PN-AAZ661

Planejamento Familiar: Salvando as Vidas de Mães e Crianças

SUMÁRIO EXECUTIVO 3

O INTERVALO ENTRE NASCIMENTOS E A SOBREVIVÊNCIA DA CRIANÇA 5

PLANEJAMENTO FAMILIAR E A SOBREVIVÊNCIA MATERNA 12

O PARTO COM BAIXO RISCO PARA AS MÃES 14

MÃES SAUDÁVEIS, CRIANÇAS SAUDÁVEIS 17

PLANEJAMENTO FAMILIAR E CUSTOS DE SAÚDE 18

MEDIDAS A SEREM TOMADAS 20

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

RELAÇÃO DE ASSESSORES 23

Planejamento Familiar: Salvando as Vidas de Mães e Crianças é o primeiro de uma série de folhetos informativos ocasionais sobre o planejamento familiar e a população, os quais são produzidos por IMPACT, um projeto do Population Reference Bureau.

IMPACT recebe comentários ou sugestões dos seus leitores. Enviem correspondência a

Elaine M. Murphy, Ph.D.,
IMPACT Project
The Population Reference Bureau
777 14th Street, N.W., Suite 800
Washington D.C., 20005, U.S.A.

Novembro de 1986

FOTOGRAFIA:
Terry Madison
Dagmar Fabricius
R&S Michaud
Loren McIntyre
X. Lambours

O planejamento familiar salva vidas. A sua utilização permite escolher o momento mais propício e saudável para que a mãe possa ter uma criança, ajudando a evitar a morte de recém-nascidos, crianças e mães.

Mulheres em idade reprodutiva e crianças com menos de 5 anos de idade representam quase 40 por cento da população do mundo em vías de desenvolvimento. É necessário estabelecer programas para assegurar a sobrevivência desses dois grupos. Apesar de estar reduzida durante os últimos 30 anos, a mortalidade de mães, recém-nascidos e crianças no mundo em desenvolvimento ainda continua sendo extremamente elevada: em 1986 calcula-se que 14.7 milhões de crianças menores de 5 anos morrerão e que 500 mil mulheres perecerão devido a causas relacionadas com a maternidade. O planejamento familiar é um meio eficaz e econômico de reduzir essa mortalidade. Esse é o tipo de investimento em recursos humanos que deveria formar uma parte indispensável dos programas que visam a melhoria das condições de saúde da mãe e da criança.

Estudos feitos no mundo inteiro demonstram que um intervalo de 2 anos ou mais entre cada nascimento permite uma redução significativa no perigo de morte para um recém-nascido e a seguinte criança mais velha. O planejamento familiar capacita a mulher a decidir, por si propria, intervalo entre cada nascimento e o número total da prole. Portanto, a eficaz implementação do planejamento familiar permite que a mulher evite uma gravidez não desejada, parto que coloca em perigo tanto a sua própria saúde como a das suas crianças e a possibildade de haver complicações com um aborto ilegal.

Tim Thompson

▲

Esta menina brasileira dá uma sorrisa de saúde e confiança. Mas aproximadamente 15 milhões de crianças de menos de cinco anos morrem cada ano no tercer mundo.

O INTERVALO ENTRE NASCIMENTOS E A SOBREVIVÊNCIA DA CRIANÇA

O intervalo entre nascimentos contribui para melhorar a nutrição de bebês e crianças mais velhas. Não há necessidade de desamamentar a criança mais velha antes do tempo se o nascimento do seguinte bebê fôr prolongado por 2 anos ou mais. Dessa maneira, o recém-nascido poderá gozar de um desenvolvimento mais sadio antes e depois de nascer sem ter que competir pela comida e atenção da mãe.

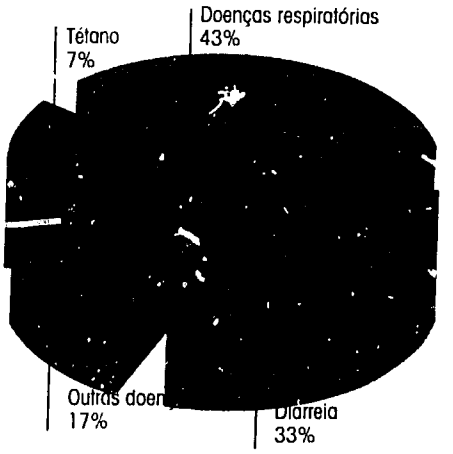
Para 1986, estima-se que 1 de cada 11 bebês dos países em desenvolvimento morrerão durante o seu primeiro ano de vida, o que vem a ser um total de 10,7 milhões de mortes infantis.[18] Adicionalmente, quatro milhões de crianças entre um e cinco anos de idade morrerão. Esta perda anual de quase 15 milhões de vidas, cifra aproximada à população da Uganda ou da Holanda, representa uma grande tragédia humana.

As duas principais causas da mortalidade infantil são relacionadas com doenças diarréicas e respiratórias, que são complicadas pela desnutrição (ver Quadro 1). A maioria dos óbitos de bebês e crianças poderiam ser prevenidos através do pronto tratamento com terapia de rehidratacão oral ou com medidas preventivas tais como imunização, nascimentos com intervalos, melhoria nas condições de higiene e programas de nutrição. Os países em desenvolvimento, com o apoio do Fundo para a Criança das Nações Unidas (UNICEF) e outros doadores internacionais, lançaram uma grande campanha de programas para a sobrevivência da criança e

MORTALIDADE INFANTIL

"O intervalo entre nascimentos ajuda a reduzir a desnutrição que torna a criança mais vunerável a doenças e à morte. Uma criança desnutrida tem mais probabilidades que outra bem nutrida de morrer por doenças infecciosas como a pneumonia e o sarampo".

PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTE:



TAXAS:

A taxa de mortalidade infantil baseia-se no número de fatalidades infantis de crianças com menos de 1 ano por cada 1000 nascimentos com vida por ano.

MORTES POR CADA 1000 NASCIMENTOS

	Media	Faixa
ÁFRICA	118	13 a 160
ÁSIA	86	4 a 194
EUROPA	14	6 a 43
AMÉRICA LATINA	62	13 a 119
AMÉRICA DO NORTE	10	8 a 11

"A morte de uma só criança, quando essa morte poderia ter sido evitada, é uma afronta a toda a humanidade".
Secretário Geral das Nações Unidas Javier Pérez de Cuellar.

Fontes: Ver Referências 2, 4, 17, 18

para implementar essas recomendações de saúde (ver Quadro 2). O intervalo entre nascimentos é um componente importante desses programas pois milhões de vidas de bebês e crianças podem ser salvas se houver um espaço de dois ou mais anos entre um e outro filho.

