


INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTOS POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PARAGUAY

INCIDENCE AND CHARACTERISTICS OF CESAREAN DELIVERIES IN A PUBLIC HOSPITAL IN PARAGUAY

Raphael Franco-Netto ¹, Juliana Franco-Netto¹, Henrique da Silva-Botaro¹, Mayko da Silva-Botaro¹, Herica de Carvalho-Leal¹, Aline Ferreira-Rodrigues¹, Bruno Henrique-Flores¹, Jessica González-Escobar¹, Ana Karolina-Kirch¹, Tauane Eduarda-Kirch¹, Hugo de Lima¹, Gustavo Adolfo Caballero-Motta²

Objetivo: Verificar la incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas en un hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero (Paraguay) y conocer las indicaciones más frecuentes de operaciones cesáreas. **Material y método:** El estudio fue descriptivo, retrospectivo y documental, a partir de las informaciones de prontuarios. El lugar de recolección de los datos fue el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay. La población escogida para el estudio se constituyó de gestantes a partir de 14 años, en el periodo de junio de 2018 a junio de 2019, totalizando 2087 prontuarios. Fueron analizados 2087 prontuarios, de los cuales se seleccionaron 200 prontuarios de partos por cesáreas realizados en este periodo (26,28% del total). **Resultados:** Fueron registrados 761 cesáreas, que corresponden al 36,28% de los partos y 1326 partos vaginales. La operación cesárea fue más prevalente entre mujeres entre 24-27 años de edad, representando el 24% del total. Entre las indicaciones de la operación cesárea, se observó que 16,5% fueron por una cesárea anterior, 11% por preeclampsia, 10,5% desprendimiento de placenta, 10% por bradicardia fetal y 8,5% por presentación podálica, todas estas indicaciones representaron 56% del total de los partos por cesárea evaluados. **Conclusión:** El índice de partos por cesárea fue elevado en el Hospital investigado (36,28%), cuando la OMS establece un índice deseado de hasta 15%. Las indicaciones más frecuentes encontradas en este estudio fueron Cesárea anterior, preeclampsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal.

Palabras clave: Parto normal, Cesárea, Complicaciones del embarazo

Objective: To verify the incidence of caesarean sections and vaginal delivery in women treated in a public hospital in the city of Pedro Juan Caballero - Paraguay and to know the most frequent indications for caesarean operations. **Material and methods:** The study was descriptive, retrospective, and documentary, based on information from medical records. The data collection place was the Pedro Juan Caballero Regional Hospital, Paraguay. The population chosen for the study consisted of pregnant women from 14 years of age, in the period from June 2018 to June 2019, totaling 2087 records. 2087 records were analyzed 200 records of deliveries by caesarean section performed in this period (26.28% of the total). **Results:** 761 caesarean sections were registered, corresponding to 36.28% of deliveries and 1,326 vaginal deliveries. Caesarean section was more prevalent among women between 24-27 years of age, representing 24% of the total. Among the indications for caesarean section, it was observed that 16.5% were for a previous caesarean section, 11% for preeclampsia, 10.5% placental abruption, 10% for fetal bradycardia, and 8.5% for breech presentation, all These indications represented 56% of the total number of caesarean deliveries evaluated. **Conclusion:** The caesarean delivery rate was high in the investigated Hospital (36.28%), when the WHO established a desired rate of up to 15%. The most frequent indications found in this study were Caesarean section, Preeclampsia, Placental abruption, and Fetal bradycardia.

Key words: Normal childbirth, Caesarean section, Complications of pregnancy

Filiación:

1. Universidad Internacional Tres Fronteras - UNINTER, Paraguay.
2. Docente de cátedra de la asignatura de Ginecología y Obstetricia. UNINTER, PJC, Paraguay.

