

## MORTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA COM ESPECIAL REFERÊNCIA À MORTALIDADE MATERNA, BRASIL, 1980

Arnaldo Augusto Franco de Siqueira \*  
Ana Cristina d'Andretta Tanaka \*

SIQUEIRA, A.A.F. de & TANAKA, A.C.d'A. Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna, Brasil, 1980. Rev.Saúde públ., S. Paulo, 20: 274-9, 1986.

**RESUMO:** Baseados em publicação oficial sobre mortalidade no Brasil e nos dados do Censo Demográfico (1980), foi estudada a mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos. Apesar da mortalidade de adolescentes ser baixa no seu conjunto, importantes causas de mortalidade foram analisadas. Quase a metade dos óbitos de adolescentes deveram-se a causas externas (47,22% do total). As doenças do aparelho circulatório foram o segundo grupo de causas de morte em importância (6,87% do total), seguidas pelas causas infecciosas (6,36%) e neoplasmas (5,98%). As complicações da gravidez, parto e puerpério foram responsáveis por cerca de 4% dos óbitos de mulheres de 10 a 19 anos, sendo que na faixa de 15 a 19 anos esses óbitos corresponderam a 6,14% do total, ou seja, foram, nessa faixa, o sexto principal grupo de causas de morte. As principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério foram os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos.

**UNITERMOS:** Adolescência. Mortalidade. Morte, causas. Mortalidade materna.

### INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, os adolescentes têm sido vistos como um grupo populacional menos exposto ao risco de adoecer e de morrer.

Assim é que, em anos próximos a 1980, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, a

mortalidade de adolescentes foi sensivelmente menor que a que incide em outras faixas etárias da população. A Tabela 1 mostra, para alguns países selecionados, a mortalidade proporcional de adolescentes, bem como a parcela de população que eles representam.

TABELA 1

Mortalidade Proporcional de Adolescentes, Diversos Países, Anos Próximos a 1980

País	Ano	Porcentagem de Adolescentes na População	Porcentagem de Óbitos de Adolescentes em Relação ao Total de Óbitos
Brasil <sup>2,3</sup>	1980	22,53	2,87
Estados Unidos <sup>1</sup>	1981	16,84	2,28
Japão <sup>1</sup>	1981	15,08	0,81
Dinamarca <sup>1</sup>	1981	17,24	0,58
França <sup>1</sup>	1980	15,63	0,88
Portugal <sup>1</sup>	1979	18,08	1,48
Inglaterra/País de Gales <sup>1</sup>	1981	15,99	0,57
Israel <sup>1</sup>	1981	18,26	1,13
Iraque <sup>1</sup>	1977	21,25	3,87
Egito <sup>1</sup>	1979	24,29	3,41
Zimbabue <sup>1</sup>	1981	23,95	4,33

Fonte: 1 Demographic Yearbook: 1982<sup>1</sup>

2 Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1980<sup>6</sup>

3 Tabulações avançadas do censo demográfico de 1980<sup>3</sup>

\* Do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - Av. Dr. Arnaldo, 715 - 01255 - São Paulo, SP - Brasil.

Esse fato talvez tenha dado origem à opinião de que os adolescentes sejam um grupo privilegiado da população. No entanto, é preciso considerar que o fato de a mortalidade ser pequena, longe de significar que esse grupo populacional não apresenta problemas de saúde, está muito mais relacionado ao fato de que muitos desses problemas apresentam uma baixa letalidade, não sendo assim a menor mortalidade sinônimo de que a morbidade é pouco importante nessa etapa da vida.

Dentre os problemas de saúde que estão cada vez mais sendo relatados nessa faixa etária, sobressaem aqueles ligados à reprodução<sup>2,10,14</sup>. Tem sido fartamente evidenciado um aumento do número de gestações em adolescentes, com um aumento concomitante de complicações dessas gestações, o que levou, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde a caracterizar a gravidez na adolescência com um importante fator de risco<sup>9</sup>.

Apesar da ressalva já feita anteriormente, e na impossibilidade de se trabalhar com dados abrangentes de morbidade, o propósito do presente estudo foi caracterizar a mortalidade em pessoas de 10 a 19 anos, no Brasil, com ênfase na mortalidade por causas maternas.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Os dados referentes aos óbitos de pessoas de 10 a 19 anos foram obtidos da publicação "Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1980"<sup>6</sup>, que traz uma lista de óbitos por sexo, causa e idade.

As causas de morte, segundo essa publicação, foram apresentadas de acordo com a 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças<sup>4</sup>.

