

# **Condicões de saude da populacho feminina e cidadania: tendencias e evidencias da mortalidade materna en América Latina.**

Ana Paula Belon y Glaucia Santos Marcondes.

Cita:

Ana Paula Belon y Glaucia Santos Marcondes (2007). *Condicões de saude da populacho feminina e cidadania: tendencias e evidencias da mortalidade materna en América Latina. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/768>

## **Condições de saúde da população feminina e cidadania: tendências e evidências da mortalidade materna na América Latina**

Glaucia dos Santos Marcondes  
Doutoranda em Demografia - UNICAMP  
Ana Paula Belon  
Doutoranda em Saúde Pública - UNICAMP

A mortalidade materna representa um importante indicador para avaliar as condições de assistência à saúde feminina. Para além disto, taxas elevadas de mortalidade materna evidenciam não apenas a falta de atendimento médico adequado para gestantes, mas possíveis contextos de vulnerabilidade sócio-econômica na população estudada.

Neste sentido, a preocupação com as mortes maternas está relacionada principalmente a dois aspectos. Um, diz respeito às repercussões sociais e econômicas que a morte de uma mulher acarreta para as famílias. Isto porque, as mulheres assumem atribuições centrais na organização e manutenção familiar. Além de desempenharem um papel importante na educação e no desenvolvimento dos seus filhos, elas igualmente são as principais responsáveis pelos cuidados para com os idosos. E em um número cada vez maior têm se tornado as únicas provedoras do sustento familiar (Romero et al.,2004). Outro aspecto remete ao fato de que se trata de um evento que em grande medida pode ser evitado através da adoção de ações preventivas e relativamente simples de acompanhamento clínico. Assim, mortes maternas representam um problema de saúde pública, pois indicam a existência de limitações na prestação de serviços, que podem estar relacionados tanto à falta de acesso quanto à qualidade do atendimento médico.

Há consenso entre profissionais, pesquisadores e gestores de políticas sociais de que a redução das mortes maternas envolve a promoção de atenção à saúde da mulher em todas as idades (Berquó e Cunha, 2000) e, principalmente, com acompanhamento periódico e adequado durante a gestação, no parto e no puerpério, prevenindo as causas que podem levar à morte. Ampliar o acesso e melhorar o atendimento à saúde da mulher trata-se de uma questão constante nas conferências e encontros internacionais, onde países em desenvolvimento têm sido cobrados e têm se comprometido a investir e implementar ações que reduzam os seus altos níveis de mortalidade infantil e materna.

Este trabalho procura discutir os níveis de mortalidade materna apresentadas por três países latino-americanos (Brasil, Argentina e México) ao longo dos últimos anos (1997-2004) e destacar algumas das ações implantadas nestes países para redução das mortes maternas.

### **Saúde da Mulher e cidadania**

Dois encontros ocorridos no ano de 1987, um no Quênia e outro na Costa Rica<sup>1</sup>, deram visibilidade internacional para a questão da mortalidade materna apontando para a urgência de se intervir para reduzir os altos níveis observados nos países em desenvolvimento. Estas iniciativas adquiriram força e continuidade nas principais conferências internacionais realizadas pela ONU nos anos 90<sup>2</sup>. O compromisso assumido pelos países signatários estipulava a realização de investimentos e estratégias, visando reduzir a mortalidade materna pela metade até o ano de 2000. Em 2002, o Plano de Metas para o Milênio, elaborado pela ONU, propõe em seu quinto objetivo que, até 2015, os países reduzam em  $\frac{3}{4}$  os níveis de mortalidade materna observados nos anos de 1990.

No debate internacional, principalmente a partir da Conferência do Cairo (CNPDP,1994), a consolidação do conceito de saúde reprodutiva permitiu contemplar as diversas dimensões – biológicas, psíquicas, sociais e culturais – envolvidas nas questões relacionadas à saúde da mulher. Este conceito promove o entendimento da reprodução enquanto um direito essencial dos indivíduos, em que homens e mulheres possam ter ao alcance todos os meios possíveis para tomar livremente suas decisões reprodutivas (CORRÊA E ÁVILA, 2003). Desta forma, não se trata unicamente de garantir a saúde dos indivíduos, mas atingir um contexto muito mais abrangente da vida das populações. Tratar a morte materna a partir do conceito de saúde reprodutiva significa considerar as interações existentes entre os múltiplos fatores sociais e culturais (classe social, raça, etnia, gênero, escolaridade, acesso e qualidade de serviços) e os eventos de saúde e doença.

