RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

Caracterização Epidemiológica das Vias de Parto em Minas Gerais: Estudo Retrospectivo de 2020 a 2024

Jamile Sofia Assis de Brito[1]; Clara Vitoriano Silva Soares[1]; Valquíria Esper Chahhoud[1]; Marcela Emanuele Arantes de Oliveira[1]; Prof. Dr.José de Paula Silva[2]

1 Orientadas do Programa de Iniciação Científica Faculdade Atenas Passos

2 Prof. Orientador do Programa de Iniciação Científica Faculdade Atenas Passos

Email para contato: josepaula@gmail.com

Resumo

A cesariana apresenta elevada frequência no Brasil, com distribuição influenciada por fatores maternos, fetais, assistenciais e regionais. Este estudo teve como objetivo caracterizar as vias de parto e analisar fatores associados à realização de cesariana em Minas Gerais, entre 2020 e 2024. Foi realizado estudo transversal, retrospectivo e analítico, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram analisados 1.177.225 nascimentos ocorridos no estado, considerando a via de parto, a presença de anomalia congênita, a idade materna, o número de consultas de pré-natal e a localização geográfica do parto. Foram calculadas razões de chances (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. No período estudado, 690.854 nascimentos ocorreram por cesariana (58,7%) e 486.371 por parto vaginal (41,3%). Após a exclusão de registros com informações ignoradas sobre anomalias congênitas, recém-nascidos com anomalia apresentaram maior chance de nascimento por cesariana em comparação àqueles sem anomalia (OR = 1,41; IC95%: 1,35–1,47). Mulheres com menos de 20 anos apresentaram menor chance de cesariana (OR = 0,47; IC95%: 0,46–0,48), enquanto aquelas com 40 anos ou mais apresentaram maior chance do procedimento (OR = 1,72; IC95%: 1,69–1,76), em comparação às mulheres de 20 a 39 anos. Também foi observada associação entre o maior número de consultas pré-natais e a realização de cesariana, tendo como referência sete ou mais consultas: OR = 0,47 para nenhuma consulta, OR = 0,43 para uma a três consultas e OR = 0,70 para quatro a seis consultas. Em relação à localização, os demais municípios da região sudoeste apresentaram maior chance de cesariana em comparação ao município de Passos (OR = 2,46; IC95%: 2,31–2,62). Conclui-se que a cesariana foi predominante em Minas Gerais e esteve associada à presença de anomalia congênita, à idade materna avançada, ao maior número de consultas pré-natais e às diferenças territoriais. Os achados reforçam a necessidade de monitoramento regional dos indicadores obstétricos, qualificação da assistência pré-natal e fortalecimento de modelos de cuidado que promovam o parto vaginal seguro quando clinicamente possível.

Palavras-chave**:** Cesárea; Parto vaginal; Nascidos vivos; Assistência pré-natal; Saúde materno-infantil; Minas Gerais.

Abstract

Cesarean delivery is highly prevalent in Brazil, and its distribution is influenced by maternal, fetal, healthcare-related, and regional factors. This study aimed to characterize delivery modes and analyze factors associated with cesarean delivery in Minas Gerais, Brazil, from 2020 to 2024. A retrospective, cross-sectional, analytical study was conducted using secondary data from the Brazilian Live Birth Information System (Sinasc). A total of 1,177,225 live births occurring in the state were analyzed according to delivery mode, presence of congenital anomaly, maternal age, number of prenatal care visits, and geographic location of delivery. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals were calculated. During the study period, 690,854 births occurred by cesarean delivery (58.7%) and 486,371 by vaginal delivery (41.3%). After excluding records with missing information on congenital anomalies, newborns with congenital anomalies had higher odds of cesarean delivery compared with those without anomalies (OR = 1.41; 95%CI: 1.35–1.47). Women younger than 20 years had lower odds of cesarean delivery (OR = 0.47; 95%CI:

0.46–0.48), whereas those aged 40 years or older had higher odds of the procedure (OR = 1.72; 95%CI: 1.69–1.76), compared with women aged 20–39 years. An association was also observed between a higher number of prenatal care visits and cesarean delivery. Using seven or more visits as the reference category, the odds ratios were 0.47 for no visits, 0.43 for one to three visits, and 0.70 for four to six visits. Regarding geographic location, municipalities in the southwestern region other than Passos had higher odds of cesarean delivery compared with the municipality of Passos (OR = 2.46; 95%CI: 2.31–2.62). Cesarean delivery was predominant in Minas Gerais and was associated with the presence of congenital anomalies, advanced maternal age, a higher number of prenatal care visits, and territorial differences. These findings highlight the need for regional monitoring of obstetric indicators, improvement of prenatal care, and strengthening of care models that promote safe vaginal delivery whenever clinically appropriate.
Keywords: Cesarean delivery; Vaginal delivery; Live births; Prenatal care; Maternal and child health; Minas Gerais.

