

## **ANÁLISE ESPACIAL DOS FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DE CESARIANA NO DISTRITO FEDERAL EM 2009**

**Amarílis Bahia Bezerra<sup>1</sup>, Mariana Santos da Silva<sup>1</sup>, Patrícia Pereira  
Alves da Silva<sup>1</sup>, Walter Massa Ramalho<sup>2</sup> & Helen da Costa Gurgel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Graduação em Geografia e Bolsista de Iniciação Científica no  
Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde – LAGAS, Universidade de Brasília  
Campus Darcy Ribeiro, ICC Norte, CEP: 70910-900  
(amarilis.bezerra, marianasantos.unb, patriciapereiraalves.pp) @gmail.com

<sup>2</sup>Prof. Dr., Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília  
Centro metropolitano, conj. A, lote 1, Brasília- DF. CEP: 72220-900  
walter.ramalho@gmail.com

<sup>3</sup>Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>, Departamento de Geografia, Universidade de Brasília  
Campus Darcy Ribeiro, ICC Norte, CEP: 70910-900  
helengurgel@unb.br

Recebido 12 de maio de 2015, aceito 15 de julho de 2015

**RESUMO** - O Brasil é o país que apresenta o maior índice de partos cesáreos do mundo. A prevalência da adoção de cesarianas ocorre principalmente em hospitais particulares, consistindo em 88% do total de partos e na rede pública compreendendo 46% do total. A partir de técnicas de geoprocessamento e análise de dados, esta pesquisa tem como objetivo examinar espacialmente a ocorrência dos partos cesáreos no Distrito Federal no ano de 2009, segundo as características socioeconômicas das mães residentes de cada Região Administrativa do DF. As características utilizadas para análise são: faixa etária, escolaridade, renda *per capita*, raça/cor e número de consultas pré-natais, contidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise destes dados permitiu apresentar diferentes cenários de nascimentos no DF. Verificou-se a existência de uma relação entre o parto cesariano com os grupos de renda média mensal. Deste modo, essas informações podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais objetivas pelas instituições públicas, como por exemplo, promover programas de assistência que visam instruir as mães sobre as reais necessidades de um parto cirúrgico e a direcionar

esses projetos de acordo com as características de cada população.

**Palavras-chave:** Análise Espacial, Distrito Federal, Fatores Socioeconômicos, Parto Cesáreo.

**ABSTRACT** - Brazil is the country with the highest cesarean birth rate in the world. The prevalence of adoption cesarean occurs mainly in private hospitals, consisting of 88% of total births and public network comprising 46% of the total. From geoprocessing and data analysis, this research aims to examine the spatial occurrence of cesarean births in the Federal District in 2009, according to the socioeconomic characteristics mother's residency of each Administrative Region of DF. The characteristics used for analysis are age, scholarship, per capita income, race/color and number of prenatal visits, contained in the Live Birth Information System (SINASC). Analysis of these data allowed to present different scenarios of births in DF. It has been observed the existence of a relation between cesarean parturition with the average monthly income groups was found. Therefore, this information may contribute to the development of more objective actions by public institutions, such as foster care programs to educate mothers about the real needs of a surgical childbirth and to direct these projects according to the characteristics of each population.

**Keywords:** Spatial Analysis, Federal District, Socioeconomic Factors, Cesarean Birth.

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de partos cesáreos vem crescendo desde o início do século com a ampliação da sua indicação, justificando-se no objetivo de alcançar melhores resultados para a mãe e o bebê. No entanto, este objetivo nem sempre é logrado, sendo a sua realização associada à elevação dos riscos de mortalidade e morbidade materna, tal como a de mortalidade infantil, motivando desta forma a preocupação para a redução deste elevado índice (Cunha *et al.*, 2002; Diniz,

2009; Souza & Pileggi-Castro, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado para partos cesáreos no máximo 15% do total de partos (Hotimsky *et al.*, 2002). Contudo, notou-se no Brasil a crescente utilização deste procedimento sendo um dos líderes mundiais na sua realização (Morosini, 2014).

O aumento da frequência de partos cesáreos é resultado da demanda por parte das parturientes – a “cesárea a pedido” –, estando a explicação atribuída aos fatores socioculturais (Hotimsky *et al.*, 2002). A prevalência da adoção de cesarianas ocorre principalmente em hospitais particulares, consistindo em 88% do total de partos e significando nos hospitais da rede pública 46% do total dos procedimentos realizados. No entanto, ainda que este valor represente um pouco mais da metade do verificado na rede particular, está muito acima da indicação da OMS (Morosini, 2014).

