

DISTRIBUIÇÃO DO PARTO VAGINAL E DA CESÁREAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA MACRORREGIÃO DO EXTREMO SUL BAIANO NO PERÍODO DE 2009 A 2015

Pâmela Carvalho Rodrigues¹
João Batista Lopes da Silva²
Luanna Chácara Pires³

RESUMO

Objetivou-se neste trabalho analisar a distribuição do parto vaginal e da cesariana no sistema público de saúde na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período de 2009 a 2015. Os dados secundários foram obtidos por meio de plataformas digitais de dados oficiais no período de 2009 a 2015 da macrorregião do Extremo Sul Baiano, Estado da Bahia e Brasil. Os dados foram submetidos a análises de consistência, descritiva e de regressão linear simples. Realizou-se a espacialização dos dados para cada município, configurando assim um mapa com as distribuições percentuais dos partos normais ocorridas durante o período analisado. O município de Teixeira de Freitas possui maior porcentagem de adolescentes que tiveram filhos, enquanto a macrorregião do Extremo Sul Baiano apresenta um percentual de 27,00% de cesáreas, no período analisado. Em termos de valores absolutos, observou-se redução de cesárias anos de 2013 e 2015, correspondentes a uma redução de 6,02% e 7,57%, respectivamente, contudo, observou-se aumento nos demais anos avaliados com incremento de 5,49%, no ano de 2011, a 11,96%, no ano de 2014. Pela análise de tendência realizada neste estudo, os partos cesáreos continuarão aumentando se não forem implantadas novas ações e estratégias de redução.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Sistemas de Informação

INTRODUÇÃO

Inúmeros são os estudos sobre o parto vaginal e a cesariana que têm sido realizados e aplicados aos diversos problemas associados à organização da assistência prestada a mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério (DIAS; DESLANDES, 2004; HOTIMSKY et al. 2002; KNUPP et al. 2008). A cesariana é uma prática exercida no Brasil desde o início do século XIX e é definida como um ato cirúrgico que consiste em incisão do abdome e útero com objetivo de conceber o feto. O parto cesáreo surgiu como uma necessidade médica sendo um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança devido as complicações

¹Estudante da Universidade Federal do Sul da Bahia *campus* Paulo Freire. e-mail: pamella.cr01@gmail.com

²Docentes da Universidade Federal do Sul da Bahia *campus* Paulo Freire. e-mail: silvajbl@ufsb.edu.br

³Docentes da Universidade Federal do Sul da Bahia *campus* Paulo Freire. e-mail: luanna.ufsb@gmail.com



durante a gestação ou o parto normal.

O Brasil realiza aproximadamente 1,6 milhão de operações cesarianas anuais. A taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente, tornando-se o modo mais comum de nascimento no país, chegando a torno de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A taxa de cesárea tem sido alvo de estudos nacionais e internacionais, que variam em virtude da metodologia adotada.

Em países desenvolvidos tem em média sete mortes maternas, com variações de quatro a quatorze para cada 100 mil nascidos vivos. Isso entra em contraste com o Brasil, onde no ano de 2007 contabilizou 77 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Este número coloca o Brasil no 29º colocado em números absolutos mais altos de mortes maternas no mundo. Sendo que as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções perinatais e as complicações do aborto, caracterizam 66% das mortes em todo o Brasil (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011). De acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento, um dos fatores responsáveis pela dificuldade da redução da mortalidade materna, é o alto índice de partos cesáreos nas maternidades e hospitais do Brasil (BRASIL, 2014).

De acordo com o exposto, a área da saúde dentro da gestão pública é um dos maiores desafios. Dentro dessa perspectiva, o conceito de humanização do parto e nascimento vem ganhando destaque nas discussões referentes à qualidade da assistência ao parto e nascimento. Em 2004, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus) pode ter sido um grande colaborador para o declínio da mortalidade na infância, além de outras políticas ressaltando a mortalidade infantil e a maternal dentro do contexto brasileiro.