Introdução

Nas últimas décadas, observou-se um aumento expressivo das taxas de cesariana em diversos países, fenômeno particularmente acentuado no Brasil, que se mantém entre as nações com maiores proporções de partos cirúrgicos no mundo (BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Embora a cesariana seja um procedimento cirúrgico potencialmente salvador em situações de risco materno-fetal, sua utilização acima dos níveis recomendados associa-se a maior morbidade, custos elevados para o sistema de saúde e possíveis repercussões negativas em gestações futuras (BETRÁN et al., 2016; LEAL et al., 2018).

Diretrizes internacionais e nacionais convergem ao apontar que taxas de cesariana superiores a 10–15% dificilmente se associam a benefícios adicionais em termos de mortalidade materna e perinatal (WHO, 2015; BRASIL, 2016). No entanto, a realidade brasileira revela proporções muito acima desses patamares, tanto no setor privado quanto no público, ainda que com padrões distintos de acesso e de indicação do procedimento (LEAL et al., 2018; TORRES et al., 2014). Nesse cenário, torna-se fundamental compreender os fatores que influenciam a escolha da via de parto, considerando determinantes clínicos, sociodemográficos, assistenciais e organizacionais.

Estudos baseados em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) têm mostrado associações consistentes entre idade materna, número de consultas pré-natais, presença de anomalias fetais e características institucionais com a probabilidade de realização de cesarianas (BARROS et al., 2011; VIEIRA et al., 2014). Em geral, observa-se maior frequente de cesáreas entre mulheres de maior idade, com mais consultas pré-natais e com melhores condições socioeconômicas, indicando que o aumento do acesso e da utilização dos serviços de saúde não necessariamente se traduz em cuidado obstétrico mais racional, mas pode reforçar a tendência à medicalização do parto (LEAL et al., 2018).

Minas Gerais, um dos estados mais populosos e heterogêneos do país, apresenta importantes desigualdades regionais em termos de oferta de serviços de saúde, organização das redes de atenção e indicadores de saúde materno-infantil. A análise da distribuição da via de parto no estado, considerando variáveis maternas,

fetais e assistenciais, pode contribuir para identificar padrões de intervenção cirúrgica que extrapolam indicações estritamente clínicas, bem como evidenciar desigualdades regionais que demandam respostas específicas.

À luz desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar fatores relacionados à escolha da via de parto em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, a partir de dados do Sinasc. Busca-se investigar a associação entre via de parto e presença de anomalia congênita, idade materna, número de consultas pré-natais e localização geográfica do parto, utilizando medidas de associação (odds ratio) que permitam quantificar a magnitude dessas relações.

Metodologia

Estudo transversal, de abordagem analítica, baseado em dados secundários de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em Minas Gerais, no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024.

A população estudada compreendeu 1.177.225 nascimentos ocorridos em Minas Gerais no período analisado, incluindo partos vaginais e cesarianos. Foram considerados todos os registros de nascidos vivos constantes no Sinasc, independentemente do local de ocorrência (serviços públicos e privados). Casos com informações “ignoradas” ou “não informadas” nas variáveis de interesse foram excluídos das análises específicas, de modo a assegurar maior

Resultados

Foram analisados 1.177.225 nascimentos ocorridos em Minas Gerais no período de 2020 a 2024, com o objetivo de avaliar a associação entre características maternas, fetais, assistenciais e contextuais e a via de parto. No conjunto da amostra, 486.371 nascimentos ocorreram por parto vaginal (41,3%) e 690.854 por cesariana (58,7%), configurando um predomínio da via cirúrgica ao longo de todo o período estudado.
Após exclusão dos registros com informação ignorada ou não informada sobre anomalia congênita (n = 32.853), foram analisados 1.144.517 nascimentos. A presença de anomalia congênita mostrou-se significativamente associada à maior frequência de parto cesariana.

Tabela 1. Razão de chances para cesariana segundo presença de anomalia congênita, tendo a ausência de anomalia como referência. Minas Gerais, 2020–2024.

