

# VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOB O OLHAR DE USUÁRIAS

Lucimara Fabiana Fornari<sup>1</sup>, Alexandra Bittencourt Madureira<sup>2</sup>, Liliana Maria Labronici<sup>3</sup>,  
Maria de Fátima Mantovani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

**RESUMO:** Trata-se de pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em cinco Centros Integrados de Atendimento, de março a maio de 2010, com 30 usuárias que realizaram consulta de enfermagem para o pré-natal, planejamento familiar e exame preventivo de câncer de colo uterino. Objetivou-se conhecer a percepção das usuárias atendidas em Unidades Básicas de Saúde quanto à violência institucional na assistência à saúde da mulher. Os discursos foram coletados mediante entrevista semiestruturada e a partir da análise de conteúdo temática emergiu a categoria “Olhares sobre a violência institucional na assistência à saúde da mulher”. Apesar da violência institucional se apresentar de forma oculta no cuidado a saúde das usuárias, e não ser identificada como tal, as participantes da pesquisa relataram insatisfação em relação ao acesso, acolhimento e atendimento prestados. Dessa forma, faz-se necessário refletir sobre a prática de enfermagem a fim de prevenir a violação dos direitos das mulheres na assistência à saúde.

**DESCRIPTORES:** Saúde da mulher; Violência; Centros de saúde; Enfermagem.

## INSTITUTIONAL VIOLENCE IN PRIMARY CARE CENTERS, FROM THE PERSPECTIVE OF FEMALE SERVICE USERS

**ABSTRACT:** This is descriptive and qualitative research, undertaken in five Integrated Care Centers, between March and May 2010, with 30 female service users who undertook nursing consultations for prenatal monitoring, family planning and screening tests for cervical cancer. The aim was to investigate the perception of female service users attended in Primary Healthcare Centers regarding the institutional violence in women's healthcare. The discourses were collected through semistructured interviews; based on the thematic content analysis, the category “Perspectives on the institutional violence in women's healthcare” emerged. In spite of the institutional violence being presented in a hidden way in the care for the service users' health, and not being identified as such, the study participants reported dissatisfaction in relation to the access, embracement, and the attendance given. As a result, it is necessary to reflect on the practice of nursing so as to prevent the violation of women's rights in health care.

**DESCRIPTORS:** Women's health; Violence; Health centers; Nursing.

## VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD BAJO EL PUNTO DE VISTA DE USUARIAS

**RESUMEN:** Es una investigación descriptiva y cualitativa, realizada en cinco Centros Integrados de Atendimento, de marzo a mayo de 2010, con 30 usuarias que realizaron consulta de enfermería para el prenatal, planeamiento familiar y examen preventivo de cáncer de cuello uterino. El objetivo fue conocer la percepción de las usuarias atendidas en Unidades Básicas de Salud acerca de la violencia institucional en la asistencia a la salud de la mujer. Los discursos fueron obtenidos por entrevista semiestructurada. Del análisis de contenido temático resultó la categoría “Mirada sobre la violencia institucional en la asistencia a la salud de la mujer”. A pesar de la violencia institucional presentarse de forma oculta en el cuidado a la salud de las usuarias, y no ser identificada como tal, las participantes de la investigación relataron insatisfacción acerca del acceso, acogida y atendimento prestados. De ese modo, se hace necesario reflexionar sobre la práctica de enfermería con fines de prevenir la violación de los derechos de las mujeres en la asistencia a la salud.

**DESCRIPTORES:** Salud de la mujer; Violencia; Centros de salud; Enfermería.

---

### Autor Correspondente:

Lucimara Fabiana Fornari  
Universidade Federal do Paraná  
Avenida 07 de Setembro, nº 740 - 80045-385 - Curitiba-PR-Brasil  
E-mail: lucimaraforanari@yahoo.com.br

**Recebido:** 20/05/2014

**Finalizado:** 28/09/2014

## INTRODUÇÃO

As mulheres no decorrer da história da humanidade foram e ainda são submetidas a diferentes tipos de violações, que podem ocorrer tanto no contexto público como na vida privada, e a que tem destaque nesta pesquisa é a violência institucional perpetrada contra as usuárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A violência institucional se faz presente nos diferentes cenários sociais, porém, são nos serviços de saúde, principalmente nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários, que se manifesta de forma imperceptível, apesar de ser empregada abertamente a anulação da autonomia e a discriminação por diferenças socioeconômicas e culturais<sup>(1)</sup>.