Nesse sentido, percebe-se que os partos cesáreos tiveram um aumento progressivo em todas as idades, raças, condições médicas e idades gestacionais. Dessa forma, objetivou-se com este estudo analisar a distribuição do parto vaginal e da cesariana no sistema público de saúde na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período de 2009 a 2015.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma abordagem quantitativa descritiva, sendo sua coleta realizada de dados secundários obtidos de plataformas digitais de dados oficiais como: DATASUS/ Informações de Saúde/ Estatísticas Vitais (disponível online no sistema TABNET), Atlas do Desenvolvimento Humano e diferentes bases de dados do IBGE no período compreendido entre 2009 a 2015. O objeto de estudo foi à macrorregião do Extremo Sul Baiano que é composta por 21 municípios (Alcobaça, Belmonte, Caravelas, Eunápolis, Guaratinga, Ibirapuã, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Itamarajú, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Porto Seguro, Prado, Santa Cruz de Cabrália, Teixeira de Freitas e Vereda) com maior destaque se dará ao município de Teixeira de Freitas, Estado da Bahia e Brasil, para fins de comparação.

A plataforma digital Atlas do Desenvolvimento Humano foi utilizada para a coleta de dados sobre os aspectos populacionais e socioeconômicos nas referidas regiões no período de 1991 a 2010, os quais foram: número de habitantes, taxa de população pobre, taxa de população extremamente pobre, percentual de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos, mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos), taxa de fecundidade total (filhos por mulher), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM); renda per capita e o índice GINI. Na plataforma DATASUS foram coletados os tipos de parto (parto vaginal e parto cesáreo) no período de 2009 a 2015 no sistema público.

Os dados foram registrados e quantificados utilizando-se planilhas eletrônicas e submetidos a uma análise de consistência para eliminação de *outliers*. Após esta verificação, realizou-se a análise descritiva. Para os dados de tipo de parto foi realizada a análise de regressão linear simples. Após o processamento dos dados fez-se a espacialização dos dados para cada município, configurando assim um mapa com as distribuições percentuais dos partos normais ocorridas durante o período analisado. Para esta espacialização dos dados e confecção do mapa foi utilizado o software ArcGIS 10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas últimas décadas a população de Teixeira de Freitas apresentou uma taxa de

crescimento de 61,71%, passando de 85.574 em 1991 para 138.341 habitantes em 2010 (Tabela 1). Devido aos incrementos nos índices IDHM, GINI e renda per capita nos anos de 1991 a 2010 é possível perceber que Teixeira de Freitas fortaleceu sua economia, porém a região do extremo sul baiano não acompanhou esta mesma evolução. O índice de renda per capita do município de Teixeira de Freitas cresceu 100,15% de 1991 até 2010, passando de 280,16 para 560,73. Verificou-se que a taxa de população pobre reduziu que antes representava 50% dos teixeirenses em 1991 havia caído para 15,92% em 2010. Porém, a renda per capita tanto de Teixeira de Freitas quanto de toda macrorregião do extremo sul baiano são inferiores ao do Brasil. Além disso, a desigualdade em Teixeira de Freitas continua elevada, o que é demonstrada pelo índice GINI, que em 2010 era de 0,53, denunciando a concentração de renda nas mãos de poucas pessoas e uma grande diferença entre o rendimento dos mais ricos e dos mais pobres. Porém, verificou-se que a desigualdade no município de Teixeira de Freitas é inferior quando comparado ao Brasil e ao Estado da Bahia.

Quanto ao percentual de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos ao longo dos 19 anos, em Teixeira de Freitas, verifica-se 2,66% de aumento do ano 1991 a 2010, sendo este último, o ano em que obteve um número maior de grávidas adolescentes no município, do equivalente a um total de 11,17% dos partos (Tabela 1). Em contrapartida, observa-se que no Extremo Sul Baiano, registrou-se 12,04% de mulheres que tiveram filhos na mesma faixa etária, entretanto, obteve uma elevação dos dados do ano de 1991 ao de 2010, menor que o de Teixeira de Freitas, com 2,09%. Para a Bahia, registra-se 8,78% de mulheres que deram a luz, com um percentual de diferença entre os anos de 1991 a 2010 de 1,56% a mais. Por fim, no Brasil, no total de 8,64% de partos, houve um aumento de apenas 0,64% do ano de 1991 para o ano de 2010. A partir disso, verifica-se que o maior índice de porcentagem de mulheres grávidas na adolescência é na cidade de Teixeira de Freitas, destacando-se por altos dados nos períodos supracitados. Resultados semelhantes encontrado por GALLO (2011), onde o autor coloca números absolutos de nascimentos ocorridos nos anos 2006 e 2007 na cidade de Porto Velho, Rondônia, se constata que aproximadamente uma em cada três gestantes estava na faixa etária que as classifica como adolescentes. Do total de 4.710 gestantes que tiveram filhos no centro obstétrico do Hospital de Base de Porto Velho, 1.354 eram gestantes até 19 anos, totalizando um percentual de 28,7% do total de partos, conferindo um número acentuado de gestantes adolescentes durante os anos pesquisados.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica da população na macrorregião do Extremo Sul Baiano, Bahia e Brasil nos anos de 1991, 2000 e 2010