Anomalia Congênita	Parto Vaginal (%)	Cesariana (%)	Total	OR[1]	IC 95%[2]
Não (referência)	471.737 (41,5)	663.660 (58,5)	1.135.397	1,00	-
Sim	3.058 (33,5)	6.062 (66,5)	9.120	1,41	1,35-1,47

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG.
Notas: [1] OR: Odds Ratio (Razão de Chances)
[2] IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Recém-nascidos com anomalia congênita apresentaram 41% mais chances de nascerem por cesariana em comparação àqueles sem anomalia (OR = 1,41; IC95%: 1,35–1,47). Esse achado é compatível com a prática clínica, uma vez que malformações

fetais frequentemente demandam maior vigilância, planejamento do parto e, não raro, programação de cesariana para otimizar condições de nascimento e de intervenções neonatais.

A idade materna apresentou associação nítida com a via de parto. Para essa análise, as idades foram reagrupadas em três faixas, excluindo-se apenas dois casos com idade ignorada.

Tabela 2. Razão de chances para cesariana segundo idade materna, tendo o grupo de 20–39 anos como referência. Minas Gerais, 2020–2024.

Idade Materna	Parto Vaginal n (%)	Cesariana n (%)	Total	OR[1]	IC 95%[2]
20-39 anos (referência)	400.658 (39,9)	602.430 (60,1)	1.003.088	1,00	-
< 20 anos	70.866 (58,6)	49.970 (41,4)	120.836	0,47	0,46-0,48
≥ 40 anos	14.847 (27,9)	38.452 (72,1)	53.299	1,72	1,69-1,76

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG.
Notas: [1] OR: Odds Ratio (Razão de Chances)
[2] IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

As mães com menos de 20 anos tiveram 53% menos chances de parto cesárea em comparação ao grupo de 20–39 anos (OR = 0,47; IC95%: 0,46–0,48), o que se reflete na maior proporção de partos vaginais nesse grupo. Em contrapartida, gestantes com 40 anos ou mais apresentaram 72% mais chances de parto cirúrgico (OR = 1,72; IC95%: 1,69–1,76), com predomínio marcante de cesarianas.

Esse padrão etário sugere um gradiente de intervenção: a juventude materna associa-se a maior probabilidade de parto vaginal, possivelmente pela menor frequência de comorbidades e menores riscos obstétricos, enquanto a idade materna avançada se vincula a maior intervenção cirúrgica, seja por maior prevalência de condições clínicas e obstétricas de risco, seja por um manejo mais intervencionista nas gestações em extremos de idade.

O número de consultas pré-natais apresentou associação inversa com a probabilidade de cesariana. Foram excluídos 2.464 casos com informação ignorada ou não informada sobre o número de consultas.

Tabela 2. Razão de chances para parto vaginal ou cesariana segundo número de consultas de pré-natal. Minas Gerais, 2020–2024.

Consultas Pré-Natal	Parto Vaginal n (%)	Cesariana n (%)	Total	OR[1]	IC 95%[2]
7 ou mais (referência)	373.197 (39,2)	579.388 (60,8)	952.585	1,00	-
Nenhuma	6.556 (57,7)	4.800 (42,3)	11.356	0,47	0,45-0,49
De 1 a 3	21.432 (59,9)	14.359 (40,1)	35.791	0,43	0,42-0,44
De 4 a 6	83.912 (47,9)	91.125 (52,1)	175.037	0,70	0,69-0,71

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG.
Notas: [1] OR: Odds Ratio (Razão de Chances)
[2] IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Gestantes com menor número de consultas pré-natais apresentaram menores chances de cesariana em relação àquelas com sete ou mais consultas. Mulheres sem nenhuma consulta tiveram 53% menos chances de parto cesárea (OR = 0,47; IC95%: 0,45–0,49); aquelas com 1–3 consultas tiveram 57% menos chances (OR = 0,43;

IC95%: 0,42–0,44); e as com 4–6 consultas, 30% menos chances (OR = 0,70; IC95%: 0,69–0,71).

Esse padrão, embora pareça paradoxal, sugere que uma maior frequência de consultas está associada tanto a melhor acesso e vínculo com os serviços quanto à maior detecção de fatores de risco e à construção de indicações (clínicas ou não) de cesariana. Por outro lado, mulheres com pouco ou nenhum pré-natal, em geral mais vulneráveis, podem ter menor acesso à cesariana, o que não necessariamente significa melhor adequação da assistência.