Citar como: Franco-Netto R *et al.*

Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5 (2): 4-9.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Correspondencia: Raphael Franco Netto (raphael_fn@hotmail.com)



Recibido: 19 de Marzo del 2020
Aprobado: 10 de Junio del 2020
Publicado: 14 de Junio del 2020

INTRODUCCIÓN

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que posibilita al bebé a ser retirado del útero materno, en vez de nacer naturalmente, pasando por el cuello del útero y la vagina. Esta intervención es definida como el nacimiento del feto mediante incisión de las paredes abdominales (laparotomía) y uterina (histerotomía) (1,2).

En las últimas décadas ha ocurrido en todo el mundo una creciente incidencia de las cesáreas. De acuerdo con la investigación realizada por la revista *The Lancet*, países de América Latina como Brasil y Paraguay, poseen un lugar destacado en este contexto, pues presentan una de las mayores incidencias del mundo (1). Este estudio concluye que la incidencia de cesárea en instituciones públicas y privadas fue de 33%. Entre las cesáreas, 49% fueron electivas, 46% intraparto, y 5% de emergencia. Los partos por cesárea se mantienen elevados desde la década de 1980, sobre todo entre las mujeres de clase media y alta. Actualmente, cuatro de cada diez niños nacen por medio de operaciones cesáreas, que, en la mayoría de las veces, son agendadas por las madres y por los médicos obstetras mucho tiempo antes del final de la gestación; una proporción exagerada, dos veces y media mayor que el índice de 15% aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Son varios los factores que pueden indicar la necesidad de un parto por cesárea, tales como presentaciones anómalas como presentación pélvica, crónica, crónicas o cuando la madre es portadora de enfermedades sexualmente transmisibles, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y algunos casos de Papilomavirus Humano (HPV), o también por otros motivos, como por ejemplo el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, diabetes gestacional y síndrome de HELLP, entre otros, que puedan llegar a complicar el buen atendimiento del parto (1).

Así, la cesárea es un recurso que permite realizar el parto cuando existe la probabilidad de algún riesgo evidente a la madre. En este sentido, la cesárea es un excelente recurso disponible para proteger la salud de la madre y del recién nacido, y al mismo tiempo, permite un parto sin complicaciones (2). Por lo tanto, las cesáreas, que deberían ser indicadas apenas en

las situaciones de riesgo, hoy, son usadas de forma indiscriminada. Se trata de una cirugía que envuelve riesgos que afectan cualquier procedimiento quirúrgico, implicando uso de anestesia, cortes y medicamento. Obligatoriamente es realizada en hospitales, lo que eleva el riesgo de infección hospitalaria para la madre y el hijo. Existe un período post quirúrgico en donde ocurren los dolores y la falta de comodidad (3).

Por otro lado, el parto normal es un método natural de nacer y, como tal, posee la protección de las fuerzas de la naturaleza. Su recuperación es inmediata, las complicaciones propias del parto normal son menos graves comparadas con aquellas del parto quirúrgico y la infección hospitalaria es mucho menos frecuente en el parto normal (4). Por otro lado, este produce, por la espera, ansiedad futura de la madre. Esta ansiedad puede ser aumentada también por las preocupaciones por los dolores del parto. Siendo así, el objetivo de este trabajo fue verificar la incidencia de parto por cesárea y parto vaginal en mujeres atendidas en un Hospital público de Pedro Juan Caballero, Paraguay, y conocer las indicaciones de operaciones cesáreas frecuentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño descriptivo, retrospectivo y documental, a partir de las informaciones de prontuarios. El local de la recolección de los datos fue el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay. La población escogida para el estudio se constituye de gestantes atendidas en este Hospital, en un rango de edad a partir de 14 años, en el período de junio de 2018 a junio de 2019, totalizando 2087 prontuarios, de los cuales se seleccionaron 200 prontuarios de partos por cesárea realizados en este período (26,28% del total). Los criterios de selección de estos prontuarios fueran gestantes a partir de los 14 años de edad, y datos descritos correctamente por los médicos sin manifestar dudas sobre la indicación de cesárea.