O intervalo entre nascimentos ajuda a reduzir a desnutrição que aumenta a susceptibilidade da criança a doenças e mortes. Uma criança desnutrida está mais predisposta à morte causada por doenças infecciosas como a pneumonia e o sarampo, do que uma criança bem nutrida. Além da desnutrição, as condições do meio ambiente como a falta de saneamento, casas superlotadas, também apresentam riscos de saúde para bebês e crianças. Infelizmente, esses problemas são comuns à vida nos países em desenvolvimento e a solução apenas poderá ser alcançada como uma meta de longo prazo.

UMA ESTRATÉGIA PARA A SOBREVIVÊNCIA DA CRIANÇA

"Por meio de amamentação, nutrição adequada, água potável, programas de imunização, terapia de rehidratação oral intervalo entre nascimento, poder-se-ia chegar a uma verdadeira revolução na sobrevivência da criança. O impacto disto seria dramático tanto em termos humanitários como de fertilidade".

Declaração final da Conferência sobre a população mundial de 1984 na Cidade do México.

Muitos países em desenvolvimento, com o apoio de Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), UNICEF, e outros doadores internacionais, estão enfocando as suas atenções num conjunto de atividades com o objeto de melhorar a saúde de crianças e recém-nascidos. Duas dessas atividades requerem a assistência de funcionários dos postos de saúde e ao mesmo tempo são um investimento para o futuro. As quatro restantes podem ser ensinadas e utilizadas por mulheres nos seus domicílios para que estas possam atender às necessidades imediatas de saúde das suas crianças.

Imunização para proteger a criança contra doenças mortais como o tétano, o sarampo e a poliomielite;

Intervalo entre nascimentos para proporcionar um melhor começo de vida para crianças e recém-nascidos;

Amamentação para a nutrição do recém-nascido e o intervalo natural entre nascimentos;

Terapia de rehidratação oral para curar crianças afetadas por doenças diarreicas;

Ensinamento de bons hábitos de saúde às crianças;

Melhorias na nutrição para fortificar as crianças;

Fonte: Consultar referência bibliográfica 7

Norman Prince

Este menino indonésio bonito pode ser afetado pelo espaçamento de nascimento. Os levantamentos indicam que existe uma probabilidade maior de que o irmão ou a irmã anterior morra—uma média de 1,5 vezes mais provável—se o bebê novo nascer dentro de dois anos.

Nicholas DeVore III Aspen

Tradicionalmente a camponesa africana é responsável para a produção da alimentação familiar. Um intervalo de nascimento adequado permite que esta mulher tenha uma ajudante jovem e efetiva e a oportunidade de educar a sua criança sob as condições mais favoráveis.

Entretanto, o intervalo entre nascimentos de pelo menos 2 anos pode oferecer à criança um começo mais sólido. Um dos benefícios do prolongamento do intervalo entre nascimentos, por exemplo, é que as mães podem amamentar as crianças por mais tempo. Por sua vez, a alimentação do seio, que tende a produzir o efeito temporário de reduzir a fertilidade, pode servir, em combinação com a efetiva prática do planejamento familiar para um intervalo sadio entre os nascimentos.

Dados recolhidos pelo Levantamento de Fertilidade Mundial, efetuado em 41 países entre 1972 e 1984, demostraram a eficácia do intervalo entre os nascimentos. Em média, **bebês nascidos num intervalo de menos de dois anos depois da criança anterior tem duas**

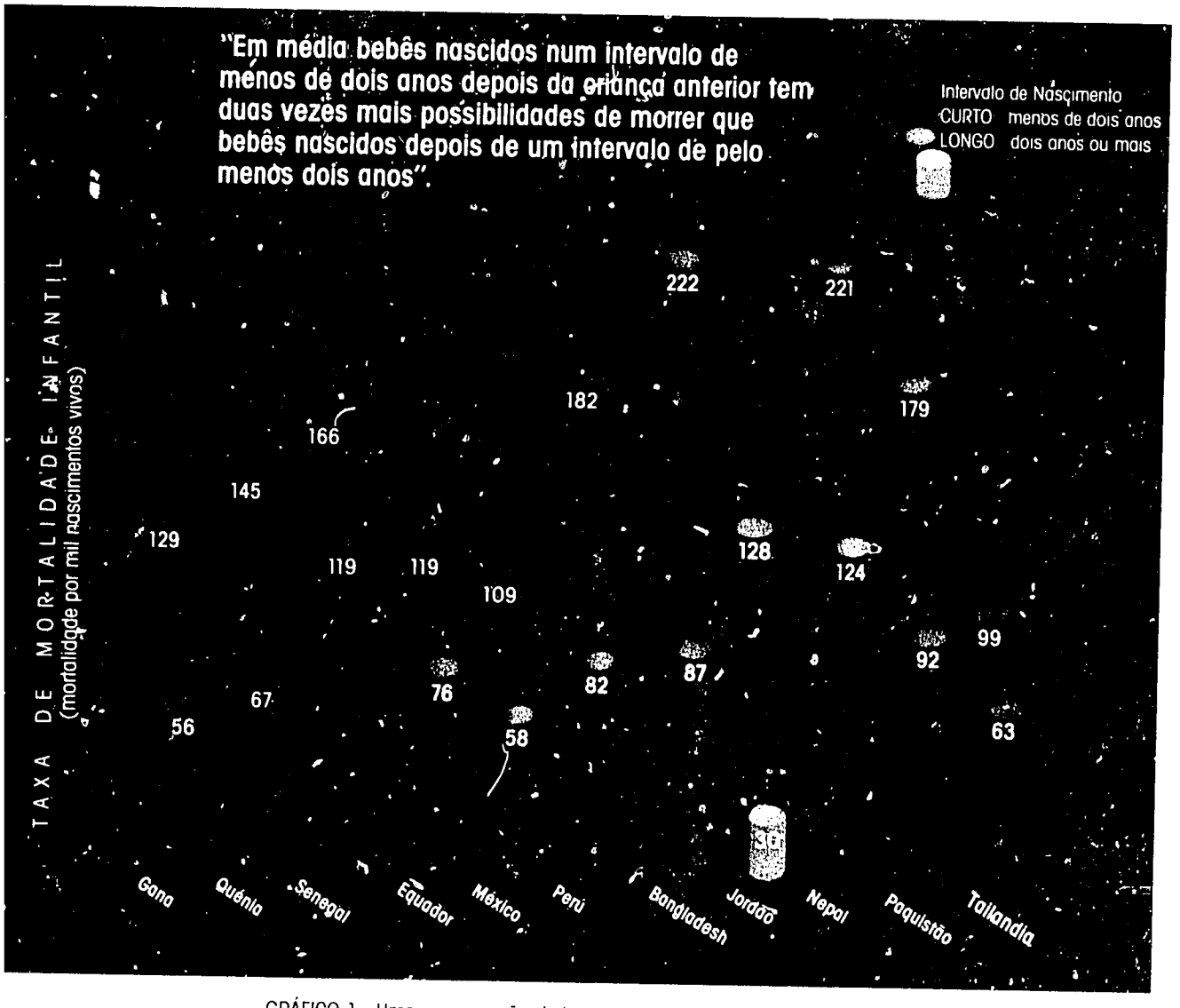


GRÁFICO 1: Uma comparação de taxas de mortalidade para crianças nascidos depois de intervalos curtos ou largos
Fonte: Ver Referência 9

