

**Fatores associados ao tipo de parto na rede pública de Patos de Minas –
MG****Factors associated with the type of delivery in the public network of
patos de Minas – MG**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-088

Recebimento dos originais: 26/02/2020

Aceitação para publicação: 26/03/2020

Anderson de Sousa Godinho

Acadêmico do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas

Endereço: Rua Ana de Souza, nº 280 - Bairro Lagoinha – Patos de Minas, MG - Brasil

Email: andersonsg@unipam.edu.br

Marthius Campos Oliveira Santos

Acadêmico do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas

Endereço: Rua Uberlândia número 100, apartamento 201 - bairro Centro – Patos de
Minas, MG - Brasil

Email: marthiusc@yahoo.com.br

Matheus Henrique Amaral de Deus

Acadêmico do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas

Endereço: Rua Padre Pavoni, n. 192, ap 104 - bairro Rosário - Patos de Minas - MG,
Brasil

Email: matheushenriqueamaral99@gmail.com

Maurício de Melo Pichioni

Acadêmico do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: Rua Ivan José Caetano 63, ap 304 , Caiçaras, Patos de Minas, MG, Brasil

Email: mauriciopichioni@gmail.com

Pedro Henrique Dornelas

Acadêmico do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: Rua Diacuí, nº 99, apartamento 303 - Caiçaras, Patos de Minas, MG - Brasil

Email: pedrohd.jp3@gmail.com

Karine Cristine de Almeida

Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia- UFU

Endereço: Rua Major Gote nº808, Bairro Caiçaras. Patos de Minas-MG. Brasil.

Email: karineca@unipam.edu.br

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Doutora em Promoção da Saúde

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM

Endereço: Rua Major Gote nº808, Bairro Caiçaras. Patos de Minas-MG. Brasil.

Email: nataliafga@unipam.edu.br

RESUMO

Introdução: A taxa de cesarianas em Patos de Minas, Minas Gerais, encontra-se bem acima dos 10% preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Objetivo: Estabelecer a relação entre os fatores socioeconômicos e gestacionais que influenciam na escolha do tipo de parto. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal com enfoque quantitativo. Os dados foram obtidos do SINASC entre os anos de 2010 e 2016. Para avaliar a significância dos dados foram realizados os testes T e Qui-quadrado. Resultados: O número de partos foi de 21.953, sendo 38,51% vaginais e 61,41% cesáreos, com uma média de 1208 vaginais e 1926 cesáreos. Discussão: Através da análise das variáveis que influenciam no tipo de parto, foi possível inferir que a escolha do parto cesáreo está vinculada a estabilidade socioeconômica da gestante. Conclusão: Diante desses resultados é necessário esforço para que a cesárea só seja realizada quando houver indicação médica.

Palavras-chave: cesárea. parto normal. gestação. nascidos vivos

ABSTRACT

Introduction: The cesarean rate in Patos de Minas, Minas Gerais, is well above the 10% recommended by the World Health Organization (WHO). Objective: To establish the relationship between socioeconomic and gestational factors that influence the choice of delivery type. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach. The data were obtained from SINASC between the years of 2010 and 2016. To evaluate the significance of the data, the T and Chi-square tests were performed. Results: The number of births was 21,953, 38.51% were vaginal and 61.41% were cesarean, with a mean of 1208 vaginal and 1926 cesarean deliveries. Discussion: Through the analysis of variables that influence the type of delivery, it was possible to infer that the choice of cesarean delivery is linked to the socioeconomic stability of the pregnant woman. Conclusion: In view of these results, it is necessary to make a cesarean section only when there is a medical indication.

Key words: cesarean section. live birth. natural childbirth. pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que a taxa ideal de parto cesárea seria entre 10% e 15%, sendo preferível o parto vaginal (WHO, 2015).

O modelo excessivamente medicalizado de assistência ao parto vem sendo criticado mundialmente, o que culminou na adoção da saúde materna como prioridade na agenda internacional dos últimos anos (Guimarães et al, 2017).