Características	Teixeira de Freitas			Extremo Sul			Bahia			Brasil		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Nº de habitantes	85.547	107.486	138.341	533.219	664.850	760.206	11.867.991	13.070.250	14.016.906	146.825.475	169.798.885	190.755.799
% Taxa de população pobre	52,78	36,07	15,92	69,65	50,49	29,56	65,26	49,72	28,72	38,16	27,9	15,2
% Taxa de população extremamente pobre	20,63	14,31	5,39	40,20	23,09	12,73	38,96	25,68	13,79	18,64	12,48	6,62
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,38	3,75	5,04	2,60	4,75	4,69	1,81	3,60	3,37	2,24	3,51	2,89
Mortalidade até 1 ano de idade	76,33	39,85	21,21	70,62	42,37	22,76	70,87	41,81	21,81	44,68	30,57	16,70
Taxa de fecundidade total	3,32	2,73	2,11	3,95	2,93	2,60	3,66	2,50	2,05	2,88	2,37	1,89
IDHM	0,378	0,539	0,685	0,31	0,47	0,62	0,386	0,512	0,66	0,493	0,612	0,727
Renda per capita	280,16	401,72	560,73	181,19	276,30	395,08	234,57	322,04	496,73	447,56	592,46	793,87
Índice GINI	0,61	0,62	0,53	0,59	0,59	0,54	0,67	0,66	0,62	0,63	0,64	0,60

Em relação, a variável de mortalidade até um ano de idade, é notável que de Teixeira de Freitas até o nível Brasil, os índices caíram drasticamente, chegando até em 55,12% a menos em Teixeira de Freitas, 47,86% a menos no Extremo Sul Baiano, 49,6% na Bahia e 27,98% no Brasil. Ressaltando que Teixeira de Freitas, Extremo Sul e Bahia possuíam índices altíssimos de mortalidade infantil, acima de 70% nos anos 1990 (Tabela 1). Esse declínio, obviamente, influenciou nos dados do país, que podem ser questionados através de inúmeras políticas públicas do Brasil, além de intervenções da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros, voltadas justamente para a redução de mortalidade infantil. Esse fato confirma-se diante do Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2013 (BRASIL, 2014), onde o Brasil já atingiu a meta em relação às mortes de crianças menores que de um ano de idade, no qual a taxa passou de 53,7 em 1990 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2011. Porém, o nível da mortalidade ainda é elevado e por este motivo, as políticas, programas e ações que contribuem para a redução da mortalidade na infância têm tido uma atenção maior.

Em relação à taxa de fecundidade total (número médio de filhos nascidos vivos que uma mulher teve ao terminar seu período reprodutivo), percebe-se que em todos os locais abordados registraram-se períodos reducionistas, sendo a maior taxa para a Bahia com uma média de 1,61 a menos de filhos por mulher, 1,35 no Extremo Sul Baiano, 1,21 para Teixeira de Freitas e por último, a taxa brasileira, com redução de 0,99 de diferença entre os anos de 1991 a 2010 (Tabela 1). Ressaltando que a taxa de fecundidade brasileira se mostrou extremamente atenuada no período de

10 anos, entre 2000 e 2010. Relacionando com A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no senso de 2004, confirmou-se a tendência declinante da fecundidade, que havia sido o nível mais baixo dos últimos anos até aquele momento. O número médio de filhos por mulher em 2004 foi igual a 2,1, o que representou queda de 12,5% em relação ao último censo e, no ano de 2010, fazendo jus a tendência, o Brasil chegou a média de 1,89 de filhos por mulher (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2006).