Na tabela abaixo é possível observar que a forte cultura do parto cesáreo apresenta uma correlação com a renda domiciliar. Observa-se que na região Sul e Sudeste as áreas que apresentaram maior índice na renda média domiciliar per capita no ano de 2009, alcançaram as maiores taxas na proporção de partos tipo cesáreo. Verificando-se também o inverso, onde as regiões com menor índice de renda obtiveram menores taxas de cesarianas (Tabela 1). Além da renda, outros fatores também podem estar associados a escolha do tipo de parto, como por exemplo, a escolaridade e a faixa-etária das parturientes.

A utilização da geoinformação possui um grande potencial explicativo e tende a ser favorável na relação entre a Geografia e a Saúde. Visto que o emprego dessas ferramentas auxilia no reconhecimento do contexto de um território e na identificação de situações-problema na saúde de uma população, faz-se necessário levar em consideração para a gestão e o planejamento de um

território, visando apoiar a organização da oferta e da demanda dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

**Tabela 1:** *Relação da proporção de partos cesáreos por renda média domiciliar per capita por Grande Região no ano de 2009*

Regiões Brasileiras	Proporção de Partos Cesáreos nas Regiões Brasileiras em 2009	Renda média domiciliar per capita 2009
Norte	39,60%	512,9
Nordeste	41,30%	468,36
Sudeste	56,80%	902,75
Sul	56%	925,21
Centro-Oeste	55,80%	897,06

**Fonte:** *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2009)*

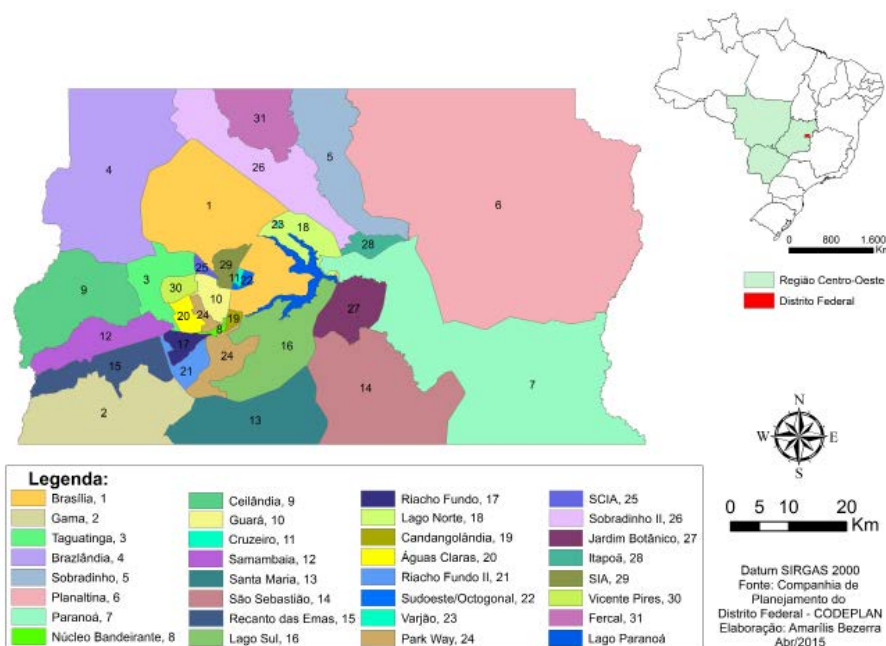
Observado o alarmante índice da utilização de procedimentos cirúrgicos no Brasil, manifesta-se a relevância de análises de variáveis que envolvem esta temática e principalmente a reflexão da realidade expressa nos dados, de forma mais completa e em escalas mais reduzidas. A partir desta proposta, as pesquisas geográficas na área da saúde estão em ascendência. Contribuindo para o entendimento da dinâmica e dispersão de doenças e da organização dos serviços de saúde no âmbito espacial.

A Geografia por sua vez, oferece bases teóricas, assim como técnicas e ferramentas com grandes potenciais analíticos. Os Sistemas de Informações Geográficas (SIG), enquanto ferramenta, permitem que as análises dos dados de saúde sejam feitas segundo sua localização, possibilitando a agregação de outros elementos, contribuindo com a geração de novas informações e ampliando o campo das reflexões (Ministério da Saúde, 2006).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa é analisar espacialmente qual o tipo de parto mais recorrente dentre as faixas de renda per capita nas Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal (DF) no ano de 2009. E a partir disso, analisar a correlação das variáveis que possam estar associadas às escolhas do tipo de parto, tal como, a faixa etária, raça/cor, quantidade de consultas pré-natais realizadas e escolaridade das mães residentes do DF em 2009.

