

Vias de nascimento: um estudo sobre a distribuição do parto na 4ª regional de saúde de Imperatriz-MA

Routes of birth: a study on the distribution of birth in the 4th regional of Imperatriz-MA

Vias de nacimiento: un estudio sobre la distribución del parto en la 4ª regional de salud de Imperatriz-MA

Talita Pompeu da Silva¹, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira^{1*}, Kleber Augusto Fernandes de Moraes², Janildes Maria Silva Gomes³, Ariadne Siqueira de Araújo Gordon¹, Iáskara Thamires Sousa Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Comparar o número de nascidos vivos por via cesárea e por via vaginal, na 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA durante os anos de 2015 e 2016. **Métodos:** Descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa, coletado no setor de Vigilância em Saúde, da 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA, no período de 2015 a 2016. **Resultados:** O estudo apresentou um percentual de nascidos vivos por via cesáreas maior que 50% dos casos totais, isso chama a atenção para a saúde pública, e a análise da diferença entre as médias de nascidos vivos de por via vaginal e por via cesárea, através do teste de Student, apontou um $p > 0,05$ em ambos os anos avaliados, reafirmando os dados da estatística descritiva. **Conclusão:** Essas análises tornam-se relevantes, pois mostraram que a prevalência de nascimento por via cesárea em algumas regiões é significativa e devem ser melhor observada pelas autoridades em saúde, evitando que esses números cresçam de forma desordenada dentro do Estado

Palavras-Chave: Cesária, Parto Normal, Humanização.

ABSTRACT

Objective: To compare the number of live births by cesarean section and by vaginal route, in the 4th Health Region of Imperatriz-MA during the years 2015 and 2016. **Methods:** Descriptive, retrospective and documental quantitative approach, collected in the Health Surveillance Sector, from the 4th Health Region of Imperatriz-MA, in the period from 2015 to 2016. **Outcome:** The study presented a percentage of live births by cesarean section greater than 50% of the total cases, this draws attention to public health and the analysis of the difference between the means of live births by vaginal route and by cesarean section through the Student test showed a $p > 0.05$ in both evaluated years, reaffirming the data of the descriptive statistics. **Conclusion:** These analyzes become relevant since they showed that the prevalence of cesarean births in some regions is significant and should be better observed by health authorities, avoiding that these numbers grow in a disorderly way within the State.

Key Word: Cesária, Normal Childbirth, Humanization.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz-MA. *E-mail: iraciane.rodrigues@gmail.com

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA

³ Universidade Ceuma, Imperatriz-MA.

DOI: 10.25248/REAS419_2018

Recebido em: 6/2018

Aceito em: 7/2018

Publicado em: 7/2018

RESUMEN

Objetivo: Comparar el número de nacidos vivos por vía cesárea y por vía vaginal, en la 4ª Regional de Salud de Imperatriz-MA durante los años de 2015 y 2016. **Métodos:** Descriptivo, retrospectivo y documental de abordaje cuantitativo, recogido en el sector de Vigilancia en Salud, de la 4ª Regional de Salud de Imperatriz-MA, en el período de 2015 a 2016. **Resultados:** El estudio presentó un porcentaje de nacidos vivos por vía cesáreas mayor al 50% de los casos totales, eso llama la atención para la salud pública, y el análisis de la diferencia entre las medias de nacidos vivos de por vía vaginal y por vía cesárea, a través del test de Student ($p > 0,05$) en ambos años evaluados, reafirmando los datos de la estadística descriptiva. **Conclusión:** Estos análisis se vuelven relevantes, pues mostraron que la prevalencia de nacimiento por vía cesárea en algunas regiones es significativa y deben ser mejor observadas por las autoridades en salud, evitando que esas cifras crezcan de forma desordenada dentro del Estado.

Palabras Clave: Cesaria, Parto Normal, Humanización.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, vem ocorrendo em todo o mundo uma crescente prevalência de operações cesáreas em relação aos partos normais, e, o Brasil vem se revelando como um país com uma das maiores taxas de cesáreas do mundo (QUEIROZ et al., 2015). As altas incidências de cesáreas são preocupantes, especialmente nos países em desenvolvimento, chegando a se tornar um problema de saúde pública. O Brasil está incluído nesse meio, justificando seu título de campeão mundial na categoria, por descumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem preconizado desde o ano de 1985, que a incidência de partos cesáreos deve ser menor que 15% (LIMA e VALE, 2012).