No período de 2009 a 2015 ocorreram 65.107 partos no sistema público de saúde na macrorregião do Extremo Sul Baiano, onde se observa um percentual de 27,00% de cesáreas (Tabela 2). Desta macrorregião, o município de Teixeira de Freitas concentra-se 21,69% do total de partos e 7,43% de cesáreas. Observa-se que a macrorregião do Extremo Sul Baiano (27,00%) e o município de Teixeira de Freitas (34,28%) possuem acentuada proporção de partos cesarianos estando acima do preconizado pela OMS, ou seja, verifica-se que a frequência de cesáreas na instituição pública a mesma distancia-se do índice recomendado pela OMS, onde recomenda-se que o percentual de cesarianas não ultrapasse a faixa entre 5 e 15% do total de partos (BRASIL, 2014). Resultados semelhantes foram encontrados por PARIS et al. (2014) no estudo realizado na cidade de Maringá, Paraná, em que observou-se um crescimento de partos cesáreos e um declínio de partos vaginais no Brasil. O estudo apresentou a trajetória dos tipos de parto financiados ou não pelo SUS no período de 2002 a 2012, no qual possibilitou perceber que de cada quatro crianças nascidas, três foram por parto cesáreo. No decorrer dos 11 anos do estudo, segundo o SINASC, ocorreram 48.220 nascimentos no município, desses, 77,1% foram por parto cesáreo e apenas 22,9% por parto vaginal. Os partos financiados pelo SUS, conforme o SIH-SUS totalizaram 22.366 procedimentos e desses, 54,6% foram cesáreas.

Tabela 2. Caracterização segundo o tipo de parto no sistema público de saúde na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período de 2009 a 2015

Local	Tipo de parto	
	Parto Vaginal	Parto Cesáreo
Teixeira de Freitas	9.279 (65,72%)	4.840 (34,28%)
Extremo Sul Baiano	47.526 (72,00%)	17.581 (27,00%)
Média Geométrica	117,42	42,04

Convém ressaltar que além da cesariana sem indicação adequada influenciar no aumento da morbimortalidade materna e infantil, ela vai de encontro à integridade física do recém-nascido e

da mulher (MALHEIROS et al. 2012). Essa situação pode ser decorrente por conta da vulgarização da cesárea associada ao meio comercial que assumiu nos últimos anos. O fato de poder escolher o dia e a hora em que o bebê irá nascer, a comodidade que o profissional possui, o medo do parto normal, deformação do corpo da mulher, influência na vida sexual diante de alterações ocorridas durante o parto e falta de profissionalismo de alguns profissionais, é o que move o progresso do parto cesáreo (CAMPOS; CARVALHO, 2000).

O parto cesáreo quando acompanhado de forma necessária tem a capacidade de colaborar para a saúde do bebê e da mãe, sendo indicada com a intenção de salvar a vida de ambos em situação de alto risco, tais como: sofrimento fetal, apresentação pélvica, hemorragia antes do parto, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), diabetes e cesárea de repetição. Além disso, para gestantes portadoras do vírus HIV, a indicação da cesariana tornou-se uma forma segura de evitar a transmissão do recém-nascido em até 90%. Entretanto, quando utilizada de forma desnecessária pode colaborar para o aumento de riscos inerentes ao ato cirúrgico, maior tempo para a recuperação da puérpera e influenciar no aumento da taxa de mortalidade materna e neonatal, já que as chances da mãe morrer na cesariana é seis vezes mais que no parto normal, principalmente quando consideramos que a possibilidade de contrair uma infecção ou ter uma hemorragia também é maior. Já em relação ao recém-nascido, o risco de ir para Unidade de Terapia Intensiva quadruplica entre os nascidos por cesariana (KNUPP et al. 2008).