### PROCEDIMENTOS EXECUTADOS

A pesquisa é referente a um estudo descritivo com base em dados secundários de ordem populacional, com o objetivo de analisar o número de partos vaginais e cesáreos realizados no Distrito Federal no ano de 2009. Para a realização do estudo foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos



**Figura 1:** Mapa de Localização das Regiões Administrativas do DF

**Fonte:** Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN)

(SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2011, disponibilizadas pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN).

O SINASC foi criado visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional. E tem por objetivo proporcionar a obtenção regular de dados sobre os nascidos vivos de forma ampla e confiável. O PDAD é uma pesquisa realizada anualmente pela CODEPLAN com o intuito de conhecer e documentar o perfil dos moradores das regiões administrativas do Distrito Federal.

A partir dos dados do SINASC foram analisados os tipos de parto vaginal e cesáreo segundo as seguintes variáveis: faixa etária das mães (menor de 14 anos, 15 a 17 anos, 18 a 23 anos, 24 a 30 anos, 31 a 44 anos e maior de 45 anos); escolaridade das mães em anos (nenhum, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 anos ou mais), renda mensal per capita (muito baixa, baixa, média e alta), raça/cor das mães (branca, preta, amarela, parda e indígena) e número de consultas pré-natais (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, 7 ou mais) e para o gerenciamento e organização dos dados foi utilizado o software SPSS Statistics e para a elaboração dos mapas temáticos, foi utilizado o software ArcGIS versão 10.2.2.

O geoprocessamento possibilita fazer uma comunicação entre diversas variáveis, e a partir delas a contextualização de análises por meio do processamento de imagens, facilitando assim o armazenamento e a manipulação de grandes volumes de informações em bancos de dados geográficos (Barcellos & Bastos, 1996). Visto a sua grande capacidade, essa ferramenta tem sido bastante utilizada nas análises em saúde, fazendo-se parte fundamental para a realização desta pesquisa.

A área analisada corresponde ao Distrito Federal, administrativamente dividido em 31 RAs, segundo a base da CODEPLAN. Nesta pesquisa o DF foi dividido em quatro grandes áreas, cada uma correspondendo a uma das categorias de renda utilizadas na pesquisa. Para a variável renda mensal *per capita* foram considerados os seguintes parâmetros: renda muito baixa – de nenhum a 0,99 salários mínimos; renda baixa – de 1 a 1,99 salários mínimos; renda média – de 2 a 5,99 salários mínimos; renda alta – acima de 6 salários mínimos. Apesar da pesquisa se tratar de uma análise de partos do ano de 2009, os valores de renda são referentes ao ano de 2011, por ser o único ano a dispor dos valores para todas as Regiões Administrativas do DF.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cesárea é uma das técnicas de grande potencial para redução da morbimortalidade materna e infantil, quando utilizada em situações de emergências e eventualidades específicas, nas quais a vida da mãe e do bebê são postas em risco. No entanto, observa-se um crescente número na adoção desse procedimento sem a devida necessidade (Souza & Pileggi-Castro, 2014; Ministério da Saúde, 2001).

Em 2009 o SINASC registrou 43.932 nascimentos no Distrito Federal, dos quais 99,8% foram realizados em hospitais, e destes 51,5% corresponderam a partos cesáreos.

Na figura 2 são apresentados os valores de proporção de partos cesáreos no DF de 2001 a 2011. É possível observar uma elevação destes valores entre 2001 e 2007, com uma variação de 11,2%. Em 2008 verificou-se uma pequena queda seguida do avanço e estabilização do seu crescimento nos anos subsequentes.

Nota-se que Ceilândia, Samambaia e Taguatinga são áreas onde ocorrem mais nascimentos no Distrito Federal, em razão à alta concentração populacional

destas áreas (Figura 2). Ao analisar os partos vaginal e cesáreo segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, observa-se elevado número de partos tipo cesáreo. Identifica-se que em algumas RAs como Brasília, Águas Claras, Lago Sul e Sudoeste/Octogonal há discrepância entre os tipos de partos, com a ocorrência de partos cesáreos excessivamente alta. Não obstante, outras RAs como Ceilândia, Planaltina e Samambaia, ainda que apresentem elevado número deste procedimento, prevalece a ocorrência dos partos vaginais.