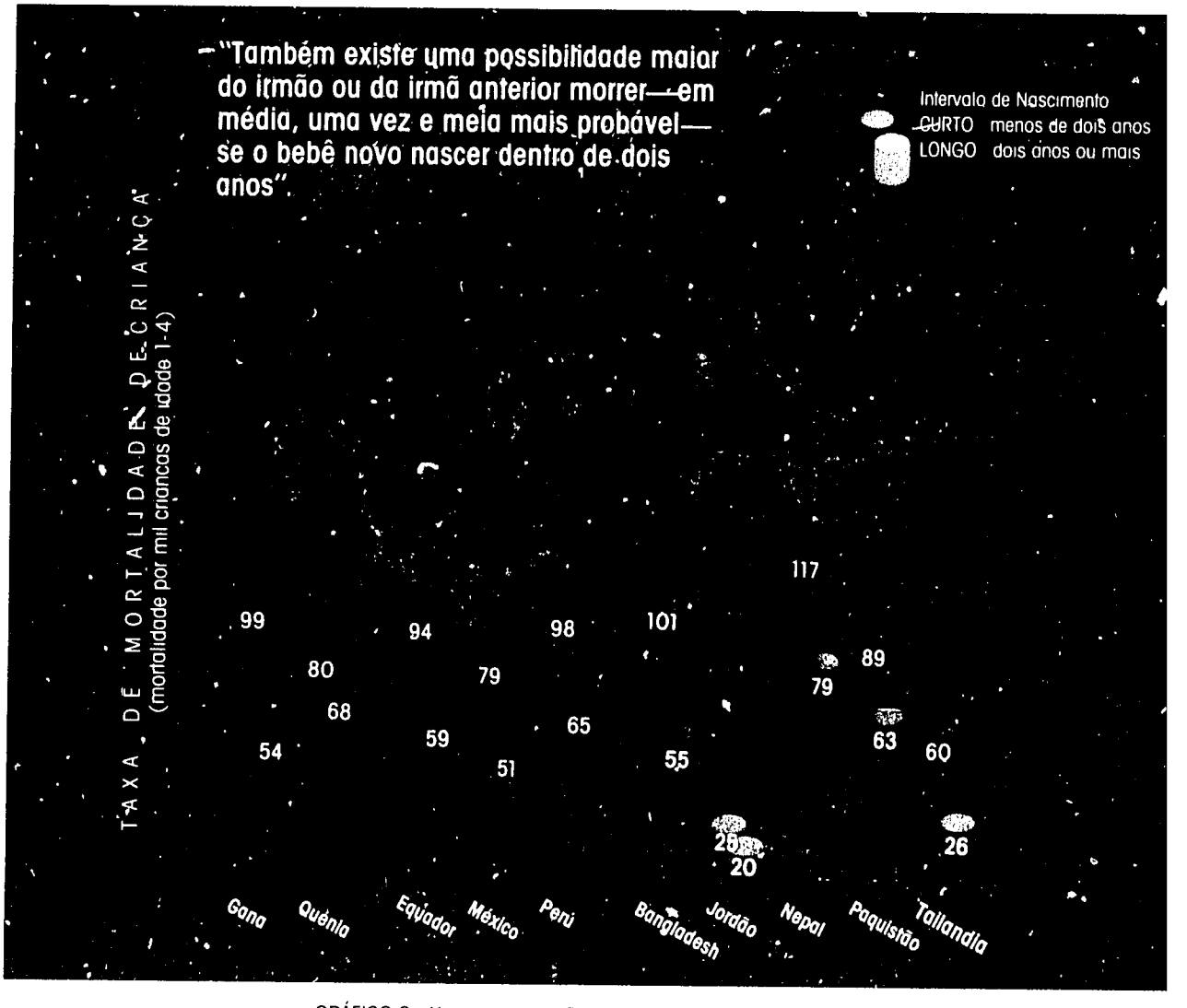


GRÁFICO 2: Uma comparação de taxas de mortalidade para crianças cujo irmão (ou irmã) seguinte nasceu depois dum intervalo curto ou largo

Fonte: Ver Referência 9

vezes mais possibilidades de morrer do que bebês nascidos depois de um intervalo de pelo menos dois anos (ver Gráfico 1).[9,11] Também existe uma maior possibilidade do irmão ou da irmã anterior morrer—em média, uma vez e meia mais provável—se novo o bebê nascer dentro de dois anos. (ver Gráfico 2).[9,11] O Quadro 3 explica algumas das razões deste fenômeno. Obviamente, a média de intervalos entre nascimentos não é a mesma em todos os países em desenvolvimento. Consequentemente, o impacto do intervalo entre nascimentos nos índices de mortalidade infantil variam. Nos países onde a maioria dos bebês nascem após pequenos intervalos, existe a possibilidade de salvar-se mais vidas de crianças e recém-nascidos com a observação dessa prática.

COMO O INTERVALO ENTRE NASCIMENTOS SALVA A VIDA DE CRIANÇAS E RECÉM-NASCIDOS?

Uma senhora de idade explicou que "ela tem muitos anos de vida, que já viu acontecer muitas vezes antes, quando um outro bebê chega dentro do período de dois anos, eles têm que mandar de volta o primeiro bebê".[1]

Não são claras as exatas razões pelas quais o intervalo entre nascimentos salva as vidas de recém-nascidos e das crianças, mas, os peritos oferecem as seguintes possíveis explicações:

1) Devido a fato que a condição da saúde e da nutrição da mulher incidem sobre o feto, o meio da criança começa antes do nascimento. A mulher pode estar fisicamente esgotada de uma gravidez recente. Se ela voltar a se engravidar logo, a sua gravidez pode terminar com um bebê de baixo peso que terá menos possibilidades de sobrevivência. O intervalo entre natalidades ajuda a compensar essa desvantagem.