Os dados referentes à população, por faixa etária, bem como ao número de nascidos vivos, utilizados no presente estudo, foram apresentados nas tabelas avançadas do Censo Demográfico de 1980<sup>3</sup>.

Com base nesses dados foi calculada a mortalidade proporcional por sexo e causa, bem como foram elaborados coeficientes de mortalidade materna.

Quanto aos cálculos de coeficientes, com base no material existente na publicação "Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1980"<sup>6</sup>, é necessário fazer os seguintes esclarecimentos ou ressalvas, a seguir apresentadas.

Conforme já foi salientado em publicação anterior<sup>15</sup>, calcular coeficientes, tomando como base uma relação de óbitos que compilou apenas 75% do total<sup>6</sup>, leva à obtenção de coeficientes subestimados. Além disso, para algumas regiões do Brasil registrou-se a quase totalidade dos óbitos e para outras uma proporção apreciável deixou de ser incluída; não há como saber se os óbitos não incluídos apresentam as mesmas características que os demais. Não foi por outra razão que na introdução da men-

cionada publicação<sup>6</sup> esteja explícito "Pelos problemas expostos não é recomendável o cálculo de coeficientes que usam população como denominador . . .". Assim, no presente trabalho, foram utilizados esses dados para calcular coeficientes, que de outra forma não poderiam ter sido elaborados. É importante, porém, ter essa questão presente ao analisar os resultados.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 750.727 óbitos registrados para o Brasil, em 1980, e incluídos na publicação, fonte de dados para o presente estudo<sup>6</sup>, 21.543 referem-se a óbitos de indivíduos de 10 a 19 anos, ou seja, 2,87% do total de óbitos ocorreram nessa faixa etária.

Pelo censo de 1980<sup>3</sup>, a população nessa faixa etária correspondeu a 22,53% do total. Confirma-se, assim, o fato de que a mortalidade nessa faixa etária é relativamente baixa. Nem por isso, no entanto, deve ser ela considerada de menor importância visto que, ao menos em tese, as crianças que alcançaram a idade de 10 anos sobreviveram às dificuldades dos primeiros anos de vida e ainda não deveriam estar sendo afetadas pelo conjunto de fatores responsáveis pelo aumento da mortalidade em idades mais avançadas.

A Tabela 2 mostra as principais causas de morte de pessoas de 10 a 19 anos, subdivididas segundo o sexo e idade.

O primeiro aspecto importante a considerar é a grande mortalidade por causas externas, responsável por quase metade dos óbitos.

Essa mortalidade é proporcionalmente maior para o sexo masculino, tanto na faixa de 10 a 14 anos quanto na de 15 a 19 anos e está de acordo com outros trabalhos<sup>5</sup>.

Outro ponto que merece menção é o fato de que mais de 14% dos óbitos foram listados na categoria Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas, o que evidencia problemas quanto à qualidade não só da informação quanto da assistência prestada a esse grupo.

As mortes por doenças do aparelho circulatório vêm logo a seguir (6,87% do total). Destas, 23,7% deveram-se à doença reumática e às valvulopatias, 18,3% à insuficiência cardíaca, 17,8% às doenças cardiovasculares. O infarto do miocárdio foi responsável por 3,7% das mortes por doenças do aparelho circulatório.

Vale a pena também salientar o grande número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (6,36%), reflexo de condições de vida insatisfatórias.

TABELA 2  
Principais Causas de Morte em Adolescentes de 10 - 19 Anos, Por Sexo, Brasil, 1980

Idade e Sexo	10 a 14 Anos**						15 a 19 Anos**											
	Feminino		Masculino		Ignorado		Subtotal		Feminino		Masculino		Ignorado		Subtotal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Lesões e Envenenamentos (cap. XVII)	885	(28,83)	2122	(45,70)	2	(25)	3009	(38,97)	1553	(33,13)	5609	(61,50)	2	(14,29)	7164	(51,83)	10173	(47,22)
2. Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. VII)	248	(8,08)	256	(5,52)	1	(12,5)	505	(6,54)	453	(9,67)	521	(5,71)	1	(7,14)	975	(7,05)	1480	(6,87)
3. Doenças Infecciosas e Parasitárias (Cap. I)	255	(8,31)	371	(7,99)	1	(12,5)	627	(8,12)	328	(7,00)	413	(4,53)	1	(7,14)	742	(5,37)*	1369	(6,36)
4. Neoplasmias (Cap. II)	251	(8,18)	