A análise também considerou a distribuição dos nascimentos segundo a localização geográfica, com foco na comparação entre o município de Passos e as demais regiões do estado. Os nascimentos foram estratificados em três grupos:

1. Município de Passos;
2. Demais municípios da regional sudoeste;
3. Demais municípios do estado de Minas Gerais.

Para a análise inferencial, o município de Passos foi adotado como categoria de referência, e os dados foram reagrupados excluindo os registros com tipo de parto ignorado.

Tabela 4. Razão de chances para cesariana segundo localização geográfica, tendo o município de Passos como referência. Minas Gerais, 2020–2024.

Localização	Parto Vaginal n (%)	Cesariana n (%)	Total	OR[1]	IC 95%[2]
Passos (referência)	3.532 (53,2)	3.108 (46,8)	6.640	1,00	-
Demais municípios da regional sudoeste	13.416 (31,6)	29.032 (68,4)	42.448	2,46	2,31-2,62
Demais municípios do Estado de MG	485.372 (41,3)	690.852 (58,7)	1.176.224	1,62	1,52-1,72

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG.
Notas: [1] OR: Odds Ratio (Razão de Chances)
[2] IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%
[3] Excluídos os casos "Ignorado" quando especificado nos dados originais

Comparados a Passos, os demais municípios da regional sudoeste apresentaram 146% mais chances de cesariana (OR = 2,46; IC95%: 2,31–2,62), enquanto os demais municípios do estado tiveram 62% mais chances de parto cirúrgico (OR = 1,62; IC95%: 1,52–1,72).

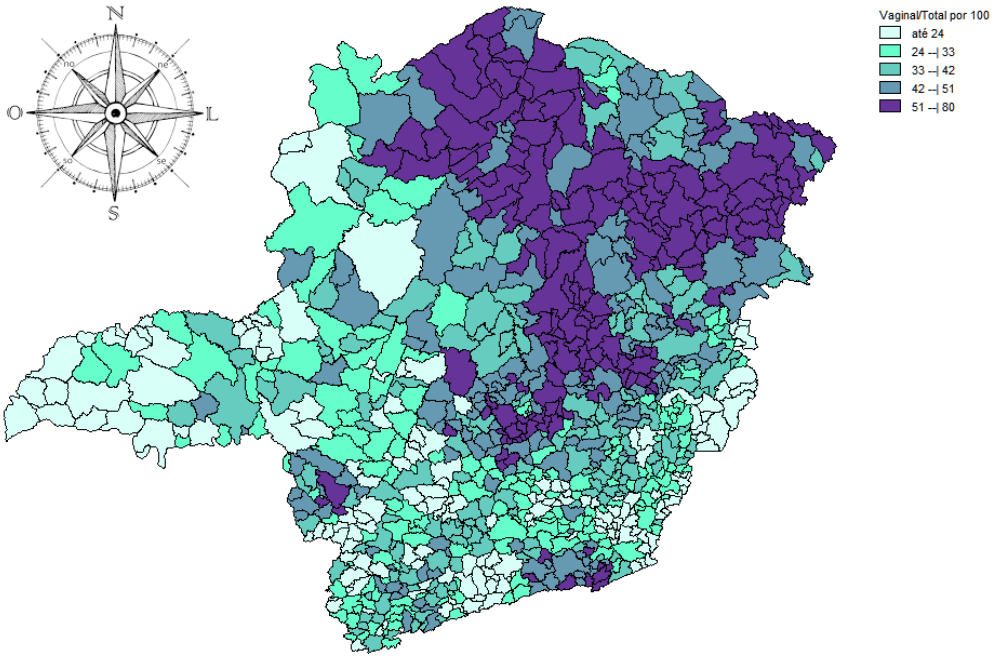
Passos se destacou por apresentar o maior percentual de partos vaginais (53,2%), em contraste com os demais municípios da regional sudoeste (31,6%) e com a média dos demais municípios de Minas Gerais (41,3%). Esse gradiente regional — 46,8% de cesarianas em Passos, 58,7% nos demais municípios do estado e 68,4% nos demais municípios da regional sudoeste — indica que fatores organizacionais, disponibilidade de recursos, modelos de atenção e características sociodemográficas podem influenciar fortemente as práticas obstétricas locais.

