

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS GESTANTES QUANTO À  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA USF PARACATUZINHO, PARACATU,  
MINAS GERAIS, BRASIL.**

Líllian Machado de Aquino<sup>1</sup>  
Eduardo Henrique Silva Bachião<sup>2</sup>  
Júlia Neves Martins<sup>3</sup>  
Lucas de Sousa Teixeira<sup>4</sup>  
Rhaquel Oliveira Gomes de Abreu<sup>5</sup>  
Sheila Rodrigues Matos<sup>6</sup>  
Thales Christian Mota Neto<sup>7</sup>  
Talitha Araújo Faria<sup>8</sup>  
Helvécio Bueno<sup>9</sup>

**RESUMO**

O pré-natal tem grande impacto na redução da mortalidade materna e perinatal, desde que as gestantes tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e se sintam bem atendidas, o que garante maior adesão e, conseqüentemente, identificação de riscos. Foi realizado um estudo descritivo de prevalência que objetivou analisar o atendimento pré-natal na USF-Paracatuzinho através da avaliação da satisfação das gestantes. Uma amostra de 16 mulheres frequentadoras da Unidade foi solicitada, através de um questionário estruturado, a expressar sua satisfação com respeito a diferentes aspectos do atendimento pré-natal. Houve forte aprovação ao trabalho dos médicos, enfermeiros e funcionários, demonstrando que o apoio geral atribuído ao pré-natal é consistente

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos de Minas. Acadêmica de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>5</sup> Acadêmica de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>7</sup> Acadêmico de Medicina. Faculdade Atenas. Paracatu – MG.

<sup>8</sup> Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu-MG.

<sup>9</sup> Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu-MG.

entre as gestantes. A lacuna mais evidente no processo de assistência pré-natal foi quanto à demora para o atendimento, exigindo alterações cabíveis. Afere-se que é considerável a satisfação das gestantes mediante a assistência pré-natal da qual desfrutam, o que nos força a aplaudir o trabalho em saúde dedicada à mulher da equipe.

**Palavras-chave:** Humanização; Assistência pré-natal; Gestantes; Satisfação.

### **ABSTRACT**

The prenatal care has a significant impact in reducing maternal and perinatal mortality, this happens if pregnant women have access to quality health services and feel well satisfied, which ensures greater accession and risks identification. Was conducted a descriptive prevalence study aimed to analyze the prenatal care in the USF-Paracatuinho by evaluation of the satisfaction of pregnant women. A sample of 16 women attending the Unity was requested, through a structured questionnaire, to express his satisfaction with respect to different aspects of prenatal care. There was strong approval for the work of doctors, nurses and staff, demonstrating that the general support given to prenatal care among pregnant women is consistent. The most obvious gap in the process of prenatal care was related to the delay for the care, requiring changes in order. It is concluded that is considerable the satisfaction of pregnant woman with the prenatal care from which they enjoy, which forces us to applaud the work dedicated to women's health team.

**Key-words:** Humanization; Pré-natal care; Pregnant; Satisfaction.

## INTRODUÇÃO

Apesar de ser processo fisiológico, a gestação produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, o processo reprodutivo transforma-se em situação de alto risco, tanto para a mãe quanto para o feto (Trevisan *et al.*, 2002).

Durante a gravidez, pode ocorrer a reorganização da personalidade da gestante. O estresse e as preocupações vivenciados por essa mulher demandam sua necessidade de apoio por alguém com capacidade de fazê-lo. Pequenas atitudes, como apresentar-se, informar sobre condutas e procedimentos a serem realizados, garantir a privacidade e a confidencialidade, incentivar a presença de acompanhantes, oferecer um tratamento pessoal, chamar pelo nome, acolher como pessoa, participar das decisões e do diálogo informal com os profissionais e valorizar o que é dito são elementos de um atendimento que faz a diferença e não envolvem grandes tecnologias relacionadas a equipamentos. Em momentos como este que o profissional de saúde deve intervir, não apenas com seu conhecimento técnico realizando uma abordagem relativa ao aspecto orgânico da gestante, como também, possibilitando a escuta, a conversa, o apoio e o incentivo, para que a mesma assuma a gravidez (Durães-Pereira, Novo, Armond, 2007).

Pré-Natal é o nome dado à assistência médica dedicada à mulher e ao bebê durante todo o período gestacional cujos objetivos principais são: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais e identificar o mais rápido possível as situações de risco,

possibilitando a prevenção das complicações mais frequentes da gravidez e do puerpério (Trevisan *et al.*, 2002).