Cada gestante vivencia de forma diferente sua gravidez, que desde o início é um momento de mudanças físicas e psicológicas. Assim, a assistência ao pré-natal deve ter como seu principal objetivo o acolhimento da gestante desde o início, buscando compreender os vários significados daquela gestação. Sendo que, esse é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados (Brasil, 2000).

Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas (BRASIL, 2018).

Segundo Queiroz et al. (2005, p.687) a cesariana é uma intervenção cirúrgica que retira o bebê do útero materno através de uma incisão na parede abdominal e uterina. O parto normal é o método natural de nascer, onde o bebê passa pelo orifício cervical, diafragma pélvico e óstio vaginal (WHO, 2015).

De acordo com o estudo realizado pela OMS, a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos. O motivo da criação da taxa referente ao número de partos cesárea realizados em um país, deve-se as complicações que podem ocorrer devido ao procedimento, sendo que essas podem acarretar consequências, como sequelas ou morte, principalmente em locais sem infraestrutura e capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias (WHO, 2015).

Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios (WHO, 2015).

Ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde (WHO, 2015).

As principais explicações para a realização de cesarianas, além das indicações obstétricas, são fatores relacionados ao modelo assistencial que envolvem aspectos do trabalho médico e de outros profissionais, preferências médicas e interesses econômicos dos atores desse processo e aspectos culturais e socioeconômicos das gestantes, que podem levar à opção por esse tipo de parto (QUEIROZ et al., 2005).

Segundo Nascimento e Mendes (2014), o uso indiscriminado de partos operatórios envolve riscos adicionais desnecessários tanto para a mãe como para criança, as cesarianas em excesso estão associadas com maior necessidade de tratamento pós-natal com antibióticos, mais transfusões de sangue, menor frequência e duração da amamentação, as mulheres necessitam de maior tempo de permanência hospitalar após o parto.

Frente a esses dados, torna-se necessário um maior número de pesquisas para definir o perfil de partos em cada cidade. O presente estudo tem como objetivo analisar o número de partos normais e cesárias na cidade de Patos de Minas – Minas Gerais, e verificar se a cidade se encaixa no perfil exposto do crescente número de cesarianas.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal com enfoque quantitativo. Foi feita a coleta de dados por meio do DataSUS, utilizando a ferramenta TabNet, identificando o número de partos normais e partos cesáreas realizados na rede pública de Patos de Minas, Minas Gerais, entre os anos 2010 e 2016. A tabulação e análise da amostragem foram realizadas por meio do *software* Microsoft Excel, sendo os dados representados por meio de frequência, porcentagem, média e testes estatísticos.

Para avaliar a significância dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e *GraphPad Prism 7.0*, sendo feitos os testes de Pearson Qui-quadrado, risco relativo (RR), razão de chance (OR), intervalo de confiança (IC), teste T, desvio padrão, teste de normalidade Shapiro-Wilk, Newcombe, Wilson para intervalo de confiança.

3 RESULTADOS

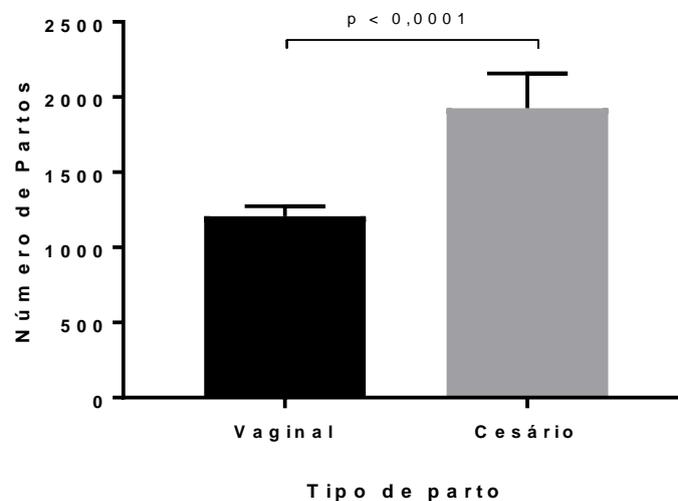
No período de 2010 a 2016, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) registrou 21.953 partos em Patos de Minas, sendo 38,51% vaginais e 61,41% cesáreos conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1: Nascimentos por ocorrência por tipo de parto e ano do nascimento.