Diante do que foi dito, faz-se necessário uma maior disseminação da informação para as gestantes acerca dos eventuais problemas que uma operação cesariana desnecessária pode causar tanto para ela quanto para o bebê. Em conjunto com os profissionais de saúde da macrorregião do Extremo Sul Baiano precisa-se analisar se os números elevados de partos cesarianos durante o período de 2009 a 2015 são de eventos esporádicos ou recorrentes, para realizarem um melhor acompanhamento pré-natal e assistência ao parto normal ou cesáreo.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos registrou 65.107 nascimentos na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período analisado, dos quais 17.581 correspondiam à cesariana (Figura 1). Em termos de valores absolutos, observou-se redução na ocorrência deste tipo de procedimento nos anos de 2013 e 2015, correspondente a uma redução de 6,02% e 7,57%, respectivamente. Observou-se aumento nos demais anos avaliados com incremento de 5,49%, no ano de 2011, a 11,96%, no ano de 2014. A média geométrica no intervalo sob estudo da taxa de

crescimento da incidência proporcional de partos cesáreo foi de 4,52%, onde os anos de 2009 a 2011 obteve maior incremento. Portanto, observa-se redução do número de nascimentos e de partos normais no decorrer do período analisado e evolução da incidência de cesárea. Percebe-se que é uma cultura mundial a adoção deste tipo de parto (cesárea), acentuando-se mais nas últimas décadas, atingindo valores altos em determinadas regiões/país mais evoluídos.

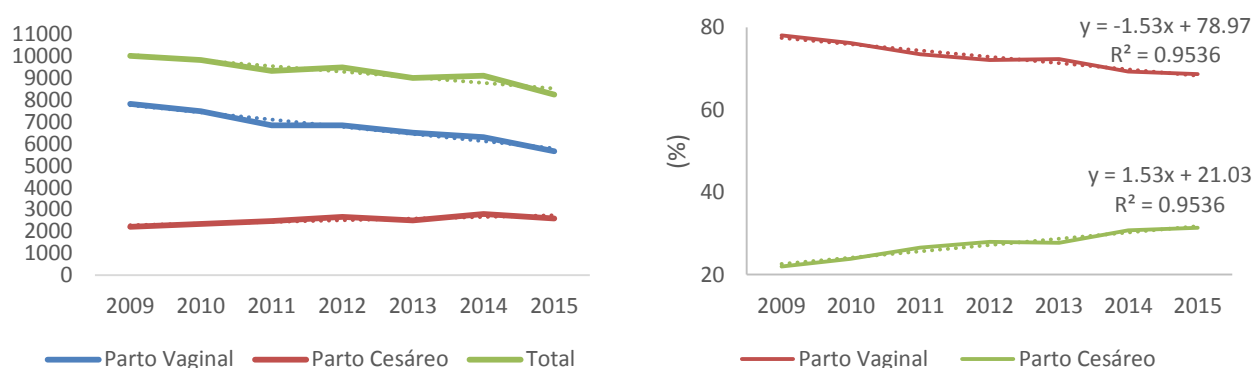


Figura 1. Distribuição dos partos vaginal e cesáreo na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período de 2009 a 2015 em termos totais e percentuais

Na análise de tendência observou-se tendência ascendente para parto cesáreo no sistema público de saúde de 1,53% ao ano no período de 2009 a 2015 (Figura 1). Esta mesma taxa, porém, de tendência decrescente foi observada para parto vaginal. Pela análise de tendência realizada neste estudo os partos cesáreos continuarão aumentando se não forem implantadas novas ações e estratégias de redução envolvendo as características socioculturais, demográficas e obstétricas das mulheres, a formação e atuação profissional na obstetrícia e a estrutura adequada dos serviços de saúde para atendimento ao parto vaginal. Os resultados deste estudo retratam o aumento do parto cesáreo ao longo do tempo, mas para explicação do fenômeno na saúde da população são necessários novos estudos. Resultados semelhantes foram encontrados por Paris et al. (2014) onde observou-se tendência ascendente para parto cesáreo SUS de 1,9% ao ano e tendência decrescente igual para parto vaginal SUS e não SUS de 0,3% ao ano no município de Maringá, Paraná, de 2002 a 2012.