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas durante o ciclo gravídico-puerperal. Dados da literatura referem que cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando a melhor qualidade da assistência pré-natal e o acesso aos serviços de saúde (Coimbra *et al.*, 2003).

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil é baixa, embora venha aumentando progressivamente nas últimas décadas. A persistência de valores preocupantes em coeficientes de mortalidade materna, infantil e perinatal têm motivado o surgimento de um leque de políticas públicas focadas sobre o ciclo gravídico-puerperal. Essas políticas tem se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal (Jandrey, 2005).

Desde 2000, a recomendação do Ministério da Saúde é de que a mãe realize, no mínimo, seis consultas pré-natal e as inicie tão logo que comece a gravidez. Evidenciou-se o aumento da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas pré-natal, passando de 43,7%, em 2000, para 54,5%, em 2006. Em Minas Gerais, o número foi de 59,4% em 2006 (IBGE, 2009).

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, em Paracatu, foi de 1,1%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 76,4% (ODM, 2011).

A adesão das mulheres ao pré-natal relaciona-se com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, é essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no país (Jandrey, 2005).

Nos serviços de saúde, a qualidade depende dos sujeitos que praticam as ações e, principalmente, dos que sofre a ação, ou seja, o cidadão. Assim, o conhecimento sobre o grau de satisfação com serviços de saúde utilizados é de relevância para que suas necessidades sejam efetivamente atendidas (Ribeiro, 2004).

A avaliação da gestante quanto à assistência pré-natal constitui um processo organizativo que visa não apenas a melhoria das atividades em andamento, mas, igualmente, o planejamento futuro e a orientação sobre a tomada de decisões (Jandrey, 2005).

O acompanhamento das gestantes na Unidade de Saúde Familiar (USF) do bairro Paracatuzinho é feito da seguinte forma: o agente comunitário faz uma busca ativa, procurando por gestantes, ou as mesmas procuram a USF. É marcada uma consulta com a enfermeira, através da qual a gestante é cadastrada no SISPRÉNATAL. Uma vez ao mês, acontece a reunião do grupo de gestantes, o que possibilita a troca de experiências entre as gestantes e o esclarecimento de dúvidas pela enfermeira. As consultas são realizadas com a enfermeira e com a médica. A enfermeira atende às terças e quartas-feiras no período da tarde e a médica atende às quartas-feiras no período da manhã. A média de consultas pré-natal realizadas por mês pela médica e pela enfermeira é de 20 consultas.

Frente ao contato com mulheres em período de gestação durante o ciclo de visitas da disciplina Interação Comunitária do curso de Medicina, e sabendo da

importância da assistência pré-natal para garantir a saúde do binômio mãe-filho, foi realizada uma investigação epidemiológica com o intuito de verificar se havia falhas (quanto ao atendimento) no processo de assistência às gestantes na Unidade de Saúde Familiar do Bairro Paracatuzinho a fim de aumentar a adesão ao sistema de acompanhamento pré-natal. O presente trabalho objetivou avaliar a satisfação das gestantes da área de abrangência mediante a assistência pré-natal proporcionada pela USF - Paracatuzinho.

#### Metodologia

Para corresponder às expectativas da presente investigação, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo de prevalência com a demanda de gestantes da Unidade de Saúde Familiar Bairro Paracatuzinho, localizada na Avenida Israel Pinheiro, número 33, Paracatu, Minas Gerais, Brasil.

Para a pesquisa, foram elegíveis todas as trinta mulheres gestantes inseridas na área de abrangência da USF-Paracatuzinho que realizavam acompanhamento pré-natal no presente estabelecimento nos períodos de agosto a outubro de 2011. Foram excluídas, portanto, as mulheres em período de gestação que não desfrutavam da assistência médica pré-natal da Unidade. Essas mulheres frequentavam a Clínica da Mulher de Paracatu pelo fato de carregarem em si uma gravidez de risco. As gestantes foram identificadas através dos registros feitos no momento das respectivas admissões na Unidade (prontuários). Houve perda de quatorze gestantes, das quais: seis não foram encontradas nos devidos domicílios (mesmo depois de duas outras procuras), quatro haviam transferido o acompanhamento, duas o endereço residencial na ficha cadastral da Unidade não correspondia à realidade (“casas fantasma”) e outras duas haviam

mudado sem que o novo endereço fosse atualizado nos prontuários. A amostra final, portanto, foi composta por um total de dezesseis gestantes.