Ano	Vaginal		Cesário		Total	
	Frequência (n)	%	Frequência (n)	%	Frequência (n)	%
2010	1109	40,34	1640	59,66	2749	100,00
2011	1164	40,89	1683	59,11	2847	100,00
2012	1250	40,36	1847	59,64	3097	100,00
2013	1217	39,49	1865	60,51	3082	100,00
2014	1167	35,79	2094	64,21	3261	100,00
2015	1308	36,69	2257	63,31	3565	100,00
2016	1240	37,16	2097	62,84	3337	100,00
TOTAL	8455	38,54	13483	61,46	21938	100,00

Fonte: Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2010-2016.

Após análise pelo teste T de Student, pode-se verificar que no período analisado, a realização média de partos cesários ($1926 \pm 230,2$) foi significativamente maior que o número de partos vaginais ($1208 \pm 66,2$), com $p < 0,0001$ (**Figura 1**).

Figura 1: Frequencia do tipo de parto nos anos 2010 a 2016 na cidade de Patos de Minas, MG.

Para avaliação da idade materna, os dados foram divididos em dois grupos, sendo considerado de baixo risco a idade materna de 15 a 34 anos e alto risco a idade inferior a 14 ou superior a 35 anos. Na categoria de baixo risco, 7617 (40,82%) foram partos vaginais e 11042 (59,18%) cesáreos. Na categoria de alto risco, 838 (25,56%) foram partos vaginais e

2441 (74,44%) cesáreos (RR = 1,597; OR = 2,009; IC = 1,504 - 1,699; $p < 0,0001$). (Tabela 2)

Na análise do estado civil, dentre os sem cônjuge 2685 (48,21%) foram partos vaginais e 2884 (51,79%) cesáreos. Dente os com cônjuge 5710 (35,21%) foram vaginais e 10508 (64,79%) cesáreos (RR = 1,369; OR = 1,713; IC = 1,323 - 1,417; $p < 0,0001$). (Tabela 2)

Avaliando o nível de escolaridade, as gestantes com até sete anos 2162 (52,20%) foram partos vaginais e 1980 (47,80%) cesáreos. As com oito anos ou mais 6237 (35,37%) vaginais e 11399 (64,63%) cesáreos (RR = 1,476; OR = 1,996; IC = 1,424 - 1,529; $p < 0,0001$). (Tabela 2)

Observando o tipo de gravidez, das gestações únicas 8334 (39,37%) foram partos vaginais e 12834 (60,63%) cesáreos. Das gestações múltiplas 112 (14,80%) foram partos vaginais e 645 (85,20%) (RR = 2,661; OR = 3,74; IC = 2,248 - 3,166; $p < 0,0001$). (Tabela 2)

Analisando a duração da gestação e o número de consultas pré-natais foram considerados os critérios do Ministério da Saúde. Das gestações prematuras 1471 (36,09%) ocorreram por via vaginal e 2605 (63,91%) cesáreos. Das gestações a termo 6949 (39,07%) foram vaginais e 10839 (60,93%) cesáreos (RR = 0,9238; OR = 0,8808; IC = 0,883 - 0,9658; $p = 0,0004$). (Tabela 2)

As gestações com número de consultas pré-natais adequado representam 2749 (45,60%) partos vaginais e 3279 (54,40%) cesáreos. As com número inadequado 5677 (35,81%) partos vaginais e 10177 (64,19%) cesáreos (RR = 1,274; OR = 1,503; IC = 1,23 - 1,318; $p < 0,0001$). (Tabela 2)

Tabela 2: Frequência do tipo de parto, segundo características demográficas e clínicas. Patos de Minas, período 2010-2016. (N=21.953).