2) Irmãos nascidos com pouca intervalo competem no lar pela comida e outras necessidades. Por exemplo, uma criança pequena pode ser desamamentada antes da hora se a mãe voltar a ficar grávida, o que priva a criança de nutrientes necessários. Se a desamamentação ocorrer durante os seis primeiros meses, o recém-nascido também ficará sem a imunidade contra doenças do leite materno. O intervalo entre nascimentos assim proporciona um início à criança e ao recém-nascido.

Tim Thompson

Uma mulher egípcia com uma criança faz uma foto encantadora. A média indica que bebês nascidos num espaço de menos de dois anos depois da criança anterior tem duas vezes mais possibilidades de morrer que bebês nascidos depois de um intervalo de pelo menos dois anos.

Em muitos países, apenas o intervalo entre nascimentos poderia evitar uma de cada cinco fatalidades infantis.[9] O Gráfico 3 demonstra uma estimativa da redução no índice de mortalidade infantil de certos países se todos os bebês nascessem depois de um intervalo de pelo menos dois anos. Em Bangladesh, por exemplo, uma melhoria no intervalo entre nascimentos poderia salvar até 150 mil vidas infantis por ano.

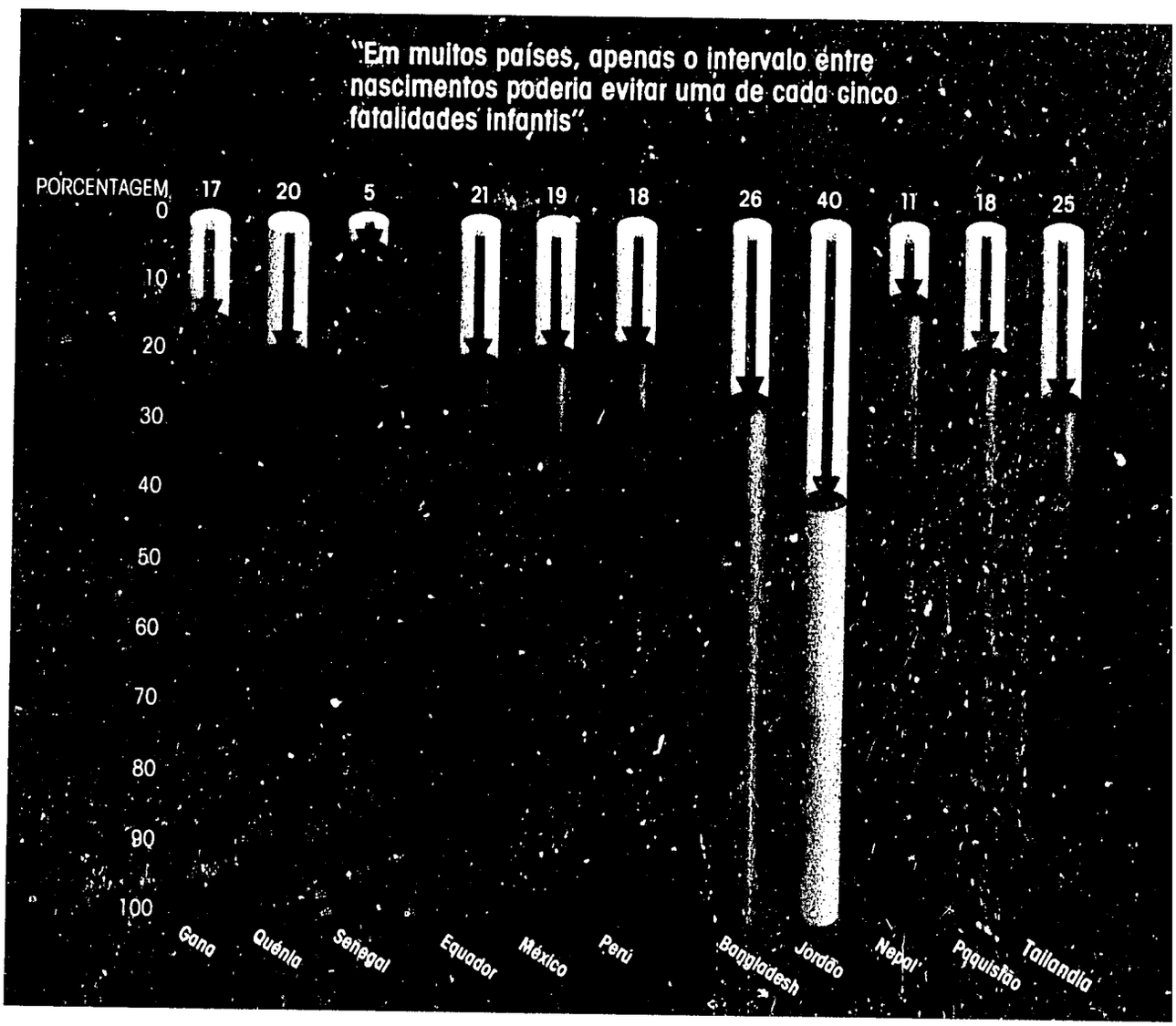


GRÁFICO 3: Estimação da redução no índice de mortalidade infantil se todos os bebês nascessem depois de um intervalo de pelo menos dois anos
Fonte: Ver Referência 9

MORTALIDADE MATERNAL

"/Assita lembra-se/ de sua própria aldeia e da menina com quadris que ainda não tinham tamanho suficiente para dar à luz e que teve trabalho de parto que durou três dias, com o bebê já morto dentro dela, e que terminou morrendo numa carroça, à noite, quando tentaram levá-la à cidade num ato de desespero".[1]

CINCO COMPLICAÇÕES PRIMÁRIAS:

1) Hemorragia, o escoamento do sangue no final da gravidez ou durante o parto, ocorre com mais frequência com mulheres idosas que já tiveram muitos filhos. Se não houver possibilidade de transfusão de sangue, a hemorragia pode ser fatal.

2) Toxemia é uma condição que inclui o inchamento de pés e mãos, pressão de sangue alta e proteína na urina. Tende a ocorrer mais com mulheres grávidas com o seu primeiro filho. A diagnose e o tratamento imediato reduzem bastante o risco de morte, mas se a toxemia não fôr tratada pode resultar em ataques e até a morte.

3) Sepsia, infecção normalmente causada por complicações de um parto obstruído ou difícil. Também pode ser resultado da falta de condições higiênicas durante o parto.

4) Abortos sépticos com frequência, ocorrem devido à utilização de métodos clandestinos ou tradicionais. As infecções decorridas devido a tais métodos podem causar esterilidade ou morte.