O Distrito Federal é uma das unidades da Federação que possui indicadores de desenvolvimento favoráveis, como um dos mais elevados rendimentos médios de trabalho (salário médio R\$2.245,95) e baixa taxa de analfabetismo (3,4%). Contudo, a sua configuração, tal como a do Brasil, é marcada pela desigualdade e pela alta concentração de renda, constatada pelo elevado Índice de Gini<sup>1</sup> (61,9), considerado o maior do país (IPEA, 2012).

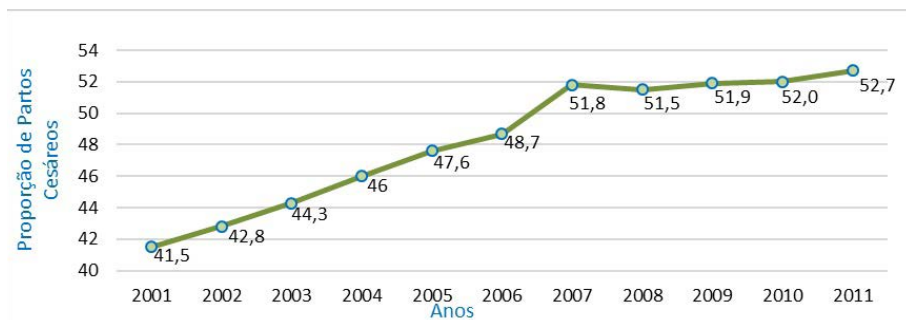
Verifica-se que a maior proporção de partos cesáreos, bem como as maiores rendas *per capita* estão localizadas na área central do DF. A maior variação observada entre as proporções ocorre entre as RAs do Varjão e do Sudoeste/Octogonal correspondentes a 34,7% e 84,6%, respectivamente. Do mesmo modo, a maior variação de renda em valores de salário mínimo é relativo as RAs Estrutural e Lago Sul, correspondendo respectivamente a 0,56 e 10,5 salários mínimos.

Infere-se da figura 5 que as mães das áreas com maiores proporções de partos do tipo cesáreo pertencem ao grupo de raça/cor branca e possuem um alto nível de escolaridade (variando entre 12 ou mais anos de estudo). Ainda, no grupo de renda alta os números de nascimentos são considerados reduzidos em relação

---

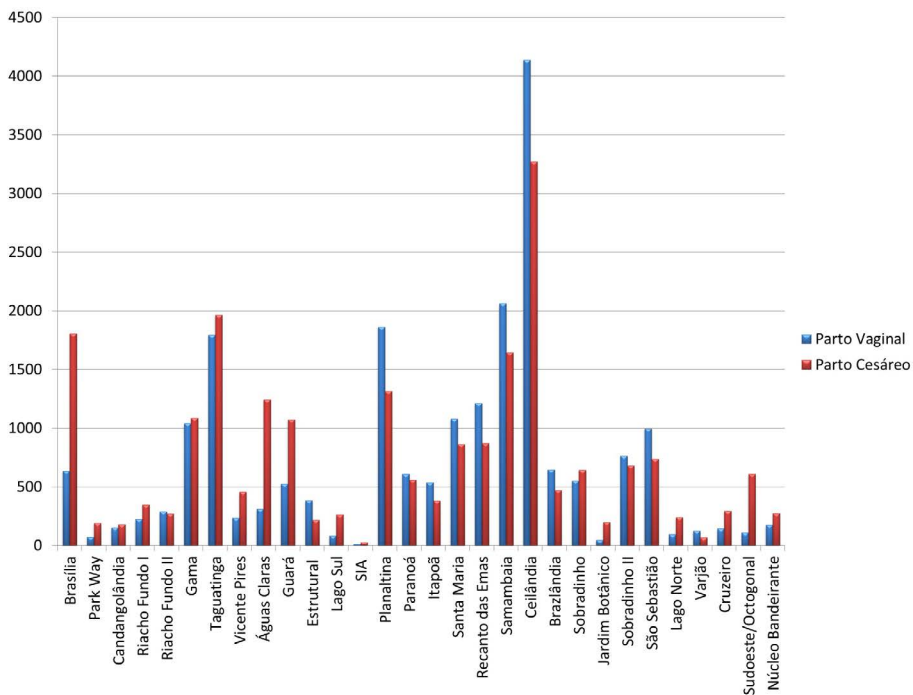
*1 O Coeficiente de Gini representa uma medida descritiva da classificação da renda, mensurando as suas diferenças, variando de “zero” que representa a igualdade perfeita a “um” que significa a desigualdade perfeita (PDAD, 2011).*