A coleta dos dados foi realizada em domicílio no período de setembro a outubro de 2011, por meio de entrevista face a face pelos acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Atenas (4º Período) responsáveis pela elaboração do trabalho, estando os mesmos devidamente treinados e capacitados para esta função. As entrevistadas foram alertadas sobre o objetivo do trabalho e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A entrevista teve como base um questionário misto, estruturado e pré-codificado, contendo onze perguntas e obtido através de outros questionários já utilizados em Durães-Pereira (2007); Kloetzel *et al.* (1998) e Ribeiro *et al.* (2003). As principais variáveis analisadas foram: facilidade na marcação de consultas, tempo de espera, presença de acompanhante, tempo de conversa com o médico e com a equipe, cordialidade da equipe, esclarecimento de dúvidas, confiança na equipe, confiança na receita médica e impressão geral. Como tentativa de evitar perdas de componentes da amostra, as gestantes não encontradas na primeira visita foram novamente procuradas.

Para análise, integração e interpretação dos dados colhidos, as informações foram computadorizadas e expressadas nos programas Epi-info 6.04 e Excel 2007, os quais puderam fornecer os resultados e os gráficos.

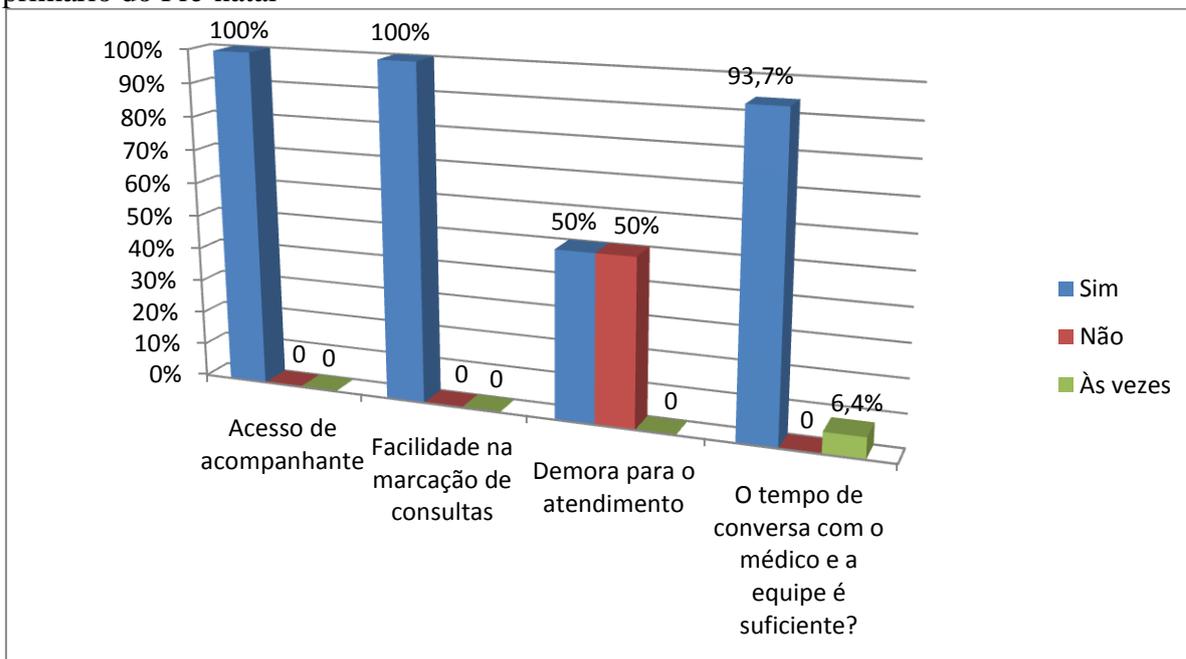
O trabalho foi analisado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Atenas de Paracatu-MG (CEP Atenas).

## Resultados

O primeiro gráfico mostra que a USF-Paracatuzinho não apresenta barreiras quanto ao acesso de acompanhante durante as consultas pré-natais. Do total de

gestantes entrevistadas, 25%, por vontade própria, nunca quiseram estar acompanhadas nas visitas à Unidade para o atendimento. Porém, alertaram que jamais foram informadas da não permissão ao acesso de acompanhantes. Um total de 93,7% julgou suficiente o tempo de conversa com o médico e a equipe. Uma única entrevistada, 6,4%, evidenciou que às vezes o tempo de conversa é insuficiente (IC= 95%).