As cesáreas devem ser realizadas por indicações médicas, sendo elas bem fundamentadas e associadas a possíveis riscos para a saúde da mãe e/ou feto. Sendo assim, o parto cirúrgico deve ser escolhido de forma mais rigorosa possível, e mais importante que a indicação médica, a gestante deve estar consciente dos riscos e complicações que o parto Cesáreo apresenta não apenas para a sua vida, mas também para de seu filho (LIMA e VALE, 2012). Em contrapartida, o parto vaginal traz algumas vantagens, tanto para mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e hemorragias (JUNIOR, 2013).

Entre as principais explicações que levam a escolha por uma cesariana, estão a falta de conhecimento das mulheres em relação ao parto normal, a formação dos profissionais de saúde, especialmente os médicos que acreditam que as mulheres tem preferência por cesárea, mulheres com idade de 30 anos ou mais, além das influencias familiares (TEDESCO et al., 2014).

Em combate a esses diversos fatores, o Ministério da Saúde (MS) no Brasil junto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem incentivando o parto normal, através de campanhas, programas e portarias, sendo a mais recente a portaria de número 1459 de 24 de junho de 2011, que cria a Rede Cegonha como uma rede que assegura as mulheres à vários direitos, entre eles, o parto humanizado e normal, no entanto, apesar de todas essas tentativas, os índices de cesáreas no Brasil, ainda se mantem elevados (MELCHIORI, 2009).

Desta forma, por se considerar a importância da alta prevalência de cesáreas em relação aos partos normais, no que diz respeito ao Brasil é que se pretende fazer um levantamento epidemiológico da distribuição das vias de nascimento por parto vaginal e cesáreos que ocorreram nas cidades que fazem parte da 4ª Regional de Saúde do Município de Imperatriz - MA durante os anos de 2015 e 2016, buscando comparar o número de nascimento por via vaginal com o número de nascimento por via cesárea, de modo a comprovar que na referida região ocorre uma diferença significativa entre elas, com predomínio em sua maioria de nascimento por via cesárea. Durante a análise foi descrito o total de nascidos vivos por via cesárea e normal observado de acordo com cada ano, e, em seguida foi feita uma descritiva dos dados esperados para o total de nascidos vivos por via cesárea e normal, com o intuito de justificar a diferença ou semelhança entre as médias dos dois grupos.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa sobre a distribuição de nascidos vivos por via vaginal e cesárea nas cidades que compõem a 4ª Regional de Imperatriz durante os períodos de 2015 a 2016. As informações foram coletadas no setor de Vigilância em Saúde, da 4ª Regional de Saúde de Imperatriz, através da consolidação dos dados contidos no Sistema de Informação de nascidos vivos (SINASC), referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram considerados legíveis para estudo os nascidos vivos, em qualquer cidade que fizesse parte da 4ª Regional de Saúde de Imperatriz registrados durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, e, foram considerados ilegíveis os casos de nascimento registrado como ignorado e os óbitos.