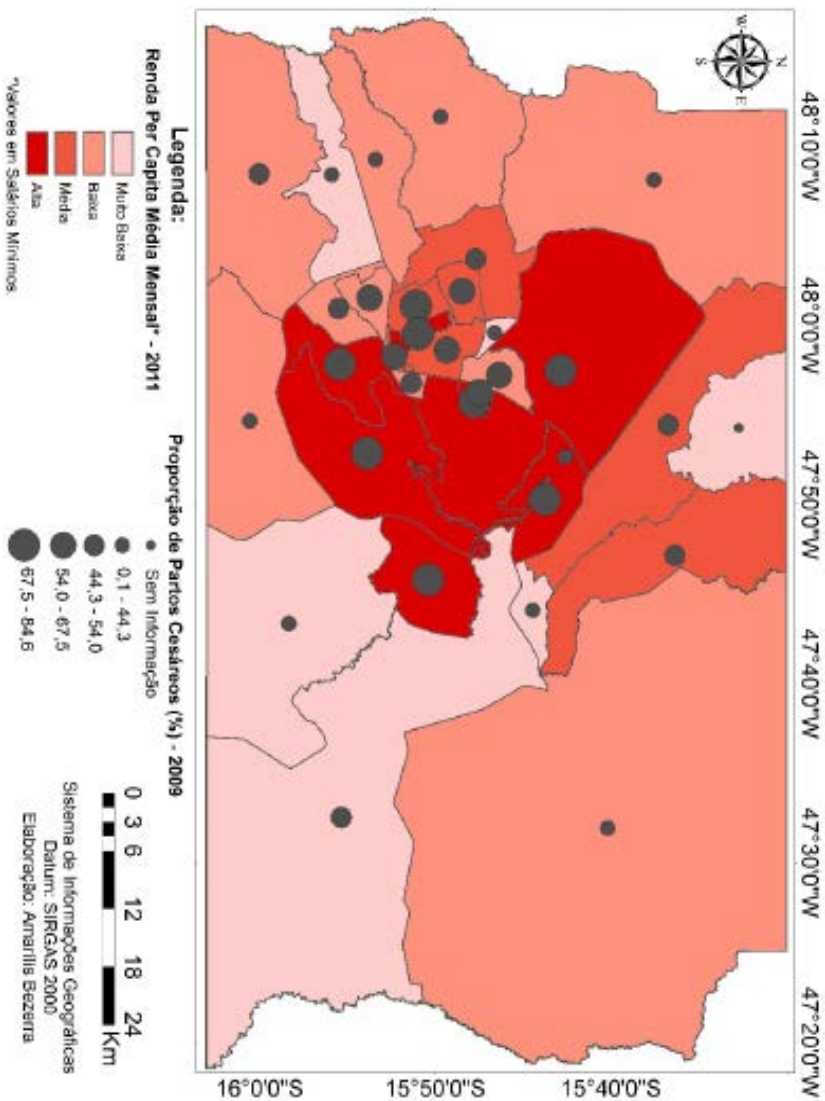


**Figura 2:** Proporção de Partos Cesáreos (%) no DF, 2001 a 2011

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)



**Figura 3:** Gráfico do Número de Partos Vaginal e Cesáreo das Regiões Administrativas do DF em 2009 (Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC))



**Figura 4:** Mapa de Partos Cesáreos no DF em 2009, segundo Grupos de Renda Per capita M. Mensal  
**Fonte:** Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2011; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

aos registrados em outros grupos de renda. Também, a prevalência de idade das mães está na faixa-etária entre 31 e 44 anos de idade, e é possível notar que nesse grupo os números de consultas pré-natais são altos, com a predominância de mais de 7 consultas.

No grupo de renda média, verifica-se um número alto de nascimentos, assim como o elevado índice de partos cesáreos. Neste grupo predominam mães que se consideram brancas e pardas. O grupo abarca principalmente a faixa de idade entre 24 e 44 anos, apresentando em sua maioria entre 8 a 12 anos de estudo. Neste grupo, ainda de acordo com a figura 5, a maioria das mães realizou mais de 7 consultas pré-natais, porém essa frequência apresenta valor abaixo do verificado no grupo de renda alta.

