

Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, Brasil

Causes and factors associated with reproductive
age female mortality in Recife, Brazil

Rivaldo Mendes Albuquerque ¹
José Guilherme Cecatti ²
Ellen Elizabeth Hardy ²
Aníbal Faúndes ²

¹ CISAM, Maternidade
Encruzilhada, Rua Visconde
de Mamanguape, s/nº,
Encruzilhada, Recife, PE
52030-010, Brasil.

² Departamento de
Tocoginecologia, Faculdade
de Ciências Médicas,
Universidade Estadual
de Campinas.
C. P. 6.181, Campinas, SP
13081-970, Brasil.

Abstract *Reproductive-age women, especially in developing countries, have failed to receive proper attention from the health care sector except during pregnancy. This study's objective was to contribute to the knowledge of the most frequent causes of death in this population group. The main purpose was to evaluate the occurrence and recording of deaths among women 10 to 49 years of age in Recife, Pernambuco, Brazil, during 1992 and 1993, and to identify and group the corrected causes of these deaths. It was a population-based descriptive study. After all death certificates eligible for the study were identified at the Health Secretariat of the State of Pernambuco, coding of the basic cause of death was performed. When necessary for its elucidation, a complementary investigation was also carried out at the hospital, autopsy service, and/or through an interview with the attending physician and a household visit. The 9th Revision of the ICD was used for coding the corrected basic cause of death. One thousand thirteen deaths of reproductive-age women were identified. The most frequent groups of causes of deaths were neoplasms, circulatory diseases, and external causes. Complications associated with pregnancy, delivery, and puerperium were the ninth most common cause of death in this group.*

Key words *Mortality; Cause of Death; Women' Health; Epidemiology*

Resumo *A população de mulheres em idade reprodutiva não tem recebido a devida atenção pela área de saúde fora do período da gestação, especialmente em países em desenvolvimento. Com a finalidade de contribuir para o conhecimento sobre as causas de óbito mais frequentes que incidem nesse grupo populacional, realizou-se o presente estudo. Seu objetivo principal foi avaliar a ocorrência e os registros das mortes em mulheres com idade entre 10 e 49 anos residentes no Município de Recife, PE, ocorridas durante os anos de 1992 e 1993, identificando e agrupando as causas corrigidas desses óbitos. O estudo foi descritivo, de base populacional. Identificadas todas as Declarações de óbito (DO) elegíveis ao estudo na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, procedeu-se à codificação da causa básica do óbito e, quando necessário para sua elucidação, realizou-se investigação complementar hospitalar e/ou no serviço de necrópsia e/ou entrevista com o médico assistente e/ou visita domiciliar. Para a codificação da causa básica corrigida do óbito, utilizou-se a 9ª Revisão do CID. Foram identificados 1.013 óbitos de mulheres em idade reprodutiva, sendo os grupos de causas mais frequentes as neoplasias, as doenças do aparelho circulatório e as causas externas. As complicações da gravidez, parto e puerpério representaram a nona causa de óbito nesse grupo.*

Palavras-chave *Mortalidade; Causa da Morte; Saúde da Mulher; Epidemiologia*

Introdução

A população de mulheres em idade reprodutiva, entre 10 e 49 anos de idade, representa parcela importante da população geral e constitui ainda fração considerável da força produtiva do país. Desempenha também um papel social fundamental para a constituição e manutenção da família, incluindo a concepção e o cuidado durante o crescimento dos filhos. Embora esse grupo não tenha recebido a devida atenção pela área de saúde fora do período da gestação nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, atualmente é grande o interesse mundial para a saúde reprodutiva da mulher (Fortney, 1995).

Seria importante evoluir no conhecimento sobre os problemas de saúde mais freqüentes que incidem nesse grupo populacional, para o planejamento de intervenções constantes de programas de saúde especificamente dirigidos às mulheres em idade reprodutiva. Uma vez que o estudo da morbidade reprodutiva como indicador de saúde não é um procedimento rotineiro e fácil, a mortalidade proporcional nesse grupo pode dar uma grande ajuda para o delineamento do perfil de saúde nesta fase da vida da mulher (Carvalho & Manço, 1992). Dado o pequeno conhecimento existente no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, sobre saúde materna e saúde feminina em idade reprodutiva, é importante enfatizar os aspectos metodológicos e de pesquisa dirigidos a atingir esse propósito (Graham & Campbell, 1992).