Ao analisar a ocorrência de parto vaginal segundo o município aonde foi o mesmo foi realizado, verificou-se uma distribuição heterogênea do parto vaginal (Figura 2). A maior incidência de parto normais foram nos municípios de Eunápolis (nos anos de 2009 a 2014), Santa Cruz de

Cabrália (nos anos de 2009 a 2011), Porto Seguro (nos anos de 2009 a 2011), Itamaraju (nos anos de 2009 a 2011), Itabela (nos anos de 2009 a 2014) e Vereda (nos anos de 2010 a 2015). Atenção especial as políticas públicas de redução de partos cesáreos devem ser dadas aos outros municípios. Verificou-se que vários municípios tiveram alta percentagem de partos vaginais até 2011 com redução nos anos subsequentes a exemplo dos municípios: Eunápolis, Itabela, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Nova Viçosa. Em Teixeira de Freitas, observa-se elevação da proporção de partos normais no último ano 2015, assim como em Guaratinga, Caravelas e Alcobaça.

É notável que os locais que mais se mantiveram nas taxas de partos normais no período de 2009 a 2015 no Extremo Sul Baiano, foram às cidades de Eunápolis, Vereda e Itamaraju com dados entre 75-95%, com poucas variações (Figura 2). Em contraste, as cidades que menos possuíram partos normais, foram os municípios de Prado, Medeiro Neto, Mucuri e Itanhém, também com poucas variações durante os anos citados no mapa, mantendo-se entre 40-60%. Já Teixeira de Freitas, oscilou bastante entre 60-70% do total de partos vaginais realizados no município e durante os anos descritos no mapa, esteve praticamente em nenhum momento com taxas acima de 70%, exceto no ano de 2010, no qual não voltou a repetir-se.

O fato de Teixeira de Freitas possuir hospitais particulares, convênios, clínicas especializadas, maior número de profissionais de saúde, pode influenciar nas taxas de partos normais, nos quais crescem bem menos que cidades e vilas do interior do Extremo Sul da Bahia, que não possuem tantos meios e tecnologias para realização de procedimentos de alto custo e periculosidade, sendo esses casos, encaminhados para cidades vizinhas com maior projeção de recursos de saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo retratam o aumento do parto cesáreo no período analisado no estudo de 2009 a 2015, mas para explicação do fenômeno na saúde da população são necessários novos estudos. Há uma manutenção das altas taxas de cesariana que pode ter associação direta com as variáveis socioeconômicas que necessitam ser analisadas em trabalhos futuros. Como visto, Teixeira de Freitas possui acentuada proporção de partos cesarianos estando acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, resultando em 34,28%. Percebe-se pelo mapa de incidência



acima, que os dados se alinham, já que o município não ultrapassa as taxas de partos vaginais acima de 70% até o ano de 2015. O que se caracteriza como um fator de risco para as gestantes de Teixeira de Freitas e como um agravo para a saúde da mãe e do bebê. Há também a necessidade emergencial de se ter atenção voltada para o público infantil-juvenil a respeito de sexualidade e gravidez, em especial, no município de Teixeira de Freitas onde se concentra maior proporção de adolescente de 10 a 17 anos que já tiveram filhos.

Taxas de mortalidade infantil/neonatal e maternal podem estar relacionadas com o abuso de partos cesáreos no município. Cabe à gestão local, impulsionar campanhas que alertem as parturientes sobre os graves riscos de partos cesáreos desnecessários e o número acentuado de óbitos que podem ocorrer por conta do mesmo.