No grupo com a renda baixa, prevalece a raça/cor parda e nota-se que predominantemente as mães possuem entre 8 e 11 anos de estudo e também com uma parcela significativa de 4 a 7 anos de estudo. São mães com faixa-etária predominante entre 18 e 30 anos, sendo o grupo com maior número de mães jovens, que realizaram proporcionalmente menor número de consultas pré-natais em relação aos grupos com rendas superiores.

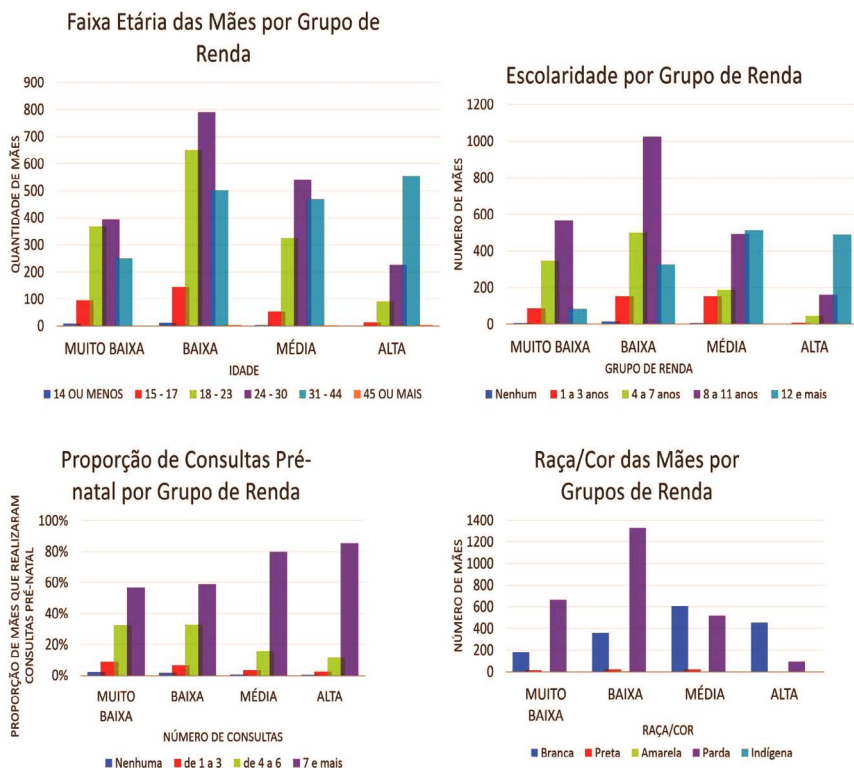
No grupo de renda muito baixa, as mães estão bem distribuídas dentre as faixa-etárias, com uma pequena predominância na faixa entre 24 e 30 anos de idade. Possuem principalmente entre 4 a 11 anos de estudo e pertencem principalmente ao grupo de raça/cor parda, seguida da raça/cor branca. Observa-se que a quantidade de pré-natais é semelhante à observada no grupo de renda baixa.

Com base nos dados de escolaridade da figura 5, é possível inferir também que em todos os grupos de renda a escolarização das mães do DF em 2009 se manteve entre média e alta, possuindo a maioria entre 8 anos ou mais anos de estudo. No entanto, destaca-se a discrepância dos valores entre as escolaridades por rendas,

onde a renda mais alta apresentou um nível de escolaridade proporcionalmente superior aos demais grupos de rendas.

Verificou-se também que na medida em que a renda aumenta, aumenta o número de consultas pré-natais.

Vale destacar a disparidade entre as idades observadas, onde se notou que a maioria das mães que pertencem ao grupo de renda média, baixa e muito baixa possuem principalmente entre 24 e 30 anos. Já no grupo de renda alta constatou-se que a maioria possui entre 31 e 44 anos, ou seja, são mães que em sua maioria optam por tardar a maternidade. Esta escolha reflete a importância que as mulheres têm dado à sua qualificação.



**Figura 5:** Dados socioeconômicos das mães residentes no DF em 2009  
(Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2009)

A partir deste contexto, observou-se a existência de dois grandes cenários no Distrito Federal em 2009. Sendo o primeiro referente aos grupos com maiores rendas (alta e média), que apresentaram fatores mais favoráveis em relação aos outros observados, como um maior nível de escolaridade e mais realizações de consultas pré-natais. Por outro lado, observou-se que as realizações de partos cesáreos são mais recorrentes nesses grupos de renda.