No que diz respeito especificamente à mortalidade materna, alguns países latino-americanos têm conseguido resultados significativos na promoção de melhorias na assistência à saúde de mulheres e crianças, adotando ações voltadas para o planejamento familiar

---

<sup>1</sup> Em Nairobi foi lançada a Iniciativa por uma Maternidade sem Riscos e em San Jose de Costa Rica aconteceu o V Encontro Internacional da Mulher e Saúde onde as participantes fizeram uma moção para a realização de ações de prevenção da mortalidade materna, dando origem ao Dia de Ação para a Saúde das Mulheres, em 28 de maio de 1988, promovido pela Rede Mundial pelos Direitos Reprodutivos e pela Rede de Saúde das Mulheres Latino-americanas e do Caribe (Ramos et al. 2004).

<sup>2</sup> Destaca-se o Encontro Mundial pela Infância (1990), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e V Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim,1995).

(prevenção da gravidez indesejada e aborto seguro), a capacitação de profissionais (adoção de novas técnicas, instrumentais e medicamentos no acompanhamento das gestações) e em investimentos nos sistemas de informação em saúde (para monitoramento da distribuição e evolução das causas de morte e para avaliar o impacto de intervenções) (Ramos, et al., 2004). Relatórios institucionais realizados pela a OMS e a UNICEF revelam perspectivas otimistas quanto ao cumprimento de diversas metas que visam a redução da mortalidade materna na América Latina e no Caribe. Contudo, diante da desigualdade social e da pobreza que marcam a realidade de muitos países, a prevenção da mortalidade materna permanece como uma

<b>Quadro 1</b>			
<b>Indicadores Básicos selecionados</b>			
<b>País</b>	<b>Esperança de vida ao nascer</b>	<b>TFT</b>	<b>TMI</b>
Brasil	71,4	2,0	22,5
México	75,2	2,2	19,7
Argentina	71,9	2,4	16,5

Fonte: RIPSAs, IDB Brasil 2006; DEIS, 2003; INEGI, Numeralia, 2004

prioridade internacional. No contexto Latino-americano, Brasil, México e Argentina apresentam alguns indicadores de saúde em patamares próximos e com disparidades regionais internas muito semelhantes.

No início deste século, alguns estados brasileiros apresentavam uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) em torno de 1,4 por 10.000 Nascidos Vivos (NV) enquanto outros atingiram RMM de cerca de 8,4 por 10.000 NV. No mesmo período, disparidades semelhantes são observadas no México – 1,9 (Baja California) e 8,6 (Tlaxcala) – e na Argentina – 1,4 (GCBA) e 16,6 (Formosa) (PAHO, 2003).

### **Tendências da mortalidade materna no Brasil, Argentina e México**

O fato das mortes maternas envolverem uma gama diversa de fatores biológicos, sociais e ambientais dificulta fazer o acompanhamento e uma análise mais precisa do comportamento de suas tendências. Mesmo em países que possuem um sistema de registro civil estruturado e de captação contínua dos eventos vitais, falhas, inadequações ou falta de

especificações no preenchimento das causas de morte de mulheres em idade fértil, têm provocado o sub-registro de mortes relacionadas à gravidez, ao parto ou puerpério. Estudos relatam que mais comumente as causas de morte classificadas como mal-definidas de mulheres em idade fértil estão relacionadas a abortos (principalmente em países em que é ilegal), complicações decorrentes do agravamento de doenças em mulheres que estavam no início da gestação e desconheciam que estavam grávidas e mortes que ocorrem algum tempo depois do parto sem o acompanhamento ou avaliação de um obstetra (Abouhzar; Wardlaw, 2001; OMS, 2002) .

Neste sentido, análises comparativas de tendência de mortalidade materna devem ser tomadas com cautela, devido à variação da qualidade das estatísticas vitais nos diferentes países e anos em estudo. Para este trabalho utilizamos os sistemas de banco de dados de registros vitais oficiais, disponibilizados na internet por cada um dos países. As possibilidades e limitações de cada sistema nos permitem avaliar, mesmo que de forma preliminar, a disponibilidade e divulgação pública de informações que auxiliem no acompanhamento de diversos aspectos da dinâmica populacional e que permitam avaliar a atuação do Estado na melhoria das condições de vida da população.