**Gráfico 1:** Opinião das gestantes a respeito de quatro variáveis envolvidas no serviço primário do Pré-natal



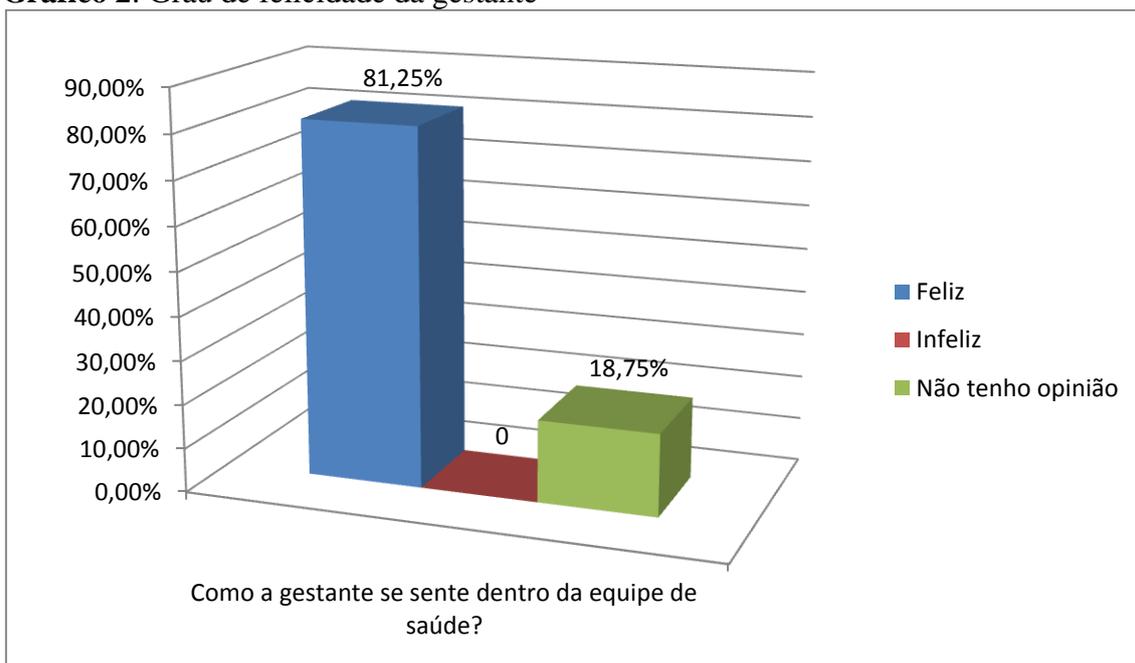
Em relação ao tempo de espera informado pelas gestantes, 62,5% afirmaram que o tempo de espera é inferior à uma hora e outras 37,5% alegaram que, algumas vezes, tal tempo ultrapassa 60 minutos (Tabela 1; IC= 95%).

**Tabela 1:** Tempo médio de espera para o atendimento

Tempo médio de espera para o atendimento:	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	
Até 1 hora	10	62,5%	62,5%	<div style="width: 62.5%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Mais de 1 hora	6	37,5%	100,0%	<div style="width: 37.5%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
<b>Total</b>	16	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

O segundo gráfico informa como a gestante se sente dentro da equipe de saúde. Levando em consideração a equipe (médico, enfermeira e funcionários – agente comunitário, recepcionistas e outros) e a capacidade instalada da Unidade, 81,25% consideraram-se felizes, 18,75% preferiram não dar opinião e nenhuma se manifestou como infeliz (IC= 95%).

**Gráfico 2:** Grau de felicidade da gestante



A tabela 2 demonstra a satisfação das gestantes quanto a alguns itens que remetem à qualidade do atendimento pré-natal. A cordialidade da equipe recebeu nota 10 por catorze gestantes (87,5%) e nota 8 por duas (12,5%); a atenção as queixas teve nota 10 por doze gestantes (75%) e nota 8 por quatro (25%); a confiança na equipe foi nota 10 para onze gestantes (68,75%) e nota 8 por quatro (31,25%); a confiança na receita obteve nota 10 para onze entrevistadas (68,75%) e 8 para as outras cinco (31,25%) e, por último, o esclarecimento de dúvidas foi nota 10 para catorze gestantes (87,5%) e 8 para o restante das mulheres (12,5%) (IC para todas as variáveis de 95%).