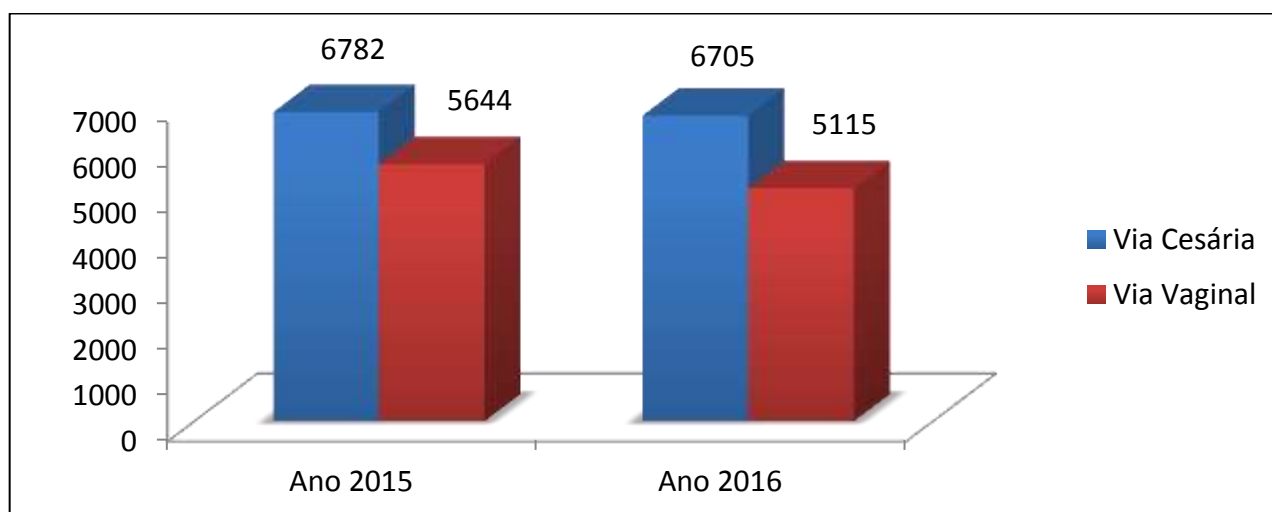
Os dados foram coletados e armazenados em uma tabela do Microsoft Excel, identificando-se o quantitativo total de nascidos vivos por via vaginal, cesárea, assim como índice de apgar, e peso ao nascer do recém-nascido. Após a coleta dos dados as informações obtidas foram armazenadas e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas, demonstradas através de tabelas, e algumas representações foram feitas por meio de gráficos. Para a avaliação da média de nascidos vivos por via vaginal e cesárea, utilizou-se o Programa Bio Start 5.0, neste programa, optou-se para análise inferencial dos dados em questão, a aplicação do Teste T de Student para amostras independentes, onde, procura-se demonstrar a distribuição das diferenças entre as médias de nascidos vivos por via vaginal e por via cesárea, desta forma, considera-se como hipótese: H0: Não há diferença entre os nascidos vivos por via cesárea e via vaginal ($\mu_1 = \mu_2$) e H1: Há diferença entre os nascidos vivos por via cesárea e via vaginal ($\mu_1 \neq \mu_2$); sendo considerados como nível de decisão o alfa = 0.05.

RESULTADOS

Conforme os dados obtidos, levando-se em consideração o número total de nascimentos por via vaginal e via cesárea no ano de 2015 e 2016, observa-se uma predominância de nascimentos por via cesárea em ambos os anos citados, conforme demonstra a **Figura 1**.

Diante deste cenário, é possível traçar um paralelo com o peso ao nascer, pois tais dados podem ajudar a analisar as condições de nascimento, assim como traçar um prognóstico da resposta extrauterina, no referido estudo, nota-se um registro ainda que menor porém com valores significantes de recém-nascidos com peso proporcional a prematuridade (**Figura 2**).

Figura 1 - Comparação de Nascidos vivos por via cesárea e vaginal nos anos 2015 e 2016, em municípios que compõem a 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA, 2017.



Fonte: SINASC, 2015 e 2016

Diante deste cenário, é possível traçar um paralelo com o peso ao nascer, pois tais dados podem ajudar a analisar as condições de nascimento, assim como traçar um prognóstico da resposta extrauterina, no referido estudo, nota-se um registro ainda que menor porém com valores significantes de recém-nascidos com peso proporcional a prematuridade.

A análise descritiva do ano de 2016 também não difere significativamente do ano de 2015, tendo valores de peso ao nascer compatível a recém-nascidos que podem ser associados a prematuridade, apresentando um total de 1088 casos de recém-nascidos com peso entre 500g a 2500 g.

Outro parâmetro também possível de analisar é o índice de apgar, ao nascimento, pois no ano de 2015, do total de nascidos vivos que tiveram seu índice de apgar registrado do 1º minuto, observou-se que 16% apresentaram um valor igual ou inferior a 7 pontos, e no ano de 2016 essa taxa aumentou para um total de 20% dos casos registrados.

Ao se buscar relacionar o número de ocorrência de nascido vivo por via vaginal e cesárea de acordo com cada município, conforme está exposto na **tabela 1**, é possível discriminar as cidades que mais apresentaram casos de nascidos vivos por via cesárea e por via vaginal, sendo observado um predomínio de nascimentos por via cesárea em cidades que apresentam um grau de maior desenvolvimento tecnológico quando comparado como as demais, dando destaque para o município de Imperatriz, maior cidade que faz parte da 4ª Regional de Saúde, a qual acaba por funcionar na sua maioria das vezes como cidade de referência para todos os demais municípios.