O mapa apresenta a distribuição municipal da proporção de partos vaginais em relação ao total de nascimentos em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024. Cada município é representado por um polígono e classificado em cinco faixas de

porcentagem de partos vaginais (Vaginal/Total por 100), conforme a legenda: até 24%, 24–33%, 33–42%, 42–51% e 51–80% partos vaginais para cada 100 nascimentos. Quanto mais escuro o tom de roxo, maior a participação relativa do parto vaginal no conjunto dos nascimentos.

Observa-se nítida heterogeneidade territorial. Os municípios do norte e parte do nordeste do estado concentram-se, em sua maioria, nas classes de maior proporção de partos vaginais (42–51 e 51–80 por 100), evidenciadas pelos tons mais escuros. Por outro lado, grande parte dos municípios do centro-sul, sul e oeste de Minas Gerais apresenta tonalidades mais claras, indicando menor proporção de partos vaginais e, consequentemente, maior participação da cesariana.

Figura 1. Distribuição espacial da proporção de partos vaginais em relação ao total de nascimentos, por município de residência da mãe, Minas Gerais, 2020–2024.



Esse padrão espacial sugere que fatores regionais – como modelo de atenção obstétrica predominante, disponibilidade de serviços de maior complexidade, organização das redes de atenção, características sociodemográficas e culturais da população, além de políticas locais de incentivo ao parto vaginal – influenciam de forma importante a escolha da via de parto. O mapa foi construído a partir da razão entre o número de partos vaginais e o total de nascimentos por município, utilizando-se o aplicativo Tabwin 4.3, o que confere padronização na agregação e representação dos dados para todo o estado.

Os resultados mostram que a via de parto em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, está fortemente associada a fatores fetais (anomalia congênita), maternos (idade), assistenciais (número de consultas pré-natais) e contextuais (localização geográfica).

A presença de anomalia congênita aumenta de forma significativa a chance de cesariana, refletindo a necessidade de maior controle sobre o momento e as condições do nascimento em gestações de maior complexidade.

A idade materna apresenta um padrão claramente diferenciado: adolescentes têm maior probabilidade de parto vaginal e mulheres com 40 anos ou mais apresentam predominância de cesarianas, compatível com maior risco obstétrico e com práticas mais intervencionistas em extremos de idade.

O maior número de consultas pré-natais associa-se paradoxalmente a maior probabilidade de cesariana, indicando uma interação complexa entre acesso aos serviços, detecção de riscos e decisões assistenciais, que pode incluir tanto indicações clínicas legítimas quanto ampliação do uso de cesariana em contextos de maior contato com o sistema de saúde.

As diferenças regionais são marcantes: Passos apresenta menor proporção de cesarianas e maior frequência de parto vaginal, enquanto os demais municípios da regional sudoeste exibem as maiores taxas de cesariana, sugerindo que políticas locais, organização dos serviços e cultura profissional desempenham papel importante na determinação da via de parto.

Em conjunto, esses achados evidenciam um cenário de alta prevalência de cesarianas no estado, modulada por fatores clínicos e não clínicos, e apontam para a necessidade de aprofundar a investigação sobre determinantes locais e de revisar práticas assistenciais que possam estar contribuindo para a manutenção de taxas de cesariana acima do recomendado.

Discussão

Os resultados evidenciam um padrão de predominância de cesarianas em Minas Gerais, entre 2020 e 2024, em níveis superiores aos preconizados por organismos internacionais (WHO, 2015). A análise dos fatores associados mostra que a via de parto é influenciada tanto por condições clínicas (como presença de anomalia congênita) quanto por características maternas, assistenciais e contextuais, sugerindo que decisões sobre a via de parto extrapolam aspectos estritamente biomédicos.

A associação entre anomalia congênita e maior chance de cesariana é coerente com o raciocínio clínico, na medida em que gestações com maior complexidade fetal podem demandar intervenção cirúrgica planejada, visando reduzir riscos adicionais (BARROS et al., 2011). Ainda assim, o fato de mais de um terço dos casos com anomalia terem ocorrido por via vaginal indica que a decisão não é automática, dependendo de fatores como tipo e gravidade da malformação, idade gestacional e condições obstétricas concomitantes.

No que se refere à idade materna, o padrão observado é consistente com estudos que apontam maior frequência de parto vaginal entre adolescentes e maior probabilidade de cesariana entre mulheres em faixas etárias mais avançadas (VIEIRA et al., 2014; LEAL et al., 2018). Em adolescentes, a menor utilização de cesarianas pode refletir tanto menor prevalência de comorbidades e complicações obstétricas quanto menor pressão social e institucional para agendamento de cesarianas eletivas. Já em mulheres com 40 anos ou mais, a alta proporção de cesarianas pode estar relacionada

à maior incidência de doenças crônicas, gestações de maior risco e histórico de cesarianas anteriores, mas também a práticas mais intervencionistas diante do "risco presumido" associado à idade.