Para o Brasil, as informações utilizadas são provenientes do módulo *Óbitos Maternos* contido no *Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)* disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Este módulo, criado em 1996, reúne em um único banco de dados, todas as causas de morte materna que não apenas os registros de óbitos maternos classificados no Capítulo *Gravidez, Parto e Puerpério* (XV da CID-10). Ou seja, trata-se de um banco específico com informações dos registros vitais oficiais reunidas conforme as recomendações internacionais na captação das mortes maternas. No caso do México, os dados foram retirados da *consulta interactiva de datos*, no banco de dados sobre mortalidade materna, disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estatística, Geografía e Informática (INEGI). Quanto aos dados da Argentina, as informações foram extraídas dos Anuários Estatísticos disponibilizados pelo *Dirección e Estadística e Información de Salud*. (DEIS).

A definição de morte materna empregada neste trabalho obedece ao critério utilizado nestes sistemas de informações, a saber, os óbitos de mulheres grávidas ou que ocorrem no período de até 42 dias após a terminação da gravidez. O período selecionado compreende os anos de 1997 a 2004. As análises serão feitas para os países e para a Zona Metropolitana da

Ciudad de Mexico (ZMCM), para a Ciudad Autónoma de Buenos Aires (DF) e para a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP).

## **Resultados**

Um dos pontos essenciais para analisar tendências de mortalidade é ter uma avaliação sobre a cobertura e a qualidade dos registros que serão utilizados. Como indicador da qualidade das informações dos óbitos referentes à especificação de causas, avaliou-se a participação relativa das causas mal-definidas nos óbitos de mulheres em idade fértil (15-49 anos)<sup>3</sup>. Cabe ressaltar que este indicador igualmente serve de parâmetro para avaliar o atendimento e diagnóstico médico.

Observa-se que, entre os países, as proporções de óbitos mal-definidos não atingem valores que poderiam comprometer substancialmente a análise. Contudo, os países estudados apresentam diferenciais significativos entre si, que remetem à qualidade de seus registros na discriminação das causas de morte. As menores proporções de óbitos mal-definidos pertencem ao México; enquanto no Brasil atingem valores mais elevados, cerca de dez vezes o valor mexicano.

Ao longo do período destacado, não há grandes oscilações na distribuição percentual dos óbitos mal-definidos entre os grupos etários. O comportamento dos dados revela uma situação estável e consistente nos três países – o que confere confiabilidade na produção de estatísticas a partir destes registros.

No que se refere aos óbitos maternos, não há mudanças na participação relativa no total de óbitos dos países em questão. Todavia, cabe apontar um certo incremento na participação relativa dos grupos de 20 a 29 anos da Argentina nos triênios de 1999-2001 e 2002-2004. Para o México igualmente se destaca o aumento do percentual de óbitos no período de 1999-2001 nos grupos etários de 15 a 19 anos e 25 a 39 anos. Uma hipótese plausível para esta elevação é de que seja reflexo de alterações no sistema de captação de informações sobre eventos vitais.

---

<sup>3</sup> As causas mal-definidas estão reunidas no capítulo XVIII da CID-10 (10ª Classificação Internacional de Doenças), intitulado *Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais*.

**Tabela 1:** Distribuição do total de óbitos de mulheres em idade fértil, distribuição percentual dos óbitos mal-definidos e dos óbitos maternos Argentina, Brasil, México - 1997, 2000 e 2003

Países	Grupos Etários	Total de Óbitos			% de Óbitos Mal-Definidos			% de Óbitos Maternos		
		1997	2000	2003	1997	2000	2003	1997	2000	2003
<b>Argentina</b>										
	15 - 19	...	661	706	...	4,5	5,1	...	4,2	4,8
	20 - 24	...	817	818	...	6,7	5,9	...	4,0	6,1
	25 - 29	...	908	901	...	6,3	5,8	...	4,4	7,7
	30 - 34	...	1.083	1.129	...	5,5	6,3	...	5,9	5,9
	35 - 39	...	1.431	1.388	...	5,7	6,0	...	3,7	4,0
	40 - 44	...	2.114	2.062	...	5,8	5,8	...	1,0	1,1
	45 - 49*	...	3.007	3.040	...	4,8	5,5	...	0,0	0,1
	<b>Total</b>	...	10.021	10.044	...	5,5	5,8	...	2,4	3,0
<b>Brasil</b>										
	15 - 19	4.592	4.362	4.235	10,1	10,3	8,7	5,1	5,4	5,7
	20 - 24	5.282	5.083	5.117	10,1	10,3	9,3	6,6	7,1	6,7
	25 - 29	6.201	5.755	5.776	11,3	10,7	9,7	5,9	6,2	5,8
	30 - 34	7.890	7.490	7.062	11,9	12,5	10,7	4,7	4,2	4,4
	35 - 39	9.898	9.922	9.671	12,5	12,5	11,2	2,8	2,7	2,5
	40 - 44	12.660	12.951	13.005	13,1	12,8	11,6	1,2	0,9	0,9
	45 - 49	15.069	16.035	17.060	12,8	12,8	11,0	0,2	0,2	0,1
	<b>Total</b>	61.590	61.599	61.925	12,1	12,1	10,7	2,9	2,7	2,6
<b>México</b>										
	15 - 19	2.512	2.325	2.311	0,7	1,8	1,6	3,9	6,8	6,7
	20 - 24	1.423	2.606	2.628	1,7	1,5	1,5	9,4	10,2	10,4
	25 - 29	2.970	2.903	2.872	0,8	1,6	1,3	5,6	9,9	9,3
	30 - 34	3.368	3.289	3.355	0,7	1,5	1,4	4,4	8,2	8,3
	35 - 39	4.186	4.135	4.122	0,5	1,1	1,2	2,9	5,2	5,3
	40 - 44	5.091	5.212	5.424	0,5	1,2	1,1	1,7	1,9	1,5
	45 - 49	6.427	6.656	7.219	0,4	0,8	0,7	0,1	0,1	0,1
	<b>Total</b>	25.975	27.126	27.932	0,6	1,2	1,2	2,9	4,8	4,6

**Fonte:** Banco de Óbitos Maternos - Datusus/MS  
Estadísticas de Mortalidad - INEGI.  
INDEC, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Dirección de Estadísticas Sectoriales en base a información suministrada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

**Notas:** Os óbitos maternos da Argentina e da Ciudad Autónoma de Buenos Aires do ano de 1997 não estão disponíveis.

Na literatura, destaca-se que as estimativas de sub-registro de causas maternas estariam em torno dos 50%, no Brasil, Argentina e México, no início dos anos de 1990. (Abouhzar; Wardlaw, 2001; Laurenti, 2001). Ao final da década de 90 os investimentos realizados para aprimorar os sistemas de informações em saúde promoveram mudanças que acarretaram melhorias nos registros, refletindo, conseqüentemente, no aumento de algumas causas de morte, entre elas, as maternas. Contudo, mesmo com registros de boa qualidade, devido as especificidades que envolvem a morte materna, as estimativas de sub-registros permanecem elevadas. No Brasil, o estudo coordenado por Laurenti (2004), a partir da metodologia de RAMOS<sup>4</sup>, elaborou um fator de ajuste (1,4) para os óbitos maternos que desde 2001 é adotado pelo Ministério da Saúde no cálculo da RMM para o país.

Pode se dizer que as razões de Mortalidade Materna (RMM) da Argentina, Brasil e México pouco se alteraram nos dois últimos períodos analisados. Entre 1999-2001 e 2002-

<sup>4</sup> Reproductive Age Mortality Survey (RAMOS) – Inquérito de Mortalidade no Período Reprodutivo.

2004, observa-se, na tabela 2, certa estabilidade dos dados em todas as localidades – o que possivelmente se refere ao efeito da melhoria na qualidade do registro dos dados.

**Tabela 2:** Razão de Mortalidade Materna, segundo países e regiões selecionadas. Argentina, Brasil, México - 1997, 2000 e 2003

Países e RM	Óbitos Maternos			Razão de Mortalidade Materna		
	1997	2000	2003	1997	2000	2003
<b>Argentina</b>	...	245	295	...	3,5	4,0
Ciud.A.Bs.As.	...	6	9	...	1,4	2,0
<b>Brasil</b>	1.773	1.687	1.605	6,3	5,3	5,4
RMSP	216	164	111	6,0	4,6	3,5
<b>México</b>	717	1.301	1.284	4,7	8,2	8,7
ZMCM	207	253	225	5,4	6,6	6,5

**Fonte:** Banco de Óbitos Maternos - Datasus/MS  
Estadísticas de Mortalidad - INEGI.

INDEC, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Dirección de Estadísticas Sectoriales en base a información suministrada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

**Notas:**

Taxa por 10.000 nv

Os óbitos maternos da Argentina e da Ciudad Autónoma de Buenos Aires do ano de 1997 não estão disponíveis.

Apresenta-se os óbitos maternos totais referentes à Zona Metropolitana da Cidade de México, não distinguindo as faixas etárias.

Contudo, entre 1997-1998 e 2002-2004, Brasil e México revelam comportamentos diferenciados: enquanto no primeiro, há uma redução, passando de 6,3 para 5,4 óbitos por 10 mil nascidos vivos; no segundo, presencia-se um aumento de quase o dobro do coeficiente inicial, atingindo o patamar de 8,7 no último período.

Ainda que sejam tendências opostas, pode-se aferir que estes diferenciais indicam situações de melhoria no preenchimento da causa básica, devido, entre outros fatores, ao estímulo à capacitação de profissionais de saúde, e à maior sensibilização quanto à importância de se fazer um adequado registro para monitoramento da evolução e intervenção nas causas de morte.

Também é mister acrescentar que as diferenças entre os coeficientes das regiões metropolitanas e do Distrito Federal dos respectivos países apontam para as desigualdades internas no tratamento das demandas de saúde da mulher (abarcando a oferta e a qualidade dos serviços). Como destacado anteriormente neste trabalho, além das diferenças quanto à qualidade do registro, trata-se de países onde os extremos coexistem: RMMs semelhantes ao de países desenvolvidos à RMM elevados.



**Tabela 3:** Óbitos e Razão de Mortalidade Materna por países, segundo grupos etários quinquenais. Argentina, Brasil, México - 1997, 2000 e 2003

Países	Grupos Etários	Óbitos Maternos			Razão de Mortalidade Materna		
		1997	2000	2003	1997	2000	2003
<b>Argentina</b>							
	15 - 19	...	28	34	...	2,7	3,7
	20 - 24	...	33	50	...	1,7	2,7
	25 - 29	...	40	69	...	2,3	3,9
	30 - 34	...	64	67	...	4,9	4,9
	35 - 39	...	53	56	...	7,6	7,8
	40 - 44	...	22	23	...	11,1	11,1
	45 - 49*	...	1	4	...	6,3	<u>26,1</u>
<b>Brasil</b>							
	15 - 19	234	234	242	3,7	3,2	3,8
	20 - 24	349	360	342	3,9	3,6	3,6
	25 - 29	367	358	335	5,4	5,0	4,7
	30 - 34	371	318	307	9,2	7,2	7,0
	35 - 39	276	269	244	15,3	12,5	11,3
	40 - 44	149	123	115	30,8	22,1	19,8
	45 - 49	27	25	20	55,5	54,0	51,2
<b>México</b>							
	15 - 19	99	159	155	4,4	6,5	7,0
	20 - 24	134	266	274	2,8	5,5	6,3
	25 - 29	167	288	268	4,0	6,5	6,7
	30 - 34	147	270	279	5,9	10,2	10,3
	35 - 39	120	213	217	11,2	18,5	19,3
	40 - 44	87	97	80	31,6	35,3	31,9
	45 - 49	8	9	10	23,7	32,5	45,7

**Fonte:** Banco de Óbitos Maternos - Datasus/MS  
Estadísticas de Mortalidad - INEGI.

INDEC, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Dirección de Estadísticas Sectoriales en base a información suministrada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

**Notas:** Taxas por 10.000 nv

\* Os dados das mulheres de 45 a 49 anos de idade na Argentina no ano de 2003 se referem à 45 anos ou mais de idade.

Da tabela 3, é possível acompanhar, para os três países, que, ao longo dos anos estudados, não há mudanças de comportamento das RMM entre os respectivos grupos etários. Embora, de modo geral, há um incremento dos riscos de morte conforme as idades aumentam em todos os anos e nos três países.

### Considerações Finais

Embora o estudo tenha se limitado a analisar os coeficientes gerais de mortalidade materna, caberia uma investigação mais aprofundada das causas de morte destas mulheres,

uma vez que forneceria um panorama que indicaria ações e estratégias para a redução dos riscos de morte.

A vigilância da mortalidade em idade fértil tem que ser constantemente reforçada por políticas públicas, com a avaliação aprofundada sobre as causas de morte. Frente à importância desta causa de morte, marcada entre os Objetivos do Milênio, torna-se evidente o papel crucial da equipe de profissionais de saúde na investigação e na informação adequada da causa de óbito. Nesse sentido, é fundamental providenciar capacitação para estes profissionais e sensibiliza-los para este preenchimento, dado que, muito além de uma questão burocrática, serve para o monitoramento das condições de saúde da mulher.

Outro aspecto que mereceria maior atenção é o maior risco de morte materna, acompanhado nos três países, entre as mulheres acima dos 35 anos de idade. Baseado na literatura médica seria interessante observar estes dados em conjunto com as informações de parturição, uma vez que possibilitaria melhores condições de avaliar se há uma tendência nestas localidades de postergação da maternidade - o que levaria ao aumento dos riscos de morte e apontaria para a maior necessidade de atenção à saúde das mulheres em idades mais avançadas.

A promoção de uma Maternidade sem Riscos para toda a população feminina depende de ações e políticas mais amplas que diminuam a profunda desigualdade social vigente nos países latino-americanos.

Este trabalho procurou destacar algumas questões que tem permeado o debate na América Latina sobre a redução e a vigilância das mortes maternas. Embora, os esforços empreendidos nos países analisados estejam conseguindo resultados significativos para a melhoria dos serviços de atendimento e de informações de saúde, há um longo caminho a ser percorrido para garantir não somente o direito à saúde mas de melhores condições de vida para mulheres, homens e crianças.

### **Bibliografía**

DEIS. Dirección e Estadística e Información de Salud. **Indicadores Básicos 2003**. Ministerio de Salud. Disponível em: <http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm#>.

DEIS. Dirección e Estadística e Información de Salud. **Estadísticas Vitales** – Información Básica 2000. Ministerio de Salud. Diciembre de 2001. Disponível em: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Anuario2000.pdf>

DEIS. Dirección e Estadística e Información de Salud. **Estadísticas Vitales** – Información Básica 2003. Ministerio de Salud.. Diciembre de 2004. Disponible em: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Serie5N°47.pdf>

INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. **Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México** (SISESIM). Disponible em: <http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/sisesim/sisesim.html?c=1416>.

INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. **Estadísticas Vitales. Estadísticas de Natalidad**. Disponible em: <http://www.inegi.gob.mx/est/default.aspx?c=5679>.

INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. **Estadísticas Vitales. Estadísticas de Mortalidad**. Disponible em: <http://www.inegi.gob.mx/est/default.aspx?c=5528>.

RIPSA. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB) 2006**. DATASUS – Ministério da Saúde. Disponible em:

<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B374C1D0E0F359G18H011Jd1L21M0N&VInclude=../site/infsaude.php>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade** (SIM). DATASUS. Disponible em:

<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B378C5D0E0F359G22H011Jd5L25M0N&VInclude=../site/infsaude.php&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos** (SINASC).

DATASUS. Disponible em:

<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B378C5D0E0F359G22H011Jd5L25M0N&VInclude=../site/infsaude.php&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>.

ABOUZAH, Carla; WARDLAW, Tessa. Maternal mortality at the end of a decade: signs of progress? **Bulletin of the World Health Organization**. n. 79(6), 2001. p.561-573.

LAURENTI, Ruy. Marcos referenciais para estudo e investigações em mortalidade materna. *Revista de Saúde Pública*. vol.22(6). 1988. p.507-512.

RAMOS, Silvina et. al. Mortalidad Materna en la Argentina: Diagnóstico para la reorientación de las políticas y programas. **Série Seminários Salud y Política Publica**. CEDES. junio, 2004.

GARCIA-LOPEZ, Raúl B.; ANAYA-GONZÁLEZ, Miguel. Mortalidad Materna en México. Distrito Federal con base en el estudio de los certificados de defunción 1998-1999. **Cirugia y Cirujanos**. vol.70, n.1, enero-marzo, 2002. p.44-49.

VELASCO-MURILLO, Vitelio et.al. Mortalidad Materna en el IMSS. Resultados iniciales de una intervención para su reducción. **Cirugia y Cirujanos**. vol.72, n.4, julio-agosto, 2004. p.293-300.

UNFPA. **Maternal Mortality update 2002**. A focus on emergence obstetric care. New York, 2003.