O cenário permaneceu semelhante no que tange a análise do ano de 2016, sendo que houve um aumento na frequência relativa de nascimento por via cesárea no município de Imperatriz, Estreito, João do Paraíso e João Lisboa (**Tabela 1**), concentrado novamente os maiores valores de cesárea nas cidades citadas.

Tabela 1 - Total de Nascidos Vivos (TNV) por via cesárea e vaginal de acordo com local de ocorrência, ano de 2015 e 2016; Municípios que compõem a 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA, 20017.

Município de ocorrência	Cesária		Vaginal		TNV 2015	Cesária		Vaginal		TNV 2016
	FA	%	FA	%		FA	%	FA	%	
Amarante do Maranhão	173	23	571	77	744	200	30	477	70	677
Buritirana	0	0	6	100	6	0	0	8	100	8
Campestre do Maranhão	0	0	4	100	4	0	0	2	100	2
Estreito	360	56	279	44	639	419	62	259	38	678
Governador Edilson Lobão	0	0	3	100	3	0	0	4	100	4
Imperatriz	5.744	57	4.303	43	10.047	5.667	59	3.968	41	9.635
João Lisboa	52	44	65	56	117	41	67	20	33	61
Lajeado Novo	0	0	2	100	2	0	0	0	0	0
Montes Altos	0	0	6	100	6	0	0	13	100	13
Porto Franco	440	55	358	45	798	372	53	324	47	696
Ribamar Fiquene	0	0	5	100	5	0	0	3	100	3
São João do Paraíso	10	53	9	47	19	6	75	2	25	8
Senador La Roque	3	25	9	75	12	0	0	0	0	0
Sítio Novo	0	0	24	100	24	0	0	35	100	35
Total geral	2015					2015				
	6782	55	5644	45	12.426	6705	57	5115	43	11.820

Fonte: SINASC, 2016. FA= frequência absoluta.

E, ao se buscar analisar a média dos nascidos vivos por via cesárea e via vaginal, a partir da aplicação do Teste T de Student para amostra independentes, tanto no ano de 2015 como no ano 2016, observa-se que houve a constatação de valor de alfa $> 0,05$, desta forma, reafirma-se a segunda hipótese de que houve diferença estatística entre as médias de nascidos vivos por via cesárea e via vaginal, com predomínio de nascimento por via cesárea em ambos os anos analisados, assim, constata-se que os resultados encontrados anteriormente refletem de fato um predomínio de nascimentos por via cesárea em detrimento de nascimentos por via vaginal.

Para se obter uma estimativa de gastos, respeitando-se os patamares recomendados pela OMS para partos cesáreas, foi obtido o número cesariana excedentes os 15% por município e acrescido este número aos partos normais. Realizado cálculo, através das médias de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pagas para cada tipo de parto (vaginal e cesárea) e a diferença resultante entre os valores, ficou caracterizado o valor estimado de redução de gastos na **tabela 2**, considerando a média de valor pago por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para região nordeste, conforme SIA/SUS (2015).

Tabela 2 - Estimativa de redução de gastos por município no ano de 2015; Municípios que compõem a 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA, 20017.

Município	Nº excedentes de partos cesáreas	Média de excedente de parto cesárea (R\$)	Média de acréscimo de parto normal (R\$)	Diferença (R\$)
Amarante do Maranhão	62	59.112,04	40.846,62	18.265,420,00
Estreito	264	251.702,88	172.937,46	78.765,420,00
Imperatriz	4237	4.039.640,54	2.775.434,84	1.264.205,70
João Lisboa	34	32.416,28	22.285,62	10.130.660,00
Porto Franco	321	306.047,82	218.284,86	95.762.960,00
São João do Paraíso	7	6.673,94	4.586,20	2.087.740,00
Total	4.925	659.992.600,54	461.716.575	206.276.405

Legenda: Conforme SIA/SUS (2015), foram considerados valores de AIH pagos para Parto Vagina de R\$ 654,58, Valores pagos por AIH por parto cesárea de 953,42. Fonte: SIA/SUS (2015).