El análisis de los datos colectados en la investigación en prontuarios fue distribuido en forma de tablas simples en planilla de Excel, con frecuencia absoluta (n) y porcentual (%), siendo analizados con base en el referencial teórico estudiado.

Tabla 1. Distribución de los tipos de parto en el periodo entre junio de 2018 a junio del 2019

	n	%	Partos por cesárea estudiados	%
Tipo de parto				
Cesárea	761	36,46	200	26,28
Parto vaginal	1326	63,53	-	-
Total	2087	100,0	200	100,0

En cuanto a los aspectos éticos, fue encaminada una nota formal al director del Hospital, solicitando la entrada en el área de investigación, la cual fue concedida mediante documentos firmados por los responsables. Todo el proceso ocurrió después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Internacional Tres Fronteras, sede Pedro Juan Caballero (UNINTER PJC).

RESULTADOS

Del total de 2087 partos ocurridos en el Hospital durante el período del estudio, fueron registrados 761 partos cesáreas, que correspondieron a 36,46% de los partos y 1326 partos vaginales (Tabla 1). Las gestantes adolescentes correspondieron a aproximadamente 10,5% de la muestra. La operación cesárea fue más prevalente en mujeres con edad entre 24 – 27 años de edad, presentando 24% del total. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución del rango de edad de acuerdo con la incidencia de partos por cesárea

	n	%
Rango de edad		
14 – 18 años	21	10,5
19 – 23 años	38	19,0
24 – 27 años	48	24,0
28 – 32 años	43	21,5
33 – 37 años	22	11,0
> 37 años	28	14,0
Total	200	100,0

Entre las indicaciones de cesárea, se observa que 16,5% fueron por cesárea anterior, 11% por preeclampsia, 10,5% por desprendimiento de placenta, 10% bradicardia fetal y 8,5% presentación podálica, todas estas indicaciones representan 56% del total de los partos cesáreas evaluados. Los resultados también presentan que la macrosomía fetal, alteración del bienestar fetal, embarazo gemelar,

presencia de líquido meconial, taquicardia fetal, oligoamnios, embarazo postérmino, placenta previa, Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y otros, representan juntos 44% del total de los partos por cesárea. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de las principales indicaciones médicas de parto por cesárea

	n	%
Indicación		
Cesárea anterior	33	16,5
Preeclampsia	22	11
Desprendimiento de placenta	21	10,5
Bradicardia fetal	20	10
Presentación podálica	17	8,5
Macrosomía fetal	15	7,5
Alteración del bienestar fetal	13	6,5
Embarazo gemelar	12	6
Presencia de líquido meconial	10	5
Taquicardia fetal	9	4,5
Oligoamnios	9	4,5
Embarazo postérmino	5	2,5
Placenta previa	3	1,5
RCIU	3	1,5
Otros	8	4
Total	200	100

RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la incidencia de cesárea (36,28%), estuvo por arriba del límite dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985. Sin embargo, es importante destacar que este valor está relacionado a la incidencia mínima y no máxima, que todavía no fue establecida, estudios presentaron que la incidencia máxima puede estar entre 20,0 a 25,0% (4).

Durante el correr de los años, es posible observar una cultura mundial de adopción de este tipo de parto, que se acentuó en las últimas décadas, estimando

valores altos en determinadas regiones en países más desarrollados.

En relación a la edad materna, la mayoría se encontraba en la franja etaria de 24 a 27 años, representando 24% de la muestra en la población estudiada, llamando la atención el alto porcentual de mujeres sometidas al parto abdominal con edad inferior a 20 años, viéndose un elevado porcentual de cesáreas entre adolescentes (10,5%). Se estima que, en Paraguay, durante el período de 2004 a 2016, hubo un aumento de 62% de adolescentes que dieron a luz a cada año (5-8). Estas estadísticas comprueban que, en todo el mundo, a cada década, crece el número de partos de mujeres cada vez más jóvenes (9)