A relação desigual construída entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, pode ser considerada como um reflexo dos diferentes padrões sociais que exercem influência no processo saúde-doença. Assim, à medida que as distinções entre os seres humanos são consolidadas socialmente, e avançam para o interior das instituições, possuem a capacidade de serem convertidas em formas de violações.

Sob essa perspectiva, a violência no âmbito das instituições de saúde é definida como qualquer ação ou omissão praticada no processo de atendimento aos usuários, incluindo ausência de qualidade, inacessibilidade, relações de poder desiguais, danos físicos intencionais, falta de atenção e maus-tratos, desqualificação profissional, negligência das necessidades e direitos<sup>(2)</sup>.

O histórico das mulheres que frequentam os serviços de saúde pode conter experiências de discriminação, frustrações e violações de direitos, responsáveis por desencadear sentimentos de tensão e mal-estar. A qualidade do cuidado realizado pelos profissionais é refletida na promoção, reconhecimento e respeito ao ser humano, assegurada pela assistência integral e conservação do bem-estar<sup>(3)</sup>.

Na rotina da assistência de enfermagem é possível observar que a escuta das necessidades em saúde apresentadas pelas usuárias, pode ser comprometida pela ausência dos profissionais, bem como pelo tempo para desempenhar as ações de cuidado. Assim, é importante refletir sobre a organização dos serviços, a fim de

agregar valor não somente as tarefas concretas, mas também ao cuidado subjetivo. O ato de compreender e respeitar o ser que busca atenção, por meio da escuta atenta e sensível, são funções que a enfermeira deve desempenhar<sup>(4)</sup>.

Ao mesmo tempo, como no caso da assistência pré-natal, as mulheres são cada vez mais estimuladas a desenvolver uma rotina de acompanhamento para a manutenção do bem-estar no período gestacional. Dessa forma, passam a confiar e entregar o cuidado dos seus corpos aos profissionais de saúde, responsáveis pelo acolhimento, atenção oferecida e estabelecimento do contato entre a usuária e o serviço de saúde<sup>(5)</sup>.

Além disso, é possível observar que a produção científica sobre a temática é reduzida no contexto brasileiro. Revisão integrativa da literatura realizada por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando como descritor “violência institucional” encontrou treze artigos publicados no período de 2010 a 2013, destes, somente três abordavam a violência institucional no cenário dos serviços de saúde. Dados que confirmam a escassez de publicações sobre o tema.

Diante do exposto, o questionamento que surge é: Qual é a percepção das usuárias quanto à violência institucional sofrida durante a assistência à saúde da mulher em Unidades Básicas de Saúde? O objetivo é conhecer a percepção das usuárias atendidas em Unidades Básicas de Saúde quanto à violência institucional na assistência a saúde da mulher.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em cinco Centros Integrados de Atendimento (CIA) com maior demanda de consulta de enfermagem para as mulheres, localizados em distritos sanitários na zona urbana de um município da região sul do Brasil, de março a maio de 2010.

Participaram do estudo voluntariamente 30 usuárias que realizaram consultas de enfermagem em um dos programas de assistência a saúde da mulher, para realização de planejamento familiar, pré-natal e/ou prevenção de câncer de colo uterino, e as entrevistas ocorreram

mediante instrumento semiestruturado, em uma sala disponibilizada no próprio serviço de saúde, a fim de assegurar a privacidade e conforto das participantes da pesquisa.

O instrumento semiestruturado utilizado nas entrevistas apresentava perguntas relacionadas à caracterização das participantes, frequência e motivos pelos quais procuravam os serviços de saúde, as expectativas em relação ao atendimento, acessibilidade, qualidade da assistência prestada pela enfermeira, vivência de episódios de desrespeito e desatenção durante o atendimento.

As entrevistas foram encerradas quando houve a convergência do conteúdo dos discursos, e o objetivo da pesquisa foi atingido. Para a interpretação utilizou-se a análise de conteúdo temática, constituída por organização, codificação dos resultados, categorização, inferências e informatização. Ocorreu uma pré-análise, seguida da exploração do material e tratamento dos discursos obtidos<sup>(6)</sup>, e a categoria emergida foi: “Olhares sobre a violência institucional na assistência a saúde da mulher”.

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste/PR, ofício nº 209/2009. O anonimato das participantes foi garantido mediante a substituição de seus nomes pela letra “U” (Usuária), seguida de um número arábico.