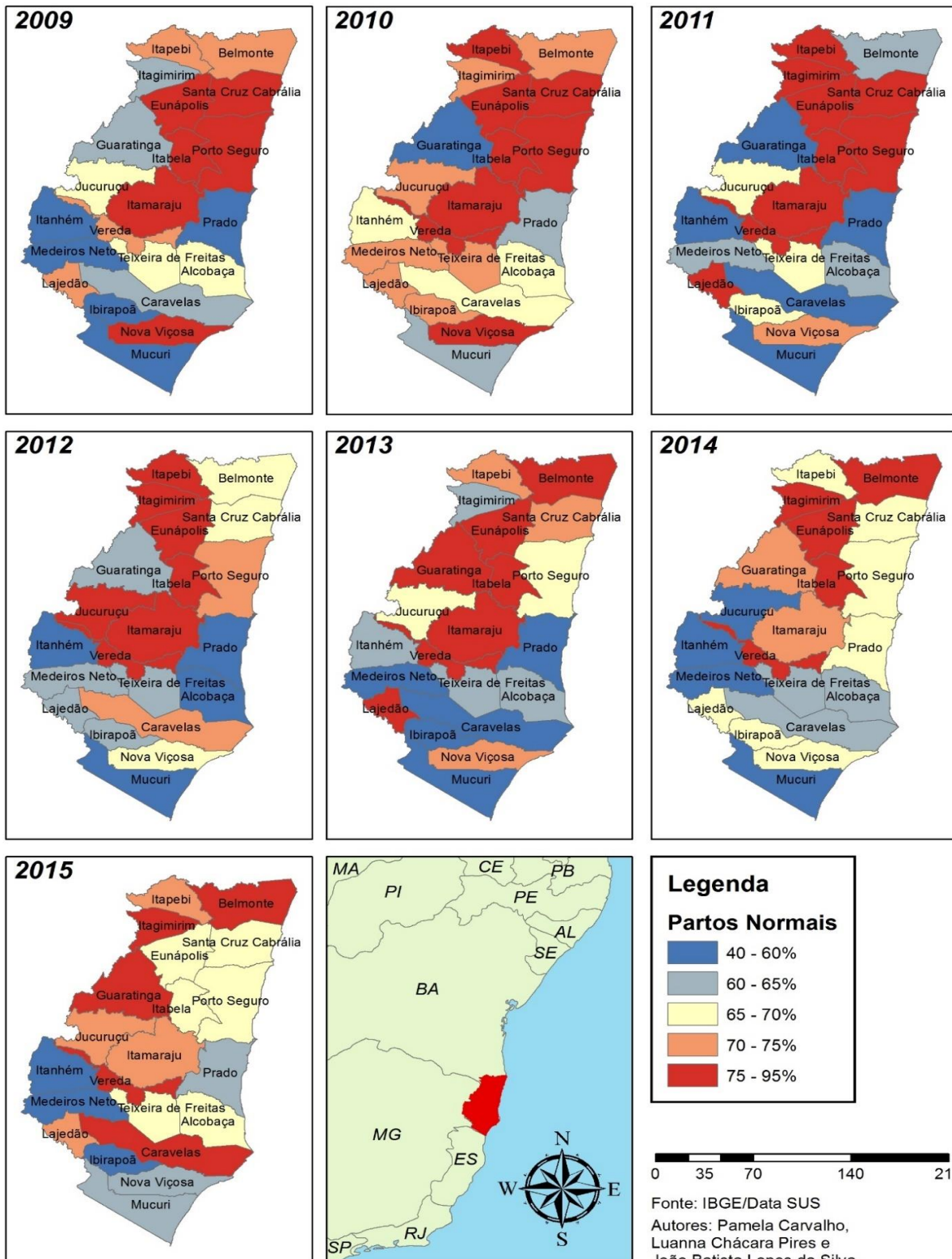


Figura 2. Distribuição espacial da taxa de partos normais na macrorregião do Extremo Sul Baiano no período de 2009 a 2015

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERQUÓ, Elsa; CAVENAGHI, Suzana. **Fecundidade em Declínio: Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil**. Novos Estudos. p.11-15, 2006.
- BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**, p.01-212, 2014. Disponível em:
http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf.
- CAMPOS, Tatiana Pacheco; CARVALHO, Marília Sá. **Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela**. Caderno de Saúde Pública, v.16, n.2, p.411-20, 2000.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Cesarianas: percepção do risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro**. Caderno de Saúde Pública, v.20, n.1, p.109-16, 2004.
- GALLO, José Hiran da Silva. **Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões**. Revista Bioética (Impr.) vol.19, n.1, p. 179 – 95, 2011.
- HOTIMSKY, Sônia Nussenzweig. et al. **O parto como eu vejo...ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica**. Caderno de Saúde Pública, v.18, n.5, p.1303-311, 2002.
- KNUPP, Virginia Maria de Azevedo Oliveira; MELO, Enirtes Caetano Prates; OLIVEIRA, Rejane Burlandi de. **Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.12, n.1, p.39-44, 2008.
- MALHEIROS, Paolla Amorim. et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. Texto Contexto Enfermagem Florianópolis, vol.21, n.2, p. 329-37, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE: **Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/gineco_obstetricia/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.11, n.4, p.415-425, 2011.



PARIS, Gisele Ferreira et al. **Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento.** Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. vol.36, n.12, p.548-54, 2014.