemiológicos. *Revista Eletronica Acervo Saude*. 2019; 11(9): 368-75.
8. Pereira SM, Taquette SR, Perez MA. Consulta ginecológica sob a ótica de acadêmicas do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. *Rev. saúde pública*. 2013; 47 (1): 2-10.
9. Olsen JM, Lago TG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34.
10. Pereira WA, Almeida JAR, Assunção RG, Pereira EAPM. Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de São Luís-MA. *RevInvestigBioméd*. 2019; 10(2): 142-154.
11. Frigo J, Oliveira DLLC, Rodrigues RM, Zocche DAA. A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. *Revenferm UFPE*. 2016; 4(10):1299-1306