Becker & Lechtig (1987) relatam que 15% das mortes femininas no Brasil ocorrem na idade fértil, entre 15 e 49 anos. Observam ainda que, em relação às mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério, a Região Norte possui índices quase cinco vezes maiores que os da Região Sudeste e 2,7 vezes maiores que os do restante do País, o que reforça a especificidade desse indicador em mostrar claramente as diferenças de situação econômica das regiões.

Entretanto, não é provável que apenas as mortes por essa causa possam explicar o diferencial de mortalidade entre mulheres e homens de mesmo grupo etário, pelo menos historicamente, podendo-se atribuir parte da mortalidade feminina à discriminação social que as mulheres sofreram ou sofrem ao longo de suas vidas (Cortés-Majó et al., 1990). Além disso, outro importante fenômeno recente é o excesso de mortes masculinas originado principalmente pelo aumento desproporcionado das mortes por causas violentas em homens jovens com relação às mulheres jovens, que tam-

bém experimentam fenômeno semelhante. Isso ilustra a realidade dramática do perfil de mortalidade de adultos jovens nos centros urbanos na atualidade (Chor et al., 1992).

As informações sobre mortalidade são provenientes, em sua grande maioria, das Declarações de óbito (DO), que são irregularmente utilizadas, tanto em nível internacional, como nacional. Preenchidas pelo médico, por ocasião da morte, deveriam permitir uma homogeneização dos diagnósticos e proporcionar um grau de confiabilidade nos dados que favorecessem a comparabilidade entre os países. Utilizando as informações constantes das DO, Carvalho & Manço (1992) estudaram a mortalidade feminina em idade reprodutiva em Ribeirão Preto, SP, no período de 1985 a 1989, e encontraram que os principais grupos de causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, neoplasmas, lesões e envenenamentos, bem como doenças infecciosas e parasitárias.

Entretanto, a qualidade do preenchimento destas declarações representa geralmente um grande problema. Em sua maioria, elas são inadequadamente completadas, quer pela pouca importância que se dá a este registro, quer por desconhecimento de como preenchê-la, ou mesmo para mascarar a verdadeira causa do óbito. De uma forma geral, o médico, responsável pelo preenchimento da declaração de óbito, informa a causa terminal e não a causa básica que levou à morte (Souza & Laurenti, 1987).

Dessa forma, freqüentemente as verdadeiras causas da morte não são encontradas, gerando grande quantidade de mortes registradas com causas maldefinidas ou não conhecidas. À má qualidade das DO, soma-se ainda a deficiência na elaboração dos registros hospitalares, como possíveis fontes de informações adicionais para o esclarecimento sobre a causa do óbito (Boerma, 1987; Graham et al., 1989).

O objetivo desse estudo foi avaliar a ocorrência e os registros das mortes em mulheres em idade reprodutiva, identificando e agrupando as causas corrigidas desses óbitos, numa tentativa de contornar algumas das limitações do uso das informações disponíveis nas DO.

Casuística e métodos

O estudo foi descritivo, de base populacional, e incluiu todos os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade, residentes em Recife-PE, e que ocorreram neste Município, no período de janeiro de 1992 a dezembro de 1993. Foi inicialmente conduzido na Divisão de Natalidade, Morbidade e Mortalidade (DENMM) da Secre-

taria de Saúde do Estado de Pernambuco (SS/PE), onde foram identificadas e fotocopiadas todas as DO assim selecionadas.

Após esta etapa, procedeu-se à codificação da causa básica da morte e ao preenchimento da ficha destinada à coleta dos dados. Para esclarecimento da causa básica e preenchimento dos instrumentos de coleta, foi necessário, em alguns casos, realizar-se investigação hospitalar e/ou no serviço de necropsia e/ou entrevista com médico assistente e/ou visita domiciliar.

Para essa investigação complementar, coletaram-se dados dos prontuários médicos, das fichas de anestesia, dos relatórios de enfermagem, das perícias tanatoscópicas do Instituto de Medicina Legal (IML), dos relatórios de necropsias do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e/ou das entrevistas com médicos ou familiares das mulheres que faleceram. Após esse processo de investigação, determinou-se a causa básica corrigida do óbito. Utilizaram-se as categorias do capítulo XI do Manual de Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1978).

Depois da revisão e correção das fichas, os dados foram duplamente digitados num banco de dados e os erros detectados corrigidos. Procedeu-se então ao agrupamento e distribuição dos óbitos por causa e grupos etários, fornecendo-se a mortalidade proporcional para cada categoria.