DISCUSSÃO

O resultado mostrou um percentual de cesáreas ultrapassando mais de 50% dos nascimentos, quando se analisa o total geral, nas cidades que compõe a 4ª Regional de Saúde de Imperatriz no Estado Maranhão, é no mínimo preocupante, e, chama a atenção para a saúde pública, pois segundo a OMS não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios, afinal, assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e em longo prazo, e, esses riscos podem se estender por muitos anos depois do parto ter ocorrido, afetando a saúde da mulher e do seu filho, assim como também comprometer futuras gestações (LUMBIGANON et al, 2010; VILAR et al, 2007).

Em torno desse cenário, ocorre inúmeras discussão sobre a taxa considerada ideal para nascimento por via cesárea, e por diversas vezes seguiu um padrão pré-estabelecidos de que os partos por via abdominal não deveriam ultrapassar a taxa de 10% a 15% conforme cita a Organização Mundial de Saúde. Essa taxa surgiu de uma declaração feita por um grupo de especialistas em saúde reprodutiva durante uma reunião promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, em Fortaleza, no Brasil, e que diz: "Não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15%" (VOGEL, 2015).

Outro ponto importante a ser destacado é a associação de via de nascimento de acordo com o município de ocorrência. Nesse aspecto, é perceptível que os municípios que apresentaram maiores quantitativos de nascidos vivos por via vaginal, têm suas economias baseadas no agronegócio, agricultura familiar e um nível de desenvolvimento tecnológico no setor saúde ainda insatisfatório, esses fatos podem ter contribuído para os resultados, haja vista que a cultura da população e os recursos disponíveis nessas regiões são diferentes das cidades em que foram constatados um número maior de cesárea, como destaque temos a cidade de Imperatriz, local em que houve o maior número de ocorrência de cesárea, nestas cidades, observa-se a presença de maiores recursos tecnológicos em saúde, e, o processo histórico de urbanização e desenvolvimento econômico podem ter interferido nos hábitos e costumes da população quando se analisa as vias de nascimento, favorecendo assim uma assistência ao nascimento hospitalocêntrica e intervencionista. Outros estudos também chamam atenção para essa problemática como o de Oliveira (2016), onde nota-se que as razões para esta alta prevalência de cesáreas parecem não estar ligadas somente ao aumento do risco obstétrico, mas sim, aos fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da “cultura da cesariana”. Independente do nível socioeconômico, a demanda por cesárea parece se basear na crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia utilizada no parto operatório, sendo que a construção da escolha pelo parto cesáreo se processa ao longo da gestação e do parto, sofrendo influência de diferentes fatores no início, ao longo da gestação e no momento do parto.

As afirmações sobre os dados apresentados se solidificam ao se buscar averiguar a diferença entre as médias de nascidos vivos de por via vaginal e por via cesárea, através do teste de Student, o $p > 0,05$ em ambos os anos avaliados, reafirma os dados apontados na estatística descritiva, ou seja, é fato que na 4ª Regional de Saúde de Imperatriz do Maranhão há uma maior ocorrência de números de nascidos vivos por via cesárea do que nascidos vivos por via vaginal, trazendo a tona a necessidade reflexão em torno do gerenciamento da saúde pública neste aspecto, pois, em termos populacionais, a proporção de partos cesáreos retrata o nível de acesso a essa intervenção e seu uso. Essa medida é útil para os governantes, e, responsáveis por políticas de saúde, uma vez que podem avaliar os avanços na área de saúde materno-infantil e monitorar os cuidados obstétricos de emergência, assim como uso de recursos nessa área (WHO, 2009).

Cabe salientar que o custo também é um fator importante nessa questão, uma vez que recursos financeiros são necessários para melhorar o acesso aos cuidados maternos e neonatais para todos que necessitam, e as cesáreas representam um gasto adicional significativo para sistemas de saúde, conforme pode ser visualizados no estudos em questão, além de favorecer a sobrecarga e muitas vezes enfraquecer do sistema de saúde, no que se refere a humanização do parto e nascimento seguro. (WHO, 2010).