5) Parto obstruído, que pode causar hemorragia ou sepsia, deve-se ao bloqueamento do canal expulsivo pelo tamanho reduzido da pélvis ou algum ferimento anterior. O parto obstruído pode chegar a ser fatal se não houver possibilidade de efetuar operação cesariana.

TAXAS:

O índice de mortalidade materna normalmente é expressado como o número de fatalidades devidas à gravidez e outras causas relacionadas ao parto por cada 100 mil nascimentos em um ano. A disponibilidade de dados precisos sobre a mortalidade materna é rara, especialmente no nível nacional. De qualquer maneira, existem dados que indicam uma grande variedade de faixas de índices dentro e fora de cada região.

FATALIDADES POR CADA 100 MIL NASCIMENTOS

	Média Estimada	Faixa
ÁFRICA	258	78 a 1100
ÁSIA	310	5 a 700
EUROPA	21	4 a 28
AMÉRICA LATINA	112	8 a 418
AMÉRICA DO NORTE	10	6 a 10

Fontes: Ver Referências 6, 11, 13, 15

O planejamento familiar previne o falecimento da mãe. Define-se a morte maternal como aquela que ocorre devido a complicações da gravidez durante e após o parto, geralmente durante um período de 42 dias, depois de terminar a gravidez (ver Quadro 4).[13] A mulher que efetivamente utiliza os métodos de planejamento familiar para impedir a gravidez, também evita as subsequentes doenças e a morte que a gestação causa. Embora alguns métodos anticoncepcionais impliquem em risco de saúde um pouco mais elevado, esse risco é insignificante comparado com a possibilidade de morrer devido à gravidez, ao parto e a causas relacionadas (ver Gráfico 4).[9]

Aproximadamente meio milhão de mulheres de países em desenvolvimento morrem anualmente devido a tais causas. Essas cifras são desnecesariamente elevadas, especialmente quando se leva em conta que a maioria dos óbitos maternais poderiam ser evitados se a mullher tivesse acesso a atendimento obstétrico dos postos de saúde.[15] Além desta trágica perda de vida femenina, as fatalidades maternais deixam milhares de crianças orfãs, as quais ficam, muitas vezes, prejudicadas em suas vidas, saúde e bem estar.

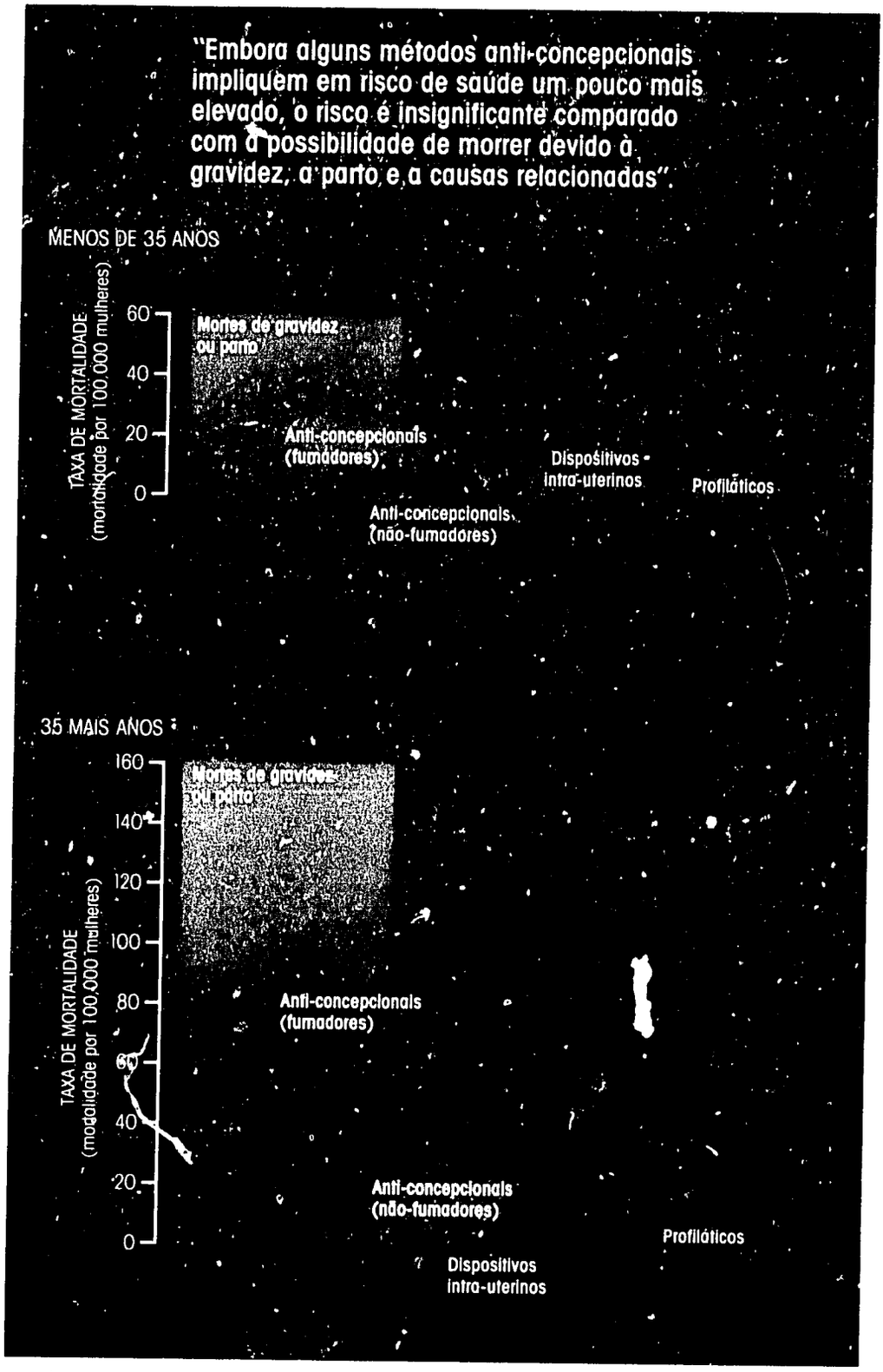


GRÁFICO 4: Uma comparação de taxas de mortalidade de mulheres de menos de 35 anos e de 35 e mais anos da gravidez ou do parto contra os efeitos secundários de vários métodos an-concepcianais

Fonte: Ver Referência 6

O PARTO COM BAIXO RISCO PARA AS MÃES

O parto é muito mais seguro se houver um acompanhamento da gravidez e se certas condições forem reunidas: 1) a mãe está na faixa acima dos 18 e abaixo dos 35 anos de idade; 2) a mãe tem menos de quatro partos; 3) o último parto da mãe não ocorreu menos de dois anos atrás; e 4) a mãe não padece de nenhum problema de saúde que possa ser piorado pela gravidez. O planejamento familiar pode ser útil para que as mães possam reunir essas condições.