Tabela 1							
Itens	Nota					Total de gestantes	Média da nota
	A	B	C	D	E		
Cordialidade da equipe	14	2	-	-	-	16	9,75
Atenção as queixas	12	4	-	-	-	16	9,5
Confiança na equipe	11	5	-	-	-	16	9,375
Confiança na receita	11	5	-	-	-	16	9,375
Esclarecimento de dúvidas	14	2	-	-	-	16	9,75
Em que: A=10 B=8 C=6 D=4 e E=2							

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foi unanimidade a permissão ao acesso de acompanhantes durante as assistências pré-natais. Nesse momento tão especial, que é a chegada de um filho, nada mais natural que o pai do bebê ou outro familiar de confiança da gestante queira estar presente, auxiliando-a em seus desafios e compartilhando os seus prazeres. A presença de um acompanhante, familiar ou profissional, no pré-natal, no período de trabalho de parto e no próprio parto tem sido valorizada como forma de favorecer o conforto, a saúde e o bem-estar das mulheres e dos recém-nascidos. Os índices aqui encontrados para esta variante foram superiores aos obtidos por Kloetzel *et al.* (1998), cujos resultados mostraram que o acesso de acompanhantes às consultas foi facilitado na avaliação de somente 74,1% das entrevistadas.

Também foi unânime, nesta pesquisa, a facilidade na marcação de consultas, podendo ser considerada superior à encontrada em Ribeiro *et al.* (2004), no qual se

observou que para 86,2% das entrevistadas existe facilidade para a marcação de consultas. Kloetzel *et al.* (1998) também apontam dificuldade de acesso das gestantes, isto é, agendamento de novas consultas. Trevisan *et al.* (2002) declaram que o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal envolve a capacitação técnica continuada das equipes de saúde e o comprometimento da equipe com a saúde da gestante sob cuidado, facilitando seu acesso com a marcação de novas consultas e dando instruções referentes às novas experiências do período gestacional.

Apesar de a demora para o atendimento ter sido mensurada por apenas metade das entrevistadas, uma espera por demais prolongada foi o motivo número um das reclamações. A demora é compreensível, visto que o profissional de saúde, comprometido com a idéia de um bom trabalho, dificilmente consegue acompanhar o ritmo de chegada dos pacientes. No entanto, considera-se o fator demora o primeiro dos objetivos a serem visados por um processo de intervenção ativa. Resultados contrários e mais positivos foram encontrados por Ribeiro *et al.* (2004), em que a maioria das entrevistadas (62,1%) consideraram que a espera não é grande para o atendimento nos estabelecimentos.

Contrastando com Costa *et al.* (2009), em que o atendimento era rápido, e semelhante ao encontrado em Durães-Pereira (2007), o médico e a equipe conversam com a gestante com valores significantes. Para que o diálogo aconteça, é necessário confiança mútua, respeito e atenção. O diálogo apressado limita as possibilidades da conexão profissional-paciente.

A única gestante cuja resposta foi que o tempo de conversa com o médico e a equipe às vezes não era suficiente ressaltou que as consultas com a enfermeira geralmente eram mais rápidas, inviabilizando um vínculo totalmente efetivo, o que

contrapõe às conclusões de Ribeiro *et al.* (2004), cujas avaliações excelentes para médicos foram 75,8%, para enfermeiros, 78,2% e para funcionários, 54,4%. Durães-Pereira (2007) sugere que o profissional ouça o paciente e forneça explicações, de maneira que o mesmo possa entender e dispôr de tempo suficiente para esclarecer todas suas dúvidas. Segundo Costa *et al.* (2009), uma escuta aberta, sem julgamentos ou preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e a auxilia sobre o conhecimento de si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável do bebê e manutenção do período puerperal.

Observou-se que o tempo de espera para o atendimento é, em sua maioria, inferior a uma hora; semelhante ao que foi detectado por Ribeiro *et al.* (2004), em que 53,2% das gestantes julgaram a espera inferior a uma hora e 27,6%, superior. Dentre as entrevistadas que opinaram ser o tempo de espera para o atendimento inferior a uma hora, 100% disseram que era, em média, de 40 minutos.

No estudo quanto ao grau de felicidade, houve homogeneidade entre as respostas, apontando índices superiores a 63%. Esse resultado se assemelha ao encontrado por Durães-Pereira (2007), segundo o qual a qualidade pode ser a melhor assistência a ser oferecida por uma Unidade com os recursos existentes e a satisfação do cliente mediante o serviço proporcionado poderia ser o carimbo de garantia e a recompensa dos esforços.