Variáveis	Tipo de Parto						P	RR	Qui-Quadrad o	OR	IC (95%)
	Vaginal		Cesárea		Total						
	n	%	n	%	n	%					
Idade de risco											
	761	40,8	1104	59,1	1865	100,0					
Baixo Risco	7	2	2	8	9	0					
		25,5		74,4		100,0					
Alto Risco	838	6	2441	4	3279	0					1,504
	845	38,5	1348	61,4	2193	100,0	<0,000				-
Total	5	4	3	6	8	0	1	1,597	274,4	2,009	1,699
Estado civil											
Sem cônjuge	268	48,2		51,7		100,0					
	5	1	2884	9	5569	0					
Com cônjuge	571	35,2	1050	64,7	1621	100,0					1,323
	0	1	8	9	8	0					-
Total	839	38,5	1339	61,4	2178	100,0	<0,000				-
	5	3	2	7	7	0	1	1,369	296	1,713	1,417
Escolaridade de											
	216	52,2		47,8		100,0					
até 7 anos	2	0	1980	0	4142	0					
8 anos ou mais	623	35,3	1139	64,6	1763	100,0					1,424
	7	7	9	3	6	0					-
Total	839	38,5	1337	61,4	2177	100,0	<0,000				-
	9	7	9	3	8	0	1	1,476	401,1	1,996	1,529
Tipo de gravidez											
Única	833	39,3	1283	60,6	2116	100,0					
	4	7	4	3	8	0					
Múltipla		14,8		85,2		100,0					
	112	0	645	0	757	0					2,248
Total	844	38,5	1347	61,4	2192	100,0	<0,000				-
	6	2	9	8	5	0	1	2,661	186,4	3,74	3,166
Duração da gestação											
	147	36,0		63,9		100,0					
Prematuro	1	9	2605	1	4076	0					
	694	39,0	1083	60,9	1778	100,0					0,883
A termo	9	7	9	3	8	0					-
Total	842	38,5	1344	61,4	2186	100,0		0,923		0,880	0,965
	0	1	4	9	4	0	0,0004	8	12,41	8	8
Consultas de pré-natal											
	274	45,6		54,4		100,0					
Adequada	9	0	3279	0	6028	0					
	567	35,8	1017	64,1	1585	100,0					
Inadequada	7	1	7	9	4	0					
Total	842	38,5	1345	61,4	2188	100,0	<0,000				1,23 -
	6	1	6	9	2	0	1	1,274	177	1,503	1,318

Fonte: Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2010-2016.

4 DISCUSSÃO

Nesse trabalho, foram observados fatores socioeconômicos e sua relação com o tipo de parto realizado por meio de dados disponibilizados no SINASC. Em Patos de Minas a porcentagem de partos cesáreos foi de (61,42%), superior aos estudos nacionais que estimaram a taxa de partos cesáreos no Brasil como sendo de 58,2% (SINASC,2014). Essas taxas ultrapassam as recomendadas pela OMS (entre 10 a 15% para qualquer população), indicando que deve haver esforços nacionais e regionais para que só sejam realizadas cesáreas quando indicadas (WHO, 2015).

Através da análise das variáveis que influenciam no tipo de parto escolhido (Faixa etária, número de consultas pré-natal, estado civil e escolaridade), foi possível inferir que a escolha do parto cesáreo está vinculada a fatores socioeconômicos da gestante visto que observou diferença estatisticamente significativa para todas as variáveis na análise (Tabela 2). Uma vez que, no quesito Estado civil, foi constatada uma prevalência superior da via cesárea em relação a vaginal quando a gestante possuía um conjugue (64,79%) do que quando não possuía (51,79%). Confluyente a esses dados contatamos também que a escolaridade superior a oito anos de estudo tinha como impacto, a preferência das gestantes ao parto cesáreo (64,63%).