Outro importante benefício derivado do planejamento familiar é a alternativa que proprociona à mulher de ter únicamente os filhos que desejar. Milhões de mulheres anualmente fazem abortos—com frequência ilegais e perigosos—para pôr fim a uma gravidez indesejada ou não planejada. Devido ao fato do aborto ser

B Vikander West Light

Essa mulher indiana é abençoada com uma criança saudável. Ela é afortunada—aproximadamente uma de onze crianças do terceiro mundo morrerão durante o seu primeiro ou segundo ano.

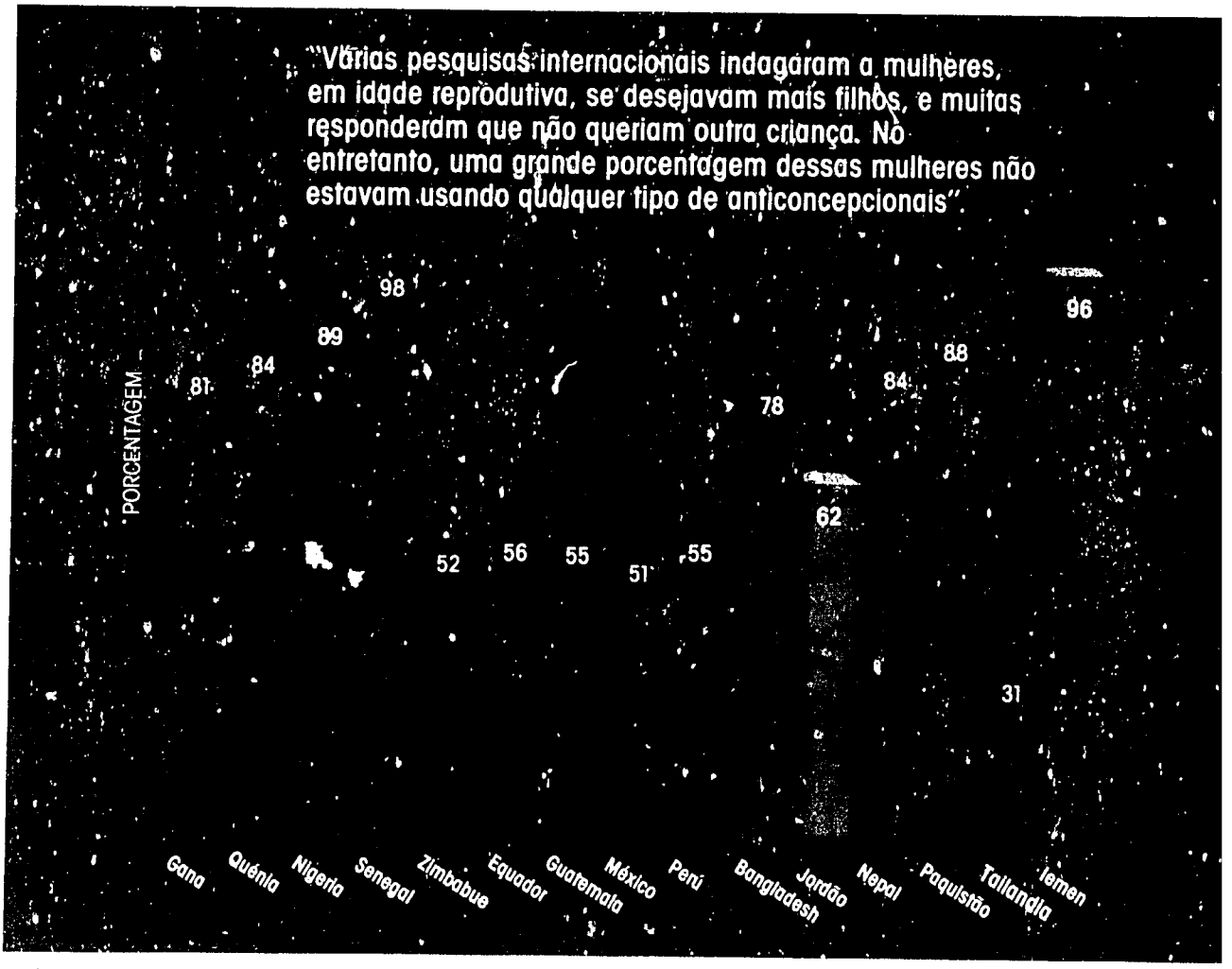


GRÁFICO 5: Porcentagem das mulheres que não utilizam anticoncepcionais entre as mulheres que dizem que não querem mais filhos
Fonte: Ver Referência 5

contra a lei em muitos países em desenvolvimento, é difícil de estabelecer um número preciso de fatalidades maternais causadas por abortos. Não obstante, estima-se que até a metade da mortalidade maternal em países em desenvolvimento provem de complicações após o aborto. Essas são mortes que poderiam ser significativamente reduzidas pelo planejamento familiar.

Muitas mulheres de países em desenvolvimento, especialmente mães de mais idade, compreendem os riscos que pode trazer o parto frequente, tanto para si como para as crianças. Cada vez mais as mulheres estão usando anticoncepcionais. Porém muitas ainda ignoram como evitar a gravidez ou não têm acesso a um atendimento de planejamento familiar de boa qualidade. Várias pesquisas internacionais indagaram a mulheres, em idade reprodutiva, se desejavam mais filhos e muitas responderam que não queriam outra criança. No entretanto, uma grande porcentagem dessas mulheres não estavam usando qualquer tipo de anticoncepcionais (ver Gráfico 5).[5]