Garantiu-se a confidencialidade das fontes de informação, sem identificação de qualquer sujeito participante no estudo, de qualquer profissional ou instituição de saúde envolvidos. Respeitou-se ainda o anonimato dos familiares entrevistados.

Resultados

Identificaram-se 1.013 óbitos de mulheres em idade reprodutiva para o município no período estudado. Estes óbitos ocorreram na maior parte das vezes em hospitais (74,8%), seguindo-se aqueles em domicílio (20,6%), na via pública (4%) e em outros locais (0,2%). O local de ocorrência foi ignorado em 0,3% dos casos.

Metade das mulheres eram solteiras (50,4%) e 28,9% casadas. Quanto à ocupação, 62% das mulheres não tinham atividade remunerada registrada na declaração de óbito, enquanto 17% tinham algum tipo de atividade assalariada, aí incluídas as empregadas domésticas. No que se refere ao grau de instrução, esta informação parece ter despertado pouco interesse dos que preencheram as DO, haja visto aproximadamente três quartos dos atestados (77,4%) não terem registrado este dado.

A distribuição etária dessas mulheres mostra que a contribuição proporcional para o total de óbitos femininos em idade reprodutiva aumentou com o aumento da idade. Após avaliação das DO, codificação das mesmas conforme a CID-9 e investigação complementar, obteve-se, com relação às causas básicas da morte, que as mulheres morreram com maior frequência por neoplasias, por doenças do aparelho circulatório e por causas externas (Tabela 1). As mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério (C.G.P.P.) representaram a nona causa de morte neste grupo populacional, quando se excluiu a categoria outras. Entretanto, foi a segunda causa de morte no grupo de 20 a 29 anos de idade (Tabela 1), onde represen-

Tabela 1

Distribuição percentual das causas básicas de morte em mulheres de 10 a 49 anos segundo faixa etária. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	Idade				n	Total	
	10 - 19 (n = 100)	20 - 29 (n = 186)	30 - 39 (n = 244)	40 - 49 (n = 483)			%
Doenças infecciosas e parasitárias	8,0	6,4	4,9	5,6	59	5,8	
Neoplasias	14,0	11,8	28,3	28,8	244	28,8	
Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e transtornos imunitários	4,0	5,4	3,3	6,0	51	5,0	
Doenças do aparelho circulatório	9,0	11,3	16,8	31,3	222	21,9	
Doenças do aparelho respiratório	6,0	2,7	3,7	5,0	44	4,3	
Doenças do aparelho digestivo	2,0	4,8	4,1	5,0	45	4,4	
Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	2,0	13,9	4,1	0,8	42	4,1	
Maldefinidas	4,0	4,8	4,9	5,8	53	5,2	
Causas externas	34,0	28,5	20,9	7,2	173	17,1	
Outras	17,0	10,2	9,0	4,6	80	7,9	

tou a maior proporção específica dessa causa entre os diversos grupos de faixas etárias.

Observa-se que, na faixa etária de 10 a 19 anos (adolescência), a maior causa de morte foi o conjunto das causas externas, responsáveis por mais de um terço dos óbitos. Tal fato também se repetiu no grupo etário de 20 a 29 anos. Já na faixa dos 30 aos 39 anos, a maior causa de óbito foram as neoplasias. Elevaram-se as proporções das mortes por doenças do aparelho circulatório e diminuíram as por causas externas. Na faixa de maior idade, dos 40 aos 49 anos, manteve-se a importância das neoplasias, entretanto as doenças do aparelho circulatório foram as maiores responsáveis pelos óbitos. Quase não existiram mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério neste grupo.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos óbitos de mulheres em idade reprodutiva para o Brasil no ano de 1992, segundo as principais causas básicas e grupos de faixa etária, de acordo com as estatísticas oficiais de mortalidade do Ministério da Saúde (MS, 1996). A distribuição percentual das causas de morte é semelhante à identificada em Recife. A principal diferença corresponde ao menor percentual de óbitos por neoplasia e a maior proporção por causas maldefinidas nas estatísticas brasileiras.

Analisando os diversos grupos de causas básicas de óbito, constata-se que as neoplasias malignas do útero e da mama contribuíram

com quase metade dos óbitos por neoplasias e praticamente com o mesmo número de casos em Recife (Tabela 3).

As doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração foram responsáveis por mais da metade das mortes por doenças do aparelho circulatório, segunda causa de óbito nesse grupo, seguidas por outras formas de doenças cardíacas, hipertensão e doença reumática (Tabela 4).