Todas as gestantes entrevistadas estavam satisfeitas com a localização e a capacidade instalada da Unidade. Um total de três gestantes (18,75%) preferiu não dar opinião, não justificando essa opção.

No trabalho realizado por Kloetzel *et al.* (1998), houve variação maior na nota dada ao atendimento e atenção da equipe de saúde junto à gestante, o que fez com que os resultados obtidos fossem inferiores aos encontrados no presente trabalho. Neste, os dados são parcialmente compatíveis, demonstrando razoável semelhança entre os atendimentos pré-natais. Para Kloetzel *et al.* (1998): cordialidade da equipe (82% A, 17% B e 1% C), atenção as queixas (83% A, 13% B e 4% C), confiança na equipe (78% A, 16% B e 6% C), confiança na receita (74% A, 14% B, 7% C e 5% D) e esclarecimento de dúvidas (73% A, 14% B, 8% C e 5% D). As maiores médias foram para cordialidade da equipe e esclarecimento de dúvidas, aspectos essenciais para uma atenção pré-natal de qualidade. Uma alternativa que merece ser mais profundamente estudada é a de pedir ao paciente para expressar sua opinião segundo uma escala numérica, o que reduz a subjetividade da questão e fornece parâmetros para uma avaliação mais precisa.

Os resultados encontrados interessam aos gestores públicos do SUS e aos movimentos sociais que atuam no controle social da saúde. A disponibilidade de informações sobre a oferta de serviços para as mulheres no município permite redirecionar os processos de gestão de serviços e fornece subsídios ao controle social do sistema. Como diria Kloetzel *et al.* (1998), à primeira vista, um inquérito tendo como tema a satisfação do usuário é demais impreciso para servir de indicador de qualidade, visto traduzir, nada mais, que a reação subjetiva a um episódio único e isolado. Esta seria, porém, uma interpretação equivocada de nossos objetivos: não se trata propriamente de estabelecer rígidos critérios de qualidade do atendimento, mas de tirar conclusões que permitam prever o comportamento futuro do paciente e suas atitudes em face do seu serviço de saúde.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o vínculo construído entre a mulher e o profissional é apontado como importante quesito para a humanização da atenção e para a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal.

A satisfação expressa pelo usuário é um parâmetro facilmente mensurável, podendo tornar-se um instrumento útil na orientação das medidas corretivas.

Novos estudos devem considerar amostras mais representativas. Os dados revelados demonstram as possibilidades reais que estudos sobre percepção e satisfação de usuários apresentam para o conhecimento das facilidades e dos obstáculos mais evidentes na busca por qualidade no âmbito do sistema público.

Assim, corrigir as deficiências apontadas não é somente questão de prestígio do serviço, ou uma forma de evitar atritos com a comunidade, tais providências, embora norteadas por necessidades que poderiam ser julgadas secundárias, na verdade poderão resultar num impacto não desprezível sobre os aspectos "técnicos", sobre a morbidade e, quem sabe, sobre a mortalidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, Bettiol H. **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal**. Revista Saúde Pública 2003; v.37, n.4, pp. 456-462.

Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Batista RSS, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva 2009; v.14, n. 1, pp. 1347-1357.

Durães-Pereira MBBB, Novo NF, Armond JE. **A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo.** *Ciência e Saúde Coletiva* 2007; v.12, n.2, pp. 465-476.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica,** número 25, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)> Acesso em 10 set. 2011.

Jandrey, CM. **Avaliação da qualidade do processo de assistência pré-natal na rede pública do município de Cachoeirinha/RS.** Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da UFRGS como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12348/000480933.pdf?sequence=1>> Acesso em 10 set. 2011.

Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RNS. **Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I - A satisfação do usuário.** *Caderno Saúde Pública* 1998; v.14, n.3, pp. 623-628.

ODM, Portal ODM. **Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do milênio.** Relatórios Dinâmicos: Indicadores Municipais. Disponível em <<http://www.portalodm.com.br/>> Acesso em 10 set. 2011.

Ribeiro JM, Costa NR, Pinto LFS, Silva PLB. **Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde:** um estudo comparativo. *Caderno de Saúde Pública* 2004; v.20, n.2, pp. 534-545.

Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. **Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2002; v.24, n.5, pp. 293-299.