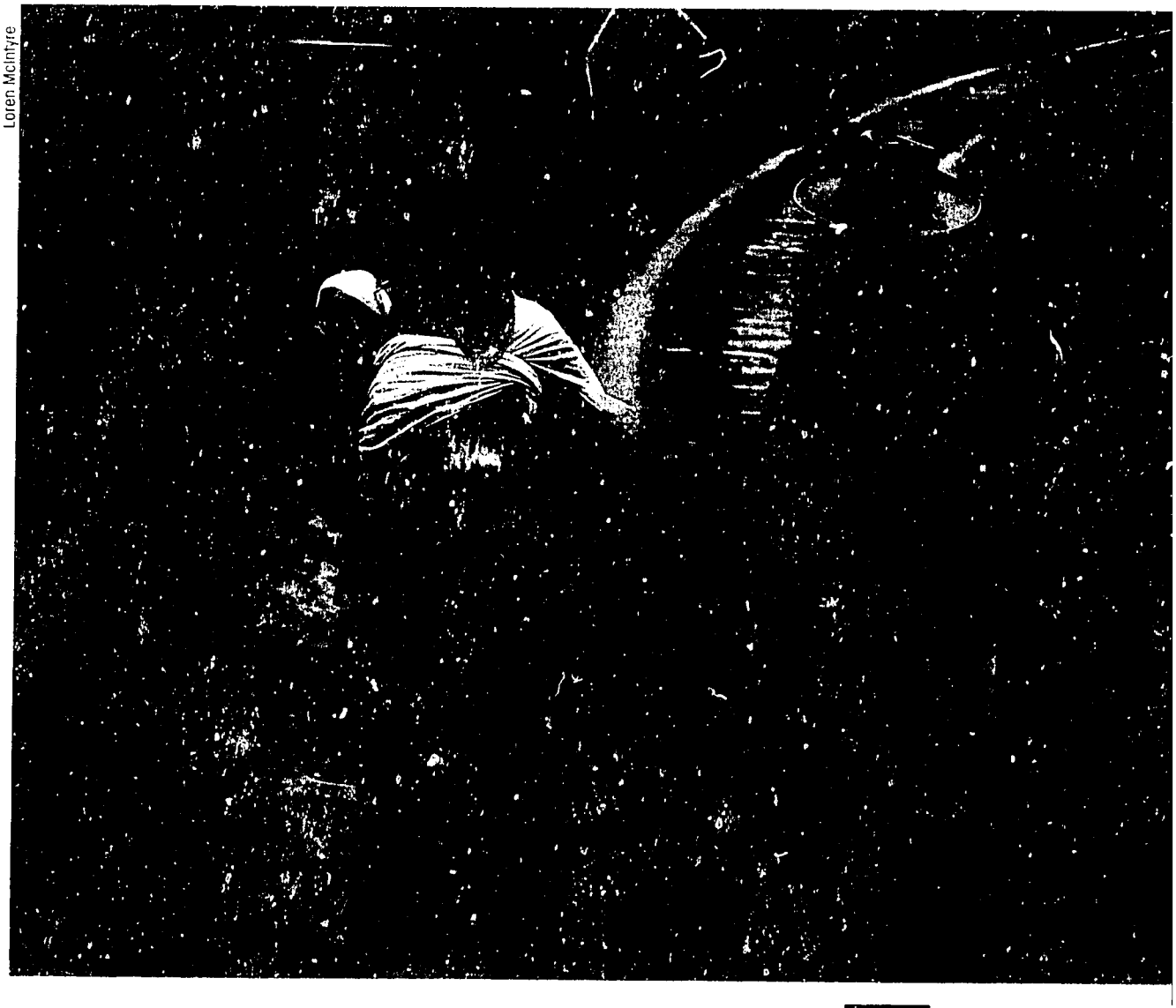
GRÁFICO 6: Estimação de porcentagem da redução da taxa de mortalidade maternal se todas as mulheres que não quisessem mais filhos usariam anti-concepcionais
Fonte: Ver Referência 10

Um estudo baseado no Levantamento da Fertilidade Mundial calculou que **a mortalidade maternal poderia ser reduzida numa média de um terço por ano.**[10] Esse potencial poderia ser obtido simplesmente com a eliminação de nascimentos a mulheres que não desejam ter filhos mas não utilizam nenhum tipo de anticoncepcional (ver Gráfico 6). Facilitando às mulheres o acesso aos serviços e informações de planejamento familiar pode ajudá-las a cumprir, sem riscos, os seus objetivos de saúde e número de filhos.

A coordenação da época do nascimento para o máximo benefício da saúde materna também pode ser decisivo para os recém-nascidos. Os bebês que nascem de mulheres expostas a altos riscos—como no caso de mães muito jovens, mães idosas e mães com quatro ou mais partos anteriores—têm mais possibilidade de perecerem durante o seu primeiro ano mesmo se a mãe sobreviver. Um estudo feito em quatro países asiáticos chegou à conclusão que se todos os nascimentos ocorressem somente de mulheres de agrupações de baixo risco, a mortalidade infantil poderia ser reduzida numa média da 12 por cento.[16]

Adicionalmente, se a mulher morrer durante ou logo após o parto, é pouco provável que a criança sobreviva. As suas outras crianças de menos de 5 anos de idade também têm mais possibilidade de morrer. Por consequinte, evitando partos arriscados pode reduzir-se a taxa de mortalidade para mães, recém-nascidos e crianças.

Loren McIntyre



Um matrimônio equadoriono e as suas crianças manifestam a alegria e confiança duma unidade familiar saudável. Como todos os países do tercer mundo o Equador tem taxas de mortalidade infantil e maternal relativamente altas. Segundo as estimações, um intervalo de dois anos ou mais entre nascimentos pode reduzir a mortalidade infantil por uma média de 20 por cento enquanto o planejamento infantil poderia impedir 29 por cento de todas as mortes maternais nos países do tercer mundo.

PLANEJAMENTO FAMILIAR E CUSTOS DE SAÚDE

O planejamento familiar é uma maneira econômica de melhorar a saúde da mãe e da criança. Funciona e ao mesmo tempo não implica muito gasto em comparação com outros programas de saúde. Uma revisão de projetos em Gana, Índia, Tailândia e Colômbia constatou que os custos de planejamento familiar estavam dentro duma faixa média de todos os gastos de serviços de saúde primária fornecida providenciada por esses projetos. Para ilustrar, temos o caso do Projeto Global Danfa de Saúde Rural e Planejamento Familiar em Gana. Os custos anuais do projeto de planejamento familiar correspondiam à metade dos custos da educação sanitária, comparáveis ao custo do programa de imunização e o dobro do custo do programa de antimalária.[6]

É obvio que ao longo prazo o planejamento familiar poupa uma significante quantia de dinheiro pelo fato de reduzir o número de pessoas que necessitarão de serviços de saúde e outros programas apoiados pelo govêrno como a educação. É difícil de quantificar essas economias. De qualquer maneira, um estudo recente do programa de planejamernto familiar do governo mexicano estimou que para cada peso gasto em planejamento familiar para a população urbana de 1972 à 1984, o programa economizou de 4 a 5 pesos.[12] Un estudo simi-

C. Aurness/West Light

Uma mãe marroquina orgulhosa com a sua criança. O número de mulheres de idade fértil que querem mais crianças varia muito de país a país. Estudos internacionais indicam, comtudo, que a maioria de mulheres do tercer mundo que não desejam mais criancas não estão utilizando anticoncepcionais.