Diante desse contexto, Souza (2009) salienta que, para as organizações hospitalares, conhecer o custo é extremamente importante e somente o gerenciamento eficaz dos mesmos permitirá atender a um número maior de pacientes, de maneira satisfatória. Sendo assim, os gestores hospitalares se deparam com a necessidade de obtenção de informações precisas e confiáveis sobre os custos dos produtos e serviços, a fim de gerar dados verossímeis com a realidade do hospital, para que a tomada de decisões possa ser efetuada adequadamente. As cidades que fazem parte da 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA, precisam gerenciar seus custos de maneira mais racional a fim de terem mais recursos disponíveis para continuarem e melhorarem a assistência que se é fornecidas.

CONCLUSÃO

É fundamental entender que as taxas de cesáreas em diferentes hospitais variam em função das características obstétricas das mulheres atendidas naquele local, sua capacidade e recursos, assim como os protocolos clínicos de conduta que são usados em cada local. Através do estudo, ficou claro a predominância de nascimentos por via cesárea de forma geral, assim como as diferenças existentes entre as cidades que fazem parte da 4ª Regional de Saúde de Imperatriz - MA, pois esse aumento está fortemente atrelado à cidades com mais desenvolvidas socioeconomicamente.

Essas análises tornam-se relevantes, pois mostraram que a prevalência de nascimento por via cesárea em algumas regiões é significativa e deve ser mais bem observada pelas autoridades em saúde, evitando que esses números cresçam de forma desordenada dentro do Estado e assim, norteando a implementação de políticas de saúde que venham a incentivar os nascimentos por via vaginal de modo sempre que a assistência à gestante seja realizada sempre dentro de critérios técnicos, éticos e humanitários, proporcionando maior segurança e menor índice de complicações desnecessárias.

REFERÊNCIAS

1. BETRAN AP, TORLONI MR, ZHANG J, et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. *Reprod Health*. 2015;12(1):57
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010> Acessado em: 07/11/17
3. CORREA A. Novas diretrizes tentam reduzir número de cesáreas nos EUA, 2014. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140409_cesareas_eua_ac_dg. Acessado em: 05/11/2017
4. JUNIOR L, STEFFANI TL, BONAMIGO JÁ, et al. Escolha da via de parto: Expectativa de gestantes e Obstetras. *Rev. Bioét, Brasília*, vol.2, n.3, p. 509-517, set./dez, 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/scielo>.> Acesso em 03 dez. 2014.
5. LIMA VBA, VALE LRE. In: I Conferencia Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação,1., 2012. Goiás. Anais eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro Científico do PNAP/UEG: Sociedade Universitária de Educação à Distancia, 2012. 672 p.
6. LUMBIGANON P, LAOPAIBOON M, GULMEZOGLU AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet*. 2010;375:490-9.
7. MELCHIORI LE, MAIA ACB, BRADARIOLLI RNB, et al. Preferencia de gestantes pelo parto Normal ou Cesário, Curitiba, Interação em Psicologia, Paraná, v.13, n.1 p.13-23, jan/jun, 2009.
8. OLIVEIRA RR, MELO EC, NOVAES ES, et al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):733-740.
9. PATAH LEM. POR QUE 90%? Uma análise das taxas de cesárea em serviços hospitalares privados do município de São Paulo. 2008, 240f. Tese de Doutorado, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, Doutorado em Administração de empresas, São Paulo,2008
10. QUEIROZ MVO, SILVA NSJ, JORGE MSB, et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade do Ceará. *Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v.58 n.6 p. 687-691, jan./jun, 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/scielo>.> Acesso em 03 dez. 2016
11. SOUZA AA, GUERRA M, AVELAR E. A. Proposta de metodologia para a implantação do sistema de custeio baseado em atividades para organizações hospitalares. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2009, Fortaleza/CE. Anais... 2009
12. TEDESCO P, FILHO NLM, MATHIAS L, et al. Fatores determinantes para as expectativas de Primigestas a cerca da via de Parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet. São Paulo*, v. 26, n. 10, p. 791-798,2014.
13. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNAS-SUS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas Estadão, OMS e Folha de S.Paulo editado por UNA-SUS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas> Acessado em: 25/10/2017
14. VILLAR J, CARROLI G, ZAVALETA N, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*. 2007;335(7628):1025.
15. VOGEL JP, BETRÁN AP, VINDEVOGHEL N, 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
16. WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine*. 2010;8:71.
17. YE J, BETRAN AP, VELA MG, et al. Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery. *Birth*. 2014;41(3):237-43
18. YE J, ZHANG J, MIKOLAJCZYK R, et al. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population-based ecological study with