Estos datos demuestran que las adolescentes están iniciando la vida sexual más temprano, apuntando a la necesidad de oferta de información y orientación sobre la sexualidad y el planeamiento familiar para esta parte de la población

Estos datos se vuelven preocupantes, pues, estudios han apuntado que después de la práctica de una operación cesárea, siempre se realizará otra operación cesárea. Como consecuencia, esta mujer tendrá su prole limitada, y muchas veces, por una primera cesárea no siempre bien indicada, sufrirá esta intervención en las gestaciones siguientes, lo que también sobrecarga los servicios de salud y eleva el índice de morbilidad. La cicatriz uterina puede tener menos influencia sobre la evolución del parto de lo que inicialmente se pensaba, sin embargo, aumenta el riesgo de serias complicaciones, como placenta previa, otras patologías hemorrágicas, morbilidad neonatal e infecciones puerperales (10).

Los datos relacionados a indicaciones de cesárea, presentaron que 16,5% fueron debidos a una cesárea anterior y 11% Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación y 10,5% DPP. Un estudio¹¹ ha demostrado la DPP como principal indicación de cesárea (39,2%), seguida de cesárea anterior (16,9%), la presentación pélvica (8,0%) y la enfermedad hipertensiva (5,7%) (11).

Un estudio multicéntrico involucró a cuatro países del sudeste asiático: Indonesia, Malasia, Filipinas y Tailandia, con registro de partos hospitalarios de nueve instituciones participantes. Fueron incluidas 9.550 mujeres y 9.665 neonatos; las incidencias de cesáreas variaron de 19% a 35% entre los países, y de

12% a 39% entre hospitales del mismo país. La principal indicación fue la cesárea anterior (7%), seguida por desproporción cefalopélvica (6,3%), presentación anómala (4,7%) y estrés fetal (3,3%) (12).

Se resalta en este trabajo un número significativo (16,5%) cuanto a la indicación de cesárea anterior, la cual impone que sea bien evaluada. Es importante recordar que no hay necesidad de realizar otra cesárea, sin antes tentar un trabajo de parto previo. Para eso, es recomendada la prueba de trabajo de parto en gestantes que ya pasaron por una operación cesárea anterior en la viabilidad del parto normal (13). Investigadores aconsejan que deben ser respetados algunos preceptos: “en pacientes con más de una cesárea previa se debe repetir la vía alta, hecha en el término, y preferiblemente, antes del inicio del trabajo de parto” (14).

Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación, se ha presentado como la segunda mayor entre las demás indicaciones (11%), demostrando que la patología en foco aún representa una preocupación en nuestro medio. Los cuidados por parte de los profesionales de la salud vienen a exigir que sean tomadas medidas que apunten un atendimento prenatal de calidad, en el cual la gestante recibirá orientaciones precisas por todo el equipo multidisciplinar. La Enfermedad Hipertensiva Específica ha sido la principal causa de muerte en el embarazo, con 43% de los óbitos (15).

En un estudio retrospectivo, se observa que el riesgo de cesárea en las pacientes con preeclampsia fue el doble que aquellas sin hipertensión arterial asociada al embarazo, siendo que 21,1% de pacientes fueron sometidas a cesárea apenas por indicación de la preeclampsia, principalmente cuando la forma grave de la enfermedad estaba presente. Los datos del presente estudio confirman los de la literatura, sin embargo, no fue posible establecer la categorización de las formas de presentación de esta enfermedad y su correlación con la vía de parto. Independientemente del tipo de hipertensión, el mayor riesgo de cesárea, posiblemente, ha sido por una urgencia en interrumpir la gestación, a fin de minimizar complicaciones asociadas a ella (16).

En situaciones de emergencia, la cesárea es la única solución viable para resolver satisfactoriamente en los casos de desprendimiento prematuro de

placenta, cuando la placenta se desprende del útero antes del nacimiento del bebé, es un caso de placenta previa y sufrimiento fetal agudo. Las presentaciones anómalas: pélvica, córmicas y cefálicas (mento posteriores persistentes, las de frente y las bregmáticas-posteriores), constituyen indicaciones de cesárea (17).