World Bank

lar do programa de planejamento familiar da Tailândia de 1972 a 1980 demonstrou uma relação de poupança de 7 a 1.[3] Essas economias foram o resultado da queda da demanda de serviços de saúde maternal e infantil.

A cara brilhante dessa criança turca indica a saúde possibilitada pela boa nutrição e outras medidas como o intervalo de nascimentos. Como foi proclamado pelo Secretário Geral das Nações Unidas Javier Pérez de Cuellar, "A morte de uma só criança, quando a morte poderia ter sido evitada, afronta a toda a humanidade".

Os governos e os líderes empresariais e comunitários de países em desenvolvimento cada vez mais oferecem o planejamento familiar como um serviço de saúde básico e econômico. Segundo as suas experiências, recomendam-se a seguintes medidas aos países interessados em obter benefícios de saúde através do planejamento familiar:

- Introduzir o planejamento familiar nos postos de saúde maternal e infantil, um elemento importante é o treinamento dos educadores sanitários.

- Em caso de já existirem postos de planejamento familiar, expandir dias, horários e número de locais de atendimento para melhorar a qualidade dos serviços.

- Garantir o acesso geográfico dos usuários potenciais aos postos de planejamento familiar, que devem estar localizados perto da clientela, especialmente em zonas rurais.

- Levar o planejamento familiar diretamente ao público através de um sistema comunitário para a distribuição de anticoncepcionais e orientação de planejamento familiar; isto pode ser feito por funcionários sem especialização médica, porém treinados.

- Apoiar atividades do setor privado, tais como os programas de uma associação de planejamento familiar, a comercialização de anticoncepcionais e a introdução de planejamento familiar nos postos de saúde oferecidos por patrões em fábricas, fazendas e outros lugares.

- Propague todo planejamento familiar com conhecimento sensato. Isto pode ser feito através dos meios de comunicações de massas, orientação de pessoal e discussões de grupo.

- Identificar recursos disponíveis para introduzir, expandir, melhorar e avaliar serviços de planejamento familiar. A Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, O Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais, O Banco Mundial, e muitos países oferecem apoio a iniciativas para o planejamento familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peter Adamson, "The Rains—A Report from a Village in Yatenga, Burkina Faso," *The State of the World's Children, 1982–83*, United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, NY, USA.

2. Lawrence K. Altman, "Childhood Death: Respiratory Ailments Are Now No. 1 Cause," *The New York Times*, April 8, 1986.

3. Dennis Chao and Karen B. Allen, "A Cost-Benefit Analysis of Thailand's Family Planning Program," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 10, No. 3, September 1984.

4. Floyd W. Denny and Frank A. Loda, "Acute Respiratory Infections are the Leading Cause of Death in Children in Developing Countries," *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 35, No. 1, January 1986.

5. "Fertility and Family Planning Surveys: An Update," *Population Reports*, Series M, Number 8, September-October 1985.

**6. "Healthier Mothers and Children Through Family Planning," *Population Reports*, Series J, Number 27, May-June 1984, Population Information Program, The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD, 21205, USA.

7. Miriam Labbok, "IF BORN: A Meaningful Acronym for Intervention in Child Survival," paper prepared for the annual meeting of the American Public Health Association; Las Vegas, NV, USA, September 1986.

**8. Deborah Maine, *Family Planning: Its Impact on the Health of Women and Children*, 1981, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

**9. Deborah Maine and Regina McNamara, *Birth Spacing and Child Survival*, 1985, The Center for Population and Family Health, Columbia University, 60 Haven Avenue, New York, NY, 10032, USA.

10. Deborah Maine, Allan Rosenfield and Marilyn Wallace, "Prevention of Maternal Deaths in Developing Countries: How Much Could Family Planning Help?" paper prepared for the annual meeting of the Population Association of America; San Francisco, CA, USA, April 1986.

11. "Maternal Mortality Rates: A Tabulation of Available Information," World Health Organization (FHE/85.2), Geneva, Switzerland, 1985.

12. Dorothy L. Nortman, Jorge Halvas, Aurora Rabago, "A Cost-Benefit Analysis of the Mexican Social Security Administration's Family Planning Program," *Studies in Family Planning*, Vol. 17, No. 1, Jan/Feb 1986.

13. Roger W. Rochat, "The Magnitude of Maternal Mortality: Definitions and Methods of Measurement," paper presented at the Christopher Tietze International Symposium on the Prevention and Treatment of Contraceptive Failure; Berlin, Germany, September 1985.

14. Shea Oscar Rutstein, *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*, World Fertility Survey Cross National Summaries, No. 24, September 1983, International Statistical Institute, Voorburg, Netherlands.

15. Allan Rosenfield and Deborah Maine, "Maternal Mortality—A Neglected Tragedy: Where is the M in MCH?" *The Lancet*, July 13, 1985.

16. James Trussell and Anne R. Pebley, "The Potential Impact of Changes in Fertility on Infant, Child and Maternal Mortality," *Studies in Family Planning*, Vol. 15, No. 6, November 1984.

17. *UN Chronicle*, Vol XXII, Nov/Dec 1985.

18. "World Population Data Sheet, 1986," Population Reference Bureau, Washington, DC, USA.

** Recomenda-se particularmente a consulta dessas referências para obter informação adicional. Cópias gratuitas estão disponíveis nos endereços indicados acima. Uma fonte adicional é *Family Planning for Maternal and Child Health: An Annotated Bibliography and Resource Directory* (February 1986). Distribuição gratuita de um número limitado de cópias a pessoas interessadas residentes em países em desenvolvimento.
Escreva para Sr. Mike Favin,
American Public Health Association,
1015 15th Street, NW,
Washington, D.C. 20005, USA.

RELAÇÃO DE ASSESSORES

Esther Boohene, M.D.
Zimbabwe National Family
Planning Council

Gwendolyn Johnson-Aesadi, M.A.
Aesadi Associates

Miriam Labbok, M.D.
The Johns Hopkins University

Deborah Maine, M.P.H.
Columbia University

W. Henry Mosley, M.D.
The Johns Hopkins University

Dorothy Nortman, Ph.D.
The Population Council

Roger Rochat, M.D.
Emory University

Allan Rosenfield, M.D.
Columbia University

Fred T. Sai, M.D.
The World Bank

James Shelton, M.D.
U.S. Agency for International
Development

A equipe de IMPACT também gostaria de agradecer ao grande número de pessoas que nos deram conselhos valiosos sobre o texto e o formato e à Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional qui forneceu apoio financieiro.