## RESULTADOS

Entre as participantes da pesquisa, a faixa etária foi de 19 a 56 anos; 63,3%(19) apresentavam ensino fundamental incompleto; 66,7%(20) eram casadas; 56,7%(17) relataram como profissão/ocupação do lar. No que diz respeito aos cuidados à saúde procurados pelas mulheres no dia da entrevista, destacou-se que 36,7%(11) buscavam o exame de prevenção do câncer de colo uterino, 20%(06) a consulta de pré-natal e 6,6(2)% o planejamento familiar.

Em relação à acessibilidade aos programas de assistência à saúde da mulher, as participantes relataram como fator responsável pela insatisfação o número reduzido de consultas médicas disponíveis diariamente nos CIA, e que é inferior

a demanda das usuárias.

Nessa perspectiva, descreveram o acesso às consultas ginecológicas como um ritual, porque tem que sair de casa durante a madrugada, aguardar na parte externa do serviço de saúde até a sua abertura, quando as senhas são disponibilizadas. Todavia, não há garantia de atendimento, o que as obriga a retornar no dia seguinte ou buscar outro tipo de assistência.

*[...] uma vez eu cheguei, amanheci, quando chegou a minha vez acabaram as fichas. Voltei com o mesmo problema, a mesma dor para casa [...]. Não voltei mais [no CIA]. Fui na farmácia, comprei um remédio lá, daí passou. (U4)*

A fala de U4 expressa claramente que a dificuldade de agendamento da consulta médica fez com que buscasse a assistência farmacêutica, a fim de minimizar sua dor, todavia não teve seu problema de saúde sanado.

*[...] a minha carteirinha [de gestante] está desde o mês passado incompleta por causa da enfermeira [...]. Não tenho tempo disponível para estar aqui na hora que ela quer. Ela nunca está aqui. Nunca atendeu, e é uma coisa que ela tem que fazer. (U10)*

*Só hoje não estou muito alegre, porque ontem o médico tinha marcado consulta pra mim, vim aqui, daí outra pessoa falou que não estava atendendo [...]. Ela [enfermeira] só olhou a carteirinha e mandou voltar aqui hoje [...]. Foi passando gente na minha frente, e nada de chamar. Eu fui falar pra ela [enfermeira] [...], ela achou ruim de eu reclamar. (U13)*

Na condição de receptoras do cuidado, as mulheres que frequentam os serviços de saúde estão sujeitas a sofrerem violações dos seus direitos, identificadas de várias formas, a partir da compreensão que cada uma das usuárias possui em relação à assistência fornecida pela enfermeira.

*[...] é chegar e te falar: ‘nossa está cheirando mal’. É uma violência contra a pessoa, ou maus tratos. Uma mão pegar mal, desajeitada no aparelho*

[espécuro]. *Ou com a mão mesmo te machucar brutalmente [...].* (U24)

[...] *acho que toda a pessoa que está com problema de saúde, geralmente procura ser bem atendida [...] e ainda é maltratada?* (U8)

Atitudes sutis relacionadas à comunicação também são citadas como sinônimo de violência institucional. O fato de estar no serviço de saúde, e se fazer presente é importante para a mulher que busca assistência. Nas entrevistas, as participantes relataram que quando as enfermeiras preferem não atender, ignoram a presença. Em outros momentos, estão dispostas a conversar, porém não atentam para as necessidades de saúde que lhes são apresentadas pelas usuárias.

[...] *you chega aqui e vai conversar. Elas [enfermeiras] não dão bola para o que você está sentindo. Você está conversando, querendo falar, e elas estão olhando pro lado, te respondem mal [...].* (U19)

As mulheres demonstraram em suas falas o sentimento de discriminação pela condição social, bem como observam um atendimento diferenciado, realizado pela enfermeira, conforme o nível socioeconômico da usuária que procura o serviço de saúde.

*Porque essa enfermeira me olhava com indiferença, assim: 'ela está mal vestida, está bem vestida'.* (U6)

*Se chegar uma pessoa bem ajeitada, limpa, bonita, chique, as pessoas atendem bem. Se chega uma pessoa meio sujinha, com roupa rasgada, o atendimento é diferenciado.* (U11)

Nessa perspectiva, na caracterização das usuárias entrevistadas, observa-se que somente uma participante apresentava nível educacional correspondente ao da enfermeira. A diferença nos níveis de escolaridade entre os profissionais de saúde e os usuários pode resultar na imposição de poder, refletindo em atos de humilhação, como segue nas falas de U22 e U10.