Quando comparados os dados regionais (Patos de Minas) com os nacionais, os valores referentes a escolaridade foram semelhantes, pois em âmbito nacional cerca de 85% das gestantes que optaram pela via cesárea estudaram por 8 anos ou mais (Guimarães et al, 2017). Porém os resultados relacionados ao Estado civil foram conflitantes, uma vez que os números nacionais apontaram que 53,40% das mulheres sem cônjuge preferiram o parto normal (Guimarães et al, 2017), enquanto no presente trabalho as mulheres sem cônjuge apresentaram número de partos cesáreos maior 51,79%.

Similarmente aos resultados encontrados no presente estudo, os autores Meller e Schäfer (2011), demonstraram que a idade materna tem sido diretamente relacionada à prevalência de cesarianas.

O Brasil é o segundo lugar do mundo em percentual de cesarianas (UNICEF, 2017). Um grande problema a isto relacionado é o fato de que muitas vezes a cesariana é feita de forma eletiva, no momento em que é mais adequada para médico e família, não esperando, portanto, o tempo certo do bebê, isto é, o seu completo desenvolvimento intrauterino (UNICEF, 2017).

O parto vaginal deve ser sempre a escolha prioritária. Ele é melhor para a mãe e para o bebê. A recuperação da mãe é muito mais rápida do que na cesárea, o risco de repasse placentário de drogas é menor, o risco de vida é relativamente menor e a mãe pode ter contato imediato com o bebê após o parto. Para o bebê, o parto vaginal favorece a expulsão do líquido amniótico dos pulmões, favorece a maturidade pulmonar, melhora o sistema imunológico e neurológico, previne diabetes, asma e várias doenças autoimunes (UNICEF, 2017).

O parto cesáreo é uma intervenção cirúrgica que só deveria ser realizada quando há risco iminente para a mãe ou para o bebê e o parto vaginal se torna contraindicado. Algumas indicações incluem eclampsia e síndrome HELLP, AIDS, feto macrossômico, placenta prévia, descolamento de placenta, entre outros (UNICEF, 2017).

A cesariana pode salvar a vida da mãe ou do bebê quando feita na situação adequada. Quando feita de forma eletiva e desnecessária, somente as desvantagens da operação se tornam visíveis. Entre elas, destaca-se a dor que mãe sentirá no pós-parto, o maior risco de hemorragias, chance de sequelas, maior tempo para o útero voltar ao estado pré-gravídico, risco de tromboembolismo, menos contato entre mãe e bebê e maior risco de depressão pós-parto. O maior prejuízo para o bebê é não ter acesso aos benefícios do parto vaginal, citados acima (UNICEF, 2017).

Os dados encontrados neste trabalho são similares aos encontrados em alguns artigos da literatura. Em um estudo, Santana et al (2015), analisaram uma amostra específica de 15 gestantes e encontraram prevalência de 53% de parto vaginal.

Com relação à idade da gestante, Mandarino et al (2009), fizeram um interessante levantamento de dados. Relataram que as gestantes mais jovens procuravam mais o sistema público, enquanto as gestantes com mais de 28 anos procuravam sobretudo o setor privado para realizar o parto. No setor público, 46% dos partos foram partos normais; no setor privado apenas 0,2%. Neste mesmo estudo, Mandarino et al descobriram que 36,8% dos partos cesáreos realizados nos hospitais particulares na cidade analisada não tinham indicação clínica. Isso pode explicar em parte o aumento nas taxas de cesarianas.

Um estudo descritivo analítico realizado em 2008 visou identificar os fatores relacionados ao baixo peso ao nascer utilizando as declarações de nascidos vivos. Ele encontrou uma taxa de cesarianas de 72,3%; outro dado interessante foi a correlação entre tipo de parto e o baixo peso ao nascer, este encontrado mais no parto vaginal (10,1%) do que em cesáreas (6,8%), com diferença estatisticamente significativa (UCHIMURA, 2008).