Em relação às mortes por causas externas, a Tabela 5 mostra que os homicídios, os acidentes de trânsito e os suicídios representaram cerca de três quartos dos óbitos por esse grupo de causas, que corresponderam à terceira causa de morte na população feminina estudada.

A tuberculose foi a maior causa, responsável por mais da metade das mortes por doenças infecciosas (Tabela 6). Já o diabetes mellitus e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) ocasionaram a maior parte dos óbitos por doenças endócrinas, metabólicas, da nutrição e do sistema imunitário em Recife (Tabela 7).

As doenças do aparelho digestivo e as do aparelho respiratório representaram, respectivamente, o sétimo e o oitavo grupo de causas de óbito nesse grupo. As doenças crônicas do fígado e a cirrose, bem como as pneumonias foram responsáveis por mais da metade dos óbitos em cada grupo (Tabelas 8 e 9).

Tabela 2

Distribuição percentual das causas básicas de morte em mulheres de 10 a 49 anos segundo faixa etária. Brasil, 1992.

Causa básica (CID-9)	Idade				n	Total	
	10 – 19 (n = 6458)	20 – 29 (n = 10960)	30 – 39 (n = 16063)	40 – 49 (n = 23464)			%
Parasitárias	5,7	6,6	5,5	4,4	3015		5,3
Neoplasias	8,4	8,5	16,1	21,6	9144		16,1
Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e transtornos imunitários	3,1	7,4	6,1	4,6	3066		5,4
Doenças do aparelho circulatório	8,3	12,1	21,1	30,1	12320		21,6
Doenças do aparelho respiratório	7,8	6,3	6,0	5,4	3436		6,0
Doenças do aparelho digestivo	2,7	3,4	5,2	4,9	2547		4,4
Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	3,4	6,0	3,1	0,5	1506		2,6
Maldefinidas	13,1	12,9	14,1	15,6	8202		14,4
Causas externas	35,9	27,5	15,4	7,5	9573		16,8
Outras	11,6	9,3	7,4	5,4	4214		7,4

Modificado de MS, 1996.

Tabela 3

Distribuição percentual de óbitos por doenças neoplásicas em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Neoplasma maligno do útero	56	23,0
Colo uterino (180)	42	17,2
Corpo (182)	2	0,8
Não especificada (179)	12	4,9
Neoplasma maligno da mama (174)	55	22,5
Neoplasma maligno dos órgãos digestivos e peritônio (150 – 159)	34	13,9
Neoplasma maligno dos tecidos linfáticos e hematopoéticos (200 – 208)	23	9,4
Neoplasma maligno do ovário (183)	12	4,9
Neoplasma maligno do tecido conjuntivo e pele (170 – 173)	8	3,3
Neoplasma maligno dos órgãos respiratórios e intratorácicos (160 – 165)	8	3,3
Outros	48	19,7
Total	244	100,0

Tabela 4

Distribuição percentual de óbitos por causas circulatórias em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Doenças cerebrovasculares (430 – 438)	69	31,1
Doenças isquêmicas do coração (410 – 414)	60	27,0
Outras formas de doenças do coração (420 – 429)	41	18,5
Doença hipertensiva (401 – 405)	22	9,9
Doença reumática (390 – 398)	12	5,4
Doenças das artérias, arteríolas e capilares (440 – 448)	8	3,6
Doenças da circulação pulmonar (415 – 417)	7	3,1
Doenças das veias e dos linfáticos e outras doenças do aparelho circulatório (451 – 459)	3	1,4
Total	222	100,0

Tabela 5

Distribuição percentual de óbitos por causas externas em mulheres de 10 – 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas (e960 – e969)	57	32,9
Acidentes de transportes (e800 – e848)	54	31,2
Suicídios (e950 – e959)	22	12,7
Acidentes provocados em pacientes durante prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (e870 – e876)	12	1,7
Demais acidentes (e884, e910 – e938)	28	16,7
Causa ignorada (e980 – e988)	9	5,2
Total	173	100,0

Tabela 6

Distribuição percentual de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Tuberculose (010 – 018)	30	50,8
Infecções intestinais (001 – 009)	9	15,3
Tripanossomíase (086)	5	8,5
Esquistossomose (120)	3	5,1
Outras doenças	12	20,3
Total	59	100,0

Tabela 7

Distribuição percentual de óbitos por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Diabetes mellitus (250)	27	52,9
Sida (279)	17	33,3
Deficiências nutricionais (260 – 269)	6	11,8
Tireotoxicose (242)	1	2,0
Total	51	100,0