[...] *porque nós somos todas iguais. Só porque ela [enfermeira] está num cargo acima do meu*

*que sou dona de casa, acha que pode pisar nos outros. E ela humilha os outros sem perceber.* (U22)

*Eu posso não ser formada igual a ela [enfermeira], mas fui educada a respeitar o ser humano.* (U10)

## DISCUSSÃO

A violência institucional tem a capacidade de se apresentar oculta na rotina dos serviços de saúde, e frequentemente é reproduzida de modo naturalizado no contexto do cuidado. Assim, é facilmente perpetrada pelos profissionais responsáveis pela assistência, na medida em que não reconhecem suas atitudes como uma possibilidade de violação dos direitos do outro.

Em relação à dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a prevenção de agravos e promoção do bem-estar, observa-se o consumo elevado de consultas médicas, tratamentos farmacêuticos e exames diagnósticos. O que evidencia um modelo de atenção com enfoque curativo como principal meio para a resolução dos problemas de saúde.

À medida que a assistência curativa se sobrepõe à prevenção de doenças e promoção da saúde, evidencia-se uma valorização na utilização de tecnologias em detrimento das interações humanas. Assim, os recursos tecnológicos passam a ser considerados como fins em si mesmos, ao invés de representarem um meio para o cuidado<sup>(1)</sup>.

Com o aumento da demanda das usuárias decorrente das verdades científicas correspondentes a área da saúde, e o declínio do valor socialmente construído sobre o modo da concepção em relação a existência humana, toda e qualquer experiência do indivíduo passa por um diagnóstico e procura o alívio na medicina. Portanto, toda forma de tristeza pode ser considerada depressão, a inquietação se transforma em ansiedade e as pessoas buscam os serviços de saúde para resposta rápida ao problema, mesmo que não seja resolutiva<sup>(7)</sup>.

Quando impedida de encontrar uma resposta rápida ao seu problema nos serviços de saúde, a usuária, na maioria das vezes, faz uso inadequado da assistência farmacêutica. Deste modo, associado ao alto índice de automedicação,

percebe-se a ocorrência de mais de dez milhões de novas infecções de transmissão sexual, que podem evoluir para doenças sintomáticas, como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais, ou assintomáticas. Um número significativo de casos não recebe orientação e tratamento adequados, e permite a manutenção de transmissores e da cadeia de infecção<sup>(3)</sup>.

Além de ser observada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, é possível perceber a construção de uma relação assimétrica entre o profissional de saúde e a usuária, no qual, o primeiro tem a capacidade de estabelecer as normas de modo unilateral e sem prévia negociação. Portanto, constata-se o estabelecimento de uma hierarquia, à medida que um ser ocupa posição de superioridade em relação ao outro<sup>(8)</sup>.

Nessa perspectiva, a violência institucional, de um modo geral, é identificada como um mau atendimento, por meio da fala grosseira, negligência e ofensa moral, impaciência, ausência de informações ou indiferença, realização inadequada de exame ou desrespeito, bem como discriminação devido à condição social da usuária<sup>(9)</sup>.

É necessário considerar que a desigualdade estabelecida entre as enfermeiras e as usuárias pode ser consolidada a partir das diferenças de classe social e etnia, no nível de conhecimento técnico e científico, e na naturalização ideológica do exercício do poder designado ao profissional, diante da posição hierárquica que ocupa na relação de cuidado<sup>(9)</sup>.

A hierarquia construída entre enfermeira e usuária na relação de cuidado, é manifestada pela ausência de sensibilidade e de valores humanísticos no cenário social e institucional dos serviços de saúde, o que a torna suscetível a formas de comportamentos violentos, expressas por atitudes cruéis, explícitas ou sofisticados disfarces de inflexibilidade e desrespeito, caracterizados pela normalidade<sup>(7)</sup>.

Destarte, é possível que as enfermeiras sejam consideradas responsáveis pela perpetuação e manutenção da violência no âmbito da saúde, à medida que desenvolvem um cuidado autoritário, com orientações prescritivas, bem como com restrição da participação das usuárias na tomada de decisão na assistência de enfermagem. Assim, é preciso que o atendimento seja permeado pelo acolhimento, com desenvolvimento de uma

escuta sensível, valorização do contexto das relações de gênero, raça, classe social e processo saúde-doença<sup>(10)</sup>.