Já no segundo cenário, com os grupos de menores rendas (baixo e muito baixo) verificou-se um nível de escolaridade e consultas pré-natais inferiores aos observados nos outros grupos. Todavia, nesse grupo de renda as recorrências de partos cesáreos são menores.

Da mesma forma que se verificou a disparidade da ocorrência do parto cesáreo entre os diferentes contextos socioeconômicos no Distrito Federal, pode-se observar também a disparidade da realização deste parto nos estabelecimentos de saúde de esfera pública e privada.

O percentual de mulheres que tinham como preferência inicial o parto normal no setor público permaneceu o mesmo na decisão final da gestação, diferentemente do setor particular, onde este percentual diminuiu. Desta forma, observa-se que a realização de cesarianas é mais recorrente no setor privado. Todavia, este índice no setor público ainda é bastante elevado (Tabela 2).

**Tabela 2:** *Desejo pelo tipo de parto nas instituições públicas e privadas*

	Desejo pela Cesariana		Desejo pelo Parto Normal		
	Público	Privado	Público	Privado	
Preferência inicial	15%	36%	Preferência inicial	85%	64%
Decisão no final da gestação	15%	68%	Decisão no final da gestação	85%	32%
Fizeram cesariana	45%	90%	Fizeram parto normal	55%	10%

(Fonte: Morosini, 2014, p. 19)

Em uma pesquisa realizada entre o ano de 2011 e 2012<sup>2</sup>, os dados revelaram que cerca de 73% das mulheres que desejavam ter o parto cesáreo conseguiram realizá-lo, esse número no setor privado alcançou a taxa de 97% (Morosini, 2014). No entanto, verifica-se uma diferente realidade das mães que desejavam o parto normal, onde o percentual de mulheres que conseguiram realizar este parto é inferior das que conseguiram realizar a cesariana (Tabela 2). Ou seja, a escolha das mães que desejaram ter filhos de forma natural não foi respeitada (Morosini, 2014).

Desta forma, verificou-se que os excessos de partos cesáreos estão relacionados a diversos fatores causais. Neste contexto, tem-se também a fragilidade da formação do médico de acompanhar uma gestação e auxiliar em um parto normal, além da comodidade do parto cesáreo, na qual o médico pode se adequar e programar o melhor horário para a realização deste procedimento cirúrgico (Campos & Carvalho, 2000; Batalha, 2012).

Além disso, este excesso também permeia questões ligadas às mães, como o medo da dor e medo de deformações que o parto vaginal pode ocasionar. Ademais, a cesariana tem sido vista como um bem de consumo, sendo esse elevado índice de parto um reflexo da sua supervalorização (Campos & Carvalho, 2000; Batalha, 2012).

Além do alto custo que a cesariana carece, criticam-se as excessivas intervenções médicas e a utilização abusiva de medicalizações, caracterizando um processo predominantemente fisiológico como um evento médico

---

2 O estudo é referente ao “Nascer Brasil” que coordenado pela Fiocruz, com parceria do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) junto com instituições públicas de ensino superior do país, acompanharam o pré-natal e o parto de 23.894 mulheres acolhidas por maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao SUS. Os dados foram coletados em 266 hospitais de 191 municípios do Brasil. Ao final, 14 artigos originais foram publicados em um número temático dos Cadernos de Saúde Pública (Morosini, 2014).

(Ministério da Saúde, 2001; Morosini, 2014) e alguns possíveis impactos que este procedimento pode exercer na saúde da mulher oriundos. As ocorrências de infecções e as hemorragias são mais frequentes, seguidos da possibilidade de laceração em algum órgão, sendo fatores contribuintes na dificuldade de redução da mortalidade materna (Macedo & Arraes, 2013).

Ademais dos impactos que este parto pode oferecer, tem-se os riscos oferecidos ao recém-nascido, implicando nas suas condições de sua saúde. Uma vez que o nascimento do bebê ocorre antes do previsto e sem a preparação do seu organismo para a vida externa, é constatada uma maior frequência de nascimentos pré-maturos e a síndrome de angústia respiratória (Macedo & Arraes, 2013), sendo um dos fatores de cooperação para a mortalidade infantil (Morais Neto & Barros, 2000).