El embarazo gemelar fue una indicación recurrente en los casos de cesárea, lo cual ha sido descrito por varios autores. Un estudio ha demostrado que luego de la evaluación de todos los partos gemelares, ocurridos en un periodo de 20 años, se observa un aumento de la incidencia de cesáreas electivas y también un aumento de la incidencia del parto vaginal combinado con cesárea para el segundo gemelar. En el presente estudio, no fue observada la ocurrencia de esta última modalidad de parto y la gestación gemelar se presentó con 6% de las indicaciones de cesárea, posiblemente debido a la práctica menos frecuente de las maniobras de versión fetal como observadas en algunos estudios (17,18).

Cuando la indicación es oligoamnios, la mayoría de los estudios consideran como factor de protección para cesárea, a pesar de que los resultados de este trabajo presentaron un valor de 4,5% de las indicaciones. Por otro lado, por tratarse de estudio retrospectivo, no fue posible identificar a las pacientes que tuvieron el parto inducido por una falta de registros en los prontuarios. Este dato puede justificar el alto riesgo de cesárea en estas pacientes (19, 20).

Estudios han demostrado que mujeres con gestación postérmino presentaron una chance aproximadamente 70% mayor de ser sometidas a cesáreas (21,22). Por lo tanto, en el presente trabajo fue encontrado un porcentaje bajo (2,5%) de las indicaciones.

Un efecto final de la alta prevalencia de cesáreas es la limitación de la fecundación entre la población involucrada. En circunstancias las incidencias excepcionalmente altas, como en Paraguay y otros países de Latinoamérica, y, sobre todo, cuando solamente los casos rápidos y fáciles evolucionan para parto vaginal, las incidencias entre nulíparas deben ser todavía más altas.

Como la práctica general es, después de una cesárea, siempre cesáreas, y la esterilización realizada sistemáticamente luego de la tercera

cesárea, todas estas mujeres tendrán máximo 3 hijos (23). Para el médico, la decisión de realizar una cesárea electiva, en lugar del parto vaginal, puede parecer no tener ninguna consecuencia económica. La suma de muchas decisiones semejantes, realizadas diariamente, puede afectar seriamente el costo de la asistencia materno infantil. Este desperdicio de recursos ya escasos es condenable, en razón de la deficiencia en la asistencia prenatal básica, de los bajos índices de diagnósticos preventivos y de las deficiencias en varias otras necesidades básicas de salud (24).

Con esto, se destaca que las indicaciones de operaciones cesáreas no están siendo precisas, visto a la alta variabilidad de las indicaciones de cesárea presentadas y la descripción e indicación ni siempre claras en los prontuarios. Por lo tanto, estos resultados pueden fornecer subsidios para mejorías de los criterios de indicación de operaciones cesáreas. El cuidadoso monitoreo de la condición fetal durante el trabajo de parto, sobre todo en gestaciones con más de 40 semanas, pueden disminuir la probabilidad de la cesárea. Se cree que cambios en la asistencia prenatal pueden, también, tener un impacto en la incidencia de cesáreas, preparando a la madre para el trabajo de parto. Este aspecto está relacionado íntimamente, al entrenamiento de los médicos y otros profesionales de la salud, como la enfermera obstetra, y la sustitución de la asistencia individual, por una que envuelva a todo el equipo.

Se concluye que el índice de cesáreas fue elevado en el Hospital investigado (36,28%), cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un índice deseado de hasta 15%. Las indicaciones más frecuentes encontradas en este estudio fue Cesárea anterior (16,5%), Preeclampsia (11,5%), Desprendimiento de placenta (10,5%) y Bradicardia fetal (10%).