No presente estudo foi evidenciada diferença significativa entre tipo de parto e escolaridade da mulher. Entretanto, o estudo de Meller e Schäfer (2011), relatou não observou associação estatisticamente significativa entre o nível educacional e o tipo de parto.

Segundo Amâncio e Arvelos (2013), no 1º trimestre de 2010, o Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte realizou 2.525 partos, sendo 505 partos cesáreos (20%), 2.020 partos normais (80%) e no Hospital Regional Antônio Dias em Patos de Minas, durante o mês de setembro/2010, foram realizados 127 partos, sendo 60 partos normais (47,3%) e 67 partos cesáreo (52,7%). Nossos resultados apresentam maiores índices de cesáreas - 1640 (59,66%) - no ano de 2010 e 1109 (40,34%) partos normais neste mesmo ano. Esse índice aumentou em 2016 de acordo com os dados da pesquisa, quando ocorreram 2097 (62,84%) partos cesáreos e 1240 (37,16%) normais. A maior discrepância entre a proporção de partos normais e cesáreas ocorreu em 2014 com 2094 (64,21%) partos cesáreos e 1167 (35,79%) partos normais.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo traz alguns subsídios a serem refletidos, tais como os altos índices de partos cesáreos na cidade de Patos de Minas que são superiores à meta da OMS, indicando a necessidade de esforços para que a prática da cesariana se restrinja as indicações médicas.

O parto cesáreo foi a via de maior prevalência, embora o parto normal tenha apresentado número maior dentre as gestantes com escolaridade de até 7 anos. Foi encontrado diferença estatisticamente significativa para todas as variáveis (idade, estado civil, escolaridade, tipo de gravidez, duração da gestação e consultas pré-natais) em análise.

Foi possível concluir que as gestantes com número adequado de consultas pré-natais, conforme o indicado pelo Ministério da Saúde, tiveram como desfecho o tipo de parto vaginal um número maior que as com menos consultas. Evidenciando que a assistência pré-natal e o atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde é uma estratégia efetiva para diminuir a taxa de cesáreas.

Os resultados observados neste estudo corroboram as evidências divulgadas na literatura e podem nortear a implementação de políticas de saúde materno-infantil no município de Patos de Minas e em outros com características semelhantes.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, N. F. G.; ARVELOS, C. C. C. Análise da implantação do Programa de Humanização da Assistência Obstétrica em dois hospitais mineiros. *Revista Perquirere*, Patos de Minas, v. 10, n. 2, p. 10-18. Dez. 2013. Disponível em <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/192396/An%C3%A1lise+da+implanta%C3%A7%C3%A3o+do+programa+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em 11 dez. 2018.

BRASIL. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Equipe de colaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, SPS/Ministério da Saúde, 2000.

GARCIA N.; VALADARES C. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Ministério da Saúde. Mar 2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>>. Acesso em: 10 de dez. 2018.

GUIMARAES, Raphael Mendonça et al . Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 17, n. 3, p. 571-580, jul. 2017 . Disponível em < <http://ref.scielo.org/6jcmn9>>. Acessado em 07 dez. 2018.

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Caderno de Saúde*. Rio de Janeiro, n. 25, p. 1587-1596, jul. 2009.

MELLER, Fernanda de Oliveira; SCHAFER, Antônio Augusto. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciênc. saúde coletiva* , Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3829-3835, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 de dezembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000018>.

NASCIMENTO, Janyere Ribeiro do; MENDES, Daniella Ribeiro Guimarães. FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CESARIANAS NO BRASIL. 2014. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2014. Disponível em: <<http://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/FATORES-ASSOCIADOS-AO-AUMENTO-DA-INCID%C3%80NCIA-DE-CESARIANAS-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

QUEIROZ, M. V. O; SILVA, N. S. J. e; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.6, p.687-91, 2005.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS R. P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123-127, jun. 2015.

WHO. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.HRP. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa Organização Mundial Da Saúde. Genebra. 2015.