Desse modo, são muitas as questões inerentes aos partos, desde os fatores socioeconômicos das parturientes até a construção do imaginário pela sociedade sobre os benefícios acerca dos tipos de partos, que necessitam de maiores reflexões e divulgações acerca do assunto. A fim de eliminar procedimentos de alto custo, como o parto cesáreo, que são realizados sem uma autêntica necessidade e sobretudo reduzir as possibilidades de impactos negativos na saúde da mãe e do bebê.

Isto posto, verifica-se a necessidade de investigar mais sobre os fatores que favorecem as realizações de partos cesáreos e concomitantemente buscar ações que possam atingir a população feminina de maneira eficaz, com o propósito de reverter esta situação no cenário de nascimentos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de algumas pesquisas apontarem que o crescimento do parto cesáreo foi evidente em muitos lugares, as análises são dificilmente agregadas a outras

informações. Desta forma, foi de extrema importância considerar os contextos dos quais as mães fazem parte, para que desta forma se possa compreender as variáveis de influência na escolha do tipo de parto. Apesar disso, é importante ressaltar que em muitos casos a vontade das gestantes nem sempre é respeitada, sobretudo as mães que optam por ter seus filhos de forma natural.

Com base nesta pesquisa, foi possível constatar que a dinâmica do parto cesariano no Distrito Federal para o ano de 2009 foi consideravelmente alta. Verificou-se que em todas as Regiões Administrativas, mesmo as de renda muito baixa, as taxas desse parto foram superiores à recomendação da OMS, ultrapassando 15% do total de partos.

A obtenção de dados por meio de pesquisas e órgão públicos foi essencial para a realização desta pesquisa. A base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os dados socioeconômicos obtidos foi primordial para que os resultados fossem desenvolvidos de forma espacial. Essas análises podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais objetivas pelas instituições públicas, como por exemplo, promover programas de assistência que visam instruir as mães sobre as reais necessidades de um parto cirúrgico, sabendo então, direcionar esses projetos de acordo com as características de cada população.

Como exemplo desta proposta, tem-se o modelo de atenção à saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, que tem como objetivo ampliar a assistência às gestantes e aos bebês, com acompanhamento desde o pré-natal até o completo dois anos de idade da criança. Este novo modelo valoriza a atenção humanizada e a redução no número da morbidade e mortalidade, por meio de maiores esclarecimentos e informações dadas às mães e o estímulo do parto por vias normais (Batalha, 2012).



### AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão de bolsas de iniciação científica, ao LMI – OSE (Laboratório Misto Internacional de Mudanças Ambientais) financiado pela IRD/UnB (Institut de Recherche et Développement e Universidade de Brasília) e ao Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS), pelos apoios ao desenvolvimento da pesquisa.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARCELLOS, C.; BASTOS, F. I. (1996). Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível? *Cad. Saúde Pública*, v. 12, n. 3, p. 389-397.
- BATALHA, E. (2012). Parto e Nascimento com Cidadania. *RADIS Comunicação e Saúde*, Rio de Janeiro, n. 117, p. 16-23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). Abordagens especiais na Saúde Pública. Série: Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde. Brasília.
- CAMPOS, T. P.; CARVALHO, M. S. (2000). Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela. *Obstetric care during childbirth in Rio de Janeiro: hospital practices and user access*. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 411-420.
- CODEPLAN (2012). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios Distrito Federal 2011. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal.
- CUNHA, A. de A. *et al.* (2002). Modelo preditivo para cesariana com uso de fatores de risco. *RBGO*, v. 24, n. 1, p. 21-28.
- DINIZ, S. G. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira*

- de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 19, n. 2, p. 313-326.
- FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. (2006). Fatores associados à preferência por cesareana. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 2, p. 226-232.
- HOTIMSKY, S. N. *et al.* (2002). O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 5, p. 1303-1311.
- IDB (2012). Indicadores de Dados Básicos. In: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/matriz.htm>
- IPEA (2012). Distrito Federal: situação social nos estados. Brasília: IPEA.
- MACEDO, J. G. de; ARRAES, R. (2013). Autonomia da Gestante na Escolha de Parto na Realidade da Prestação de Assistência Médico-Hospitalar Brasileira.
- MORAIS NETO, O. L.; BARROS, M. B. A. (2000). Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 477-85.
- MOROSINI, L. (2014). Nascer é Normal. *RADIS Comunicação e Saúde*, Rio de Janeiro, n. 143, p. 8-17.
- SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. (2014). Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. supl. 1, p. 11-13.