REFERENCIAS

- Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J et al. On behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Global Health*. 2015; 3(5): e260-70
- Freitas F. Rotinas em obstetrícia. 4ª ed. Porto Alegre (rs): Artmed; 2001.
- Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
- Jornal da Febrasgo. Parto X cesárea: situação atual no Brasil. *J Febrasgo* 2001; 4(1): 2-6.
- Binstock, G. Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur. Apuntes para la construcción de una agenda común. Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016
- Binstock G, Näslund- Hadley E. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Debates en Sociología*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2010; 35(1): 45-67.
- Binstock G, Näslund- Hadley E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de población Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México*. 2013; 19 (78): 15-40.
- Martínez T. Parto en adolescentes. *Ginecología y obstetricia*. Revista oficial de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (Asunción: Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia. Agosto 2013: 16-19.
- Moraes LMP, Cardoso MVLML, Oriá MOB, Silveira IP. Parto normal ou cesárea? Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. *Rev. RENE*. 2001; 2 (2): 87.
- Moraguez AJD, Silva JLP, Pinotti J.A., Faúndes A. Prognóstico obstétrico e perinatal da mulher portadora de cicatriz de operação cesariana. *Gin ObstBras* 1991; 4:173.
- Cunha AA, Portela MC, Amed AM, Camano L. Incidência de cesárea - um problema? *Femina* 2001; 28(10): 553-6.
- Festin MR, Laopaiboon M, Pattanittum P, Ewens MR, Henderson-Smart DJ, Crowther CA, et al. Caesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009; 9: 17.
- Mathes ACS, Cunha SP. Assistência obstétrica da parturiente com cesariana prévia. In: Luiz C, organizadores. *Assistência ao parto e tocurgia - manual de orientação*. São Paulo (SP): Ponto; 2002: 227-40
- Pereira PP, Zugaib M. A cesariana (a polémica nas indicações: a técnica na atualidade: a profilaxia das infecções. In: Camano L. *Assistência ao parto e tocurgia*. Manual de orientação. São Paulo (SP): Ponto; 2002: 101-13.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde. *Saúde Reprodutiva e Sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial)*. Secretaria de Saúde do Ceará. Fortaleza (CE); 2002.
- Cunha AA, Portela MC, Amed AM, Camano L. Modelo preditivo para cesariana com uso de fatores de risco. *RevBrasGinecol Obstet*. 2002; 24:21-8.
- Cunha AA. Avaliação epidemiológica dos fatores de risco anteparto para operação cesariana no Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de junho de 1993 a novembro de 1994 [tese]. São Paulo: Univ. Federal de São Paulo; 1999.
- Persad VL, Baskett TF, O'Connell CM, Scott HM. Combined vaginal-cesarean delivery of twin pregnancies. *ObstetGynecol*; 2001; 98:1032-7.
- Rainford M, Adair R, Scialli AR, Ghidini A, Spong CY. Amniotic fluid index in the uncomplicated term pregnancy. Prediction of outcome. *J Reprod Med*. 2001;46(6):589-92. 24.
- Verroti C, Bedocchi L, Piantelli G, Cavallotti D, Fieni S, Gramellini D. Amniotic fluid index versus largest vertical pocket in the prediction of perinatal outcome in post-term pregnancies. *Acta Biomed Ateneo Parmense*. 2004; 75(Suppl);1: 67-70.
- Matijevic R. Outcome os post-term pregnancy: a matched-pair case-control study. *Croat Med J*. 1998; 39(4)
- Alexander JM, McIntire DD, Levine KJ. Prolonged pregnancy: induction of labor and caesarean births. *ObstetGynecol*. 2001;97(6):911-5
- Faúndes A, Silva JLP. O equilíbrio entre o parto vaginal e a cesárea na assistência obstétrica atual. *Femina* 1998; 26(8): 669-673.
- Rocha JSY, Ortez PC, Fung, YT. A incidência da cesárea e a remuneração da assistência ao parto. *Rev Paul Med* 1996; 104:167.