Tabela 8

Distribuição percentual de óbitos por doenças do aparelho digestivo em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Doença crônica do fígado e cirrose (571)	26	57,7
Outras doenças do aparelho digestivo (570, 572 – 579)	8	17,8
Doenças do esôfago, estômago e duodeno (530 – 537)	3	6,7
Outras doenças do intestino e peritônio (560 – 569)	3	6,7
Enterites não infecciosas (555 – 558)	2	4,4
Outras doenças	3	6,7
Total	45	100,0

Tabela 9

Distribuição percentual de óbitos por doenças do aparelho respiratório em mulheres de 10 a 49 anos. Recife, 1992-1993.

Causa básica (CID-9)	n	%
Pneumonias (480 – 486)	23	52,3
Doença pulmonar obstrutiva crônica e afecções afins (490 – 496)	8	18,2
Outras doenças (507, 510 – 519)	13	29,5
Total	44	100,0

Discussão

Em relação às causas de morte identificadas na população feminina em idade reprodutiva estudada, o elevado número de mortes por neoplasias, representando o primeiro grupo de causas, é um fato pouco comum, já que outros estudos realizados no Brasil têm demonstrado que este representa o segundo grupo de causas (Carvalho & Manço, 1992), à exceção de quando se referem a um grupo etário mais avançado (Pedro et al., 1996). Para os dados oficiais do Ministério da Saúde para o Brasil em 1992, morte por neoplasias representou apenas o terceiro grupo de causas de óbito em mulheres nessa faixa etária (Tabela 2) (MS, 1996). Faz-se necessário, entretanto, comentar a elevada mortalidade por neoplasias malignas do útero e da mama, características respectivamente de países em desenvolvimento e desenvolvidos, fenômeno provavelmente associado à transição epidemiológica do país nas últimas décadas (Pedro et al., 1996). Tais patologias necessitam de um diagnóstico bastante precoce para se obterem melhores resultados de sobrevivência e do desenvolvimento de campanhas de conscientização das mulheres e dos médicos, para que incorporem rotineiramente o exame destes órgãos à consulta médica.

Em relação às doenças do aparelho circulatório, segundo grupo de causas no presente estudo, elas têm sido relatadas como a primeira causa entre os óbitos femininos em idade reprodutiva em outros estudos nacionais (Carvalho & Manço, 1992; MS, 1996).

Foi surpreendente ainda a quantidade de mortes ocasionadas por causas externas violentas, principalmente os homicídios e acidentes de trânsito, sendo, no grupo das adolescentes, a mais importante causa de óbito, fato também constatado por Yunes (1993) em toda a América Latina. Este é provavelmente um aspecto da mortalidade associado às características metropolitanas do município em estudo, do mesmo modo como genericamente tem acontecido na atualidade para as populações urbanas e jovens no Brasil (Chor et al., 1992). Da mesma forma, na transição epidemiológica associada ao processo de desenvolvimento, a tendência é o predomínio de causas externas de óbito, além das devidas a doenças crônico-degenerativas (Carvalho & Manço, 1992; MS, 1996).

As complicações da gravidez, parto e puerpério, que caracterizam as mortes maternas, representaram a nona causa de morte entre mulheres de 10 a 49 anos em Recife no período considerado, sendo responsáveis por 4,1% des-

ses óbitos. Antes do processo de investigação, as mortes maternas declaradas representavam 2% do total, valor muito próximo aos 2,6% para o Brasil em 1992, em conformidade apenas com as DO, segundo estatísticas oficiais do Ministério da Saúde (MS, 1996). Tal alteração pode mostrar a importância da investigação complementar na correção da causa básica do óbito constante na DO.

Embora essa ainda seja uma importante causa de óbito entre as mulheres brasileiras em idade reprodutiva, sobretudo porque são em sua maioria evitáveis, atingem proporções bem mais significativas em muitos países da Ásia e África. Um estudo similar, realizado em Dar Es Salaam, Tanzânia, encontrou 18% dos óbitos femininos em idade reprodutiva como relacionados a complicações da gravidez (Urassa et al., 1994).

A tuberculose e a SIDA constituíram outras duas importantes causas de óbitos entre essa faixa etária de mulheres, respectivamente a primeira e a segunda causa em seus grupos, fenômeno que tende a se acentuar nos últimos anos. Para se ter uma idéia da importância relativa dessas causas infecciosas e ligadas aos transtornos imunitários, vale lembrar que o estudo de Urassa et al. (1994) encontrou a SIDA (27%), a tuberculose (13%) e a malária (12%) como as causas individuais de óbito feminino mais frequentes na idade reprodutiva. Além disso, a tuberculose representou a mais importante causa de morte feminina em idade reprodutiva para os países europeus na primeira metade do presente século (Cortés-Majó et al., 1990).