A associação entre maior número de consultas pré-natais e aumento da chance de cesariana, embora à primeira vista paradoxal, é compatível com a literatura que aponta para um uso mais intensivo de tecnologia e intervenções em contextos de maior acesso e maior controle médico da gestação (LEAL et al., 2018). Gestantes com sete ou mais consultas, que em princípio teriam acompanhamento mais adequado, são justamente aquelas com maior probabilidade de cesariana, sugerindo que o pré-natal, em certos contextos, pode funcionar como espaço de construção de indicações ampliadas de parto cirúrgico, nem sempre baseadas em critérios estritamente clínicos. Em contraste, gestantes com poucas ou nenhuma consulta pré-natal, frequentemente mais vulneráveis socialmente, apresentam maior chance de parto vaginal, o que pode refletir menor acesso à cesariana, e não necessariamente melhor adequação da prática obstétrica.

As diferenças regionais observadas, com o município de Passos apresentando maior proporção de partos vaginais em comparação aos demais municípios, particularmente da regional sudoeste, sugerem que fatores organizacionais, culturais e de modelo de atenção desempenham papel relevante na determinação da via de parto. Estratégias locais de incentivo ao parto vaginal, disponibilidade de equipes treinadas em práticas humanizadas e organização da rede de atenção podem contribuir para reduzir cesarianas desnecessárias. Por outro lado, contextos com altas taxas de cesariana podem refletir práticas institucionais consolidadas, preferências de profissionais e usuárias, condições de infraestrutura e organização do trabalho que favorecem a programação de partos cirúrgicos.

O conjunto dos achados aponta para um modelo de assistência obstétrica em que a cesariana é fortemente influenciada por fatores não clínicos, reforçando a necessidade de revisão das práticas de cuidado ao parto e nascimento, com ênfase na promoção do parto vaginal sempre que clinicamente possível e desejado. Programas de educação em saúde, protocolos clínicos baseados em evidências, monitoramento de indicadores e incentivo a modelos de atenção obstétrica menos intervencionistas podem contribuir para reverter o cenário de hipermedicalização.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a sub-registro e informações incompletas, especialmente em variáveis como anomalia congênita e número de consultas pré-natais. Ademais, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade, restringindo-se à identificação de associações. A ausência de informações sobre indicações clínicas específicas para cesariana, história obstétrica prévia e preferências das gestantes limita a compreensão de fatores individuais que influenciam a via de parto. Ainda assim, a magnitude dos efeitos observados e sua coerência com a literatura conferem robustez às conclusões.

Conclusão

A análise dos nascimentos em Minas Gerais entre 2020 e 2024 mostra que a via de parto é fortemente influenciada por fatores maternos, fetais, assistenciais e regionais, com predominância de cesarianas em níveis superiores aos recomendados. A presença

de anomalia congênita, a idade materna avançada, o maior número de consultas pré-natais e a localização geográfica em determinadas regiões associaram-se a maior chance de parto cirúrgico, indicando que o uso da cesariana está ancorado em uma combinação de indicações clínicas e práticas organizacionais.

Os achados reforçam a necessidade de políticas e intervenções direcionadas à racionalização do uso da cesariana, com fortalecimento de modelos de atenção que valorizem o parto vaginal seguro, a autonomia das mulheres e a tomada de decisão compartilhada. O monitoramento contínuo de indicadores de via de parto, estratificados por fatores maternos e regionais, é fundamental para orientar ações de gestão e qualificar a assistência obstétrica, contribuindo para a redução de cesarianas desnecessárias e para a promoção da saúde materno-infantil em Minas Gerais.

Referências

BARROS, A. J. D. et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the rich, vaginal deliveries for the poor. *PLoS One*, v. 6, n. 9, e24194, 2011.

BETRÁN, A. P. et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLoS One*, v. 11, n. 2, e0148343, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília, DF, 2017.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00009918, 2018.

TORRES, J. A. et al. Cesarean section in Brazil: between the evidence and the practice. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 331–345, 2014.

VIEIRA, M. S. et al. Fatores associados à realização de cesariana em primíparas em um hospital público de referência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 14–20, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO statement on caesarean section rates*. Geneva, 2015.