Na assistência pré-natal oferecida em UBS, o acolhimento consiste em um importante momento para a discussão e o esclarecimento de questionamentos singulares para cada mulher, e que fornece ao enfermeiro, a garantia da adesão e vinculação da usuária ao serviço de saúde. Da mesma forma, promove a autonomia da gestante em relação ao seu cuidado, e possibilita o enfrentamento de situações vividas neste período<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, é necessário destacar a importância de construir uma comunicação efetiva entre a enfermeira e a usuária, a fim de propiciar a elaboração do vínculo e da confiança no contexto do cuidado, para garantir uma assistência capaz de promover a saúde, a autonomia e a qualidade de vida<sup>(11)</sup>.

Nessa perspectiva, destaca-se a humanização como resposta às situações de tensão, insatisfações e sofrimentos vivenciados pelos profissionais de saúde e pelas usuárias, ao considerar acontecimentos que caracterizam a violência institucional. Portanto, a atitude humana deve ser ética, porquanto o seu princípio fundamental é respeito ao ser humano e que deve ser valorizado, com o intuito de incitar o processo de mudança na cultura institucional por meio da construção coletiva de acordos éticos e de métodos tanto para a atenção como à gestão dos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Deste modo, a assistência de enfermagem deverá envolver a execução da escuta sensível, de forma que as usuárias se sintam compreendidas. É necessária a existência de uma estrutura e equipamentos adequados para atender as demandas do serviço, além de garantir a privacidade durante o atendimento, incluir o ser cuidado na assistência oferecida, de modo a propiciar o seu empoderamento, demonstrar atitudes éticas, respeito às diferenças sociais e econômicas, e na forma da atenção dispensada pelos profissionais<sup>(4)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência institucional está presente na rotina do cuidado prestado pela enfermeira, geralmente de forma oculta como é possível constatar a partir dos relatos expressos pelas participantes da pesquisa. Esta situação é vivenciada por meio

de atitudes desfavoráveis em relação ao acesso, acolhimento e atendimento nos serviços de saúde. Percebe-se que apesar dessas ações não serem denominadas como violência institucional, demonstram a insatisfação das mulheres em relação ao serviço de saúde e a assistência prestada pelos profissionais, consistindo em uma forma de violação dos seus direitos.

Para tanto, é imprescindível que as enfermeiras reflitam e reavaliem constantemente sua prática profissional, com o intuito de romper com o ciclo de violência que a usuária pode estar susceptível ao procurar o serviço de saúde para atender as suas necessidades. Da mesma forma, é necessário discutir acerca dos direitos das mulheres desde a formação acadêmica, enfatizando a prerrogativa de que as mesmas também fazem parte do próprio cuidado.

Dessa forma, quando o cuidado visa o respeito dos direitos da usuária sobre suas escolhas e o atendimento das necessidades em saúde, a enfermeira passa a ser lembrada como fonte de apoio e informação para a prevenção de doenças e promoção da saúde, além de atuar na melhoria do bem-estar das mulheres que procuram os serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. saúde pública*. [Internet] 2013;29(11) [acesso em 03 jan 2014]. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100015&script=sci_arttext). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: Orientações para Prática em Serviço*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare enferm*. [Internet] 2012;17(3) [acesso em 01 mar 2014]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/27826/19049>
5. Aguiar RS, Araújo MAB, Costa MA, Aguiar N. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. *Cogitare enferm*. [Internet] 2013;18(4) [acesso em 07 mar 2014]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/34933/21685>
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Rios IC. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. *Rev. bras. educ. méd*. [Internet] 2009;33(2) [acesso em 02 dez 2013]. Disponível: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/Humanizacao%20a%20Essencia%20da%20Acao%20Tecnica%20e%20etica%20nas%20Praticas%20de%20Saude.pdf>
8. Fleury S, Bicudo V, Rangel G. Reacciones a la violencia institucional: estrategias de los pacientes frente al contraderecho a la salud en Brasil. *Salud colect*. [Internet] 2013;9(1) [acesso em 05 jan 2014]. Disponível: [http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/file/FLEURY,%20S\\_\\_%20BICUDO,%20V\\_%20RANGEL,%20G\\_%20Reacciones%20a%20la%20violencia.pdf](http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/file/FLEURY,%20S__%20BICUDO,%20V_%20RANGEL,%20G_%20Reacciones%20a%20la%20violencia.pdf)
9. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun. saúde educ*. [Internet] 2011;15(36) [acesso em 20 dez 2012]. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100007)
10. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do Cuidado à Saúde da Mulher: Limites da Prática Profissional. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet] 2009;13(1) [acesso em 10 jan 2014]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a21.pdf>
11. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. *REME rev. min. enferm*. [internet] 2013;17(1) [acesso em 30 nov 2013]. Disponível: <file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Downloads/v17n1a02.pdf>