Um achado surpreendente durante o procedimento de investigação complementar foi a quantidade elevada de médicos, em Recife, que 'negociam' o preenchimento de DO. Identificaram-se cinquenta e três DO preenchidas ou somente assinadas por estes profissionais, só dos óbitos ocorridos em domicílio. Estas declarações receberam a codificação, na DENMM e no presente estudo, para causa básica de óbito como Maldefinidas-799 (CID-9). Investigando-se alguns desses óbitos através de visitas domiciliares ou aos hospitais, constatou-se a existência de uma verdadeira rede de falsificações, que envolve não somente médicos, mas também casas funerárias e hospitais.

Além da falsificação de DO, outro obstáculo neste tipo de investigação foi o de localizar os prontuários médicos nos hospitais. Em poucos não foi possível o acesso aos arquivos, alegando-se inacessibilidade ou sigilo, principalmente em hospitais privados. De um modo geral, os hospitais conveniados estão mais organizados, em termos de arquivo médico, que os públicos.

Conclusões

- Foram identificados 1.013 óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, residentes no município de Recife e que faleceram nesta cidade.
- As mulheres em idade fértil morreram com maior frequência de neoplasias, doenças do aparelho cardiovascular e por causas externas (violentas). As mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério representaram a nona causa destes óbitos.
- A mortalidade aumentou genericamente com o aumento das faixas etárias. Nos grupos de 10 a 29 anos, predominaram as causas externas; no de 30 a 39 anos, predominaram as neoplasias e no de 40 a 49 anos, as doenças do aparelho circulatório.

Referências

- BECKER, R. A. & LECHTIG, A., 1987. *Brasil: Aspectos da Mortalidade Infantil, Pré-Escolar e Materna*. Brasília: Ministério da Saúde. (mimeo.)
- BOERMA, J. T., 1987. Levels of maternal mortality in developing countries. *Studies in Family Planning*, 18:213-221.
- CARVALHEIRO, C. D. G. & MANÇO, A. R. X., 1992. Mortalidade feminina no período reprodutivo em localidade urbana da Região Sudeste do Brasil. Evolução nos últimos 20 anos. *Revista de Saúde Pública*, 26:239-245.
- CHOR, D.; DUCHIADE, M. P. & JOURDAN, A. M. F., 1992. Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da Região Sudeste, Brasil - 1960, 1970 e 1980. *Revista de Saúde Pública*, 26:246-255.
- CORTÉS-MAJÓ, M.; GARCIA-GIL, C.; VICIANA, F., 1990. The role of the social condition of women in the decline of maternal and female mortality. *International Journal of Health Services*, 20:315-328.
- FORTNEY, J. A., 1995. *Reproductive Morbidity: A Conceptual Framework*. Working Papers No. WP95-02. Chapel Hill: Family Health International.
- GRAHAM, W.; BRASS, W.; SNOW, R., 1989. Estimating maternal mortality: the sisterhood method. *Studies in Family Planning*, 20:125-135.
- GRAHAM, W. J. & CAMPBELL, O. M. R., 1992. Maternal health and the measurement trap. *Social Sciences and Medicine*, 35:967-977.
- MS (Ministério da Saúde), 1996. *Mortalidade Brasil, 1992*. 1ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.
- OMS (Organização Mundial da Saúde), 1978. *Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de óbito: 9ª Revisão*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.
- PEDRO, A. O.; PINTO NETO, A. M.; COSTA PAIVA, L. H. S.; BORGES, M. H. & LANE, E., 1996. A neoplasia maligna como causa de óbito feminino no complexo hospitalar da Unicamp. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 18:349-353.
- SOUZA, M. L. & LAURENTI, R., 1987. *Mortalidade Materna: Conceitos e Aspectos Estatísticos*. São Paulo: Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português (Série Divulgação n. 3).
- URASSA, E.; MASSAWE, S.; MGAYA, H.; LINDMARK, G. & NYSTROM, L., 1994. Female mortality in reproductive ages in Dar Es Salaam, Tanzania. *East African Medical Journal*, 71:226-231.
- YUNES, J., 1993. Mortalidad por causas violentas en la región de las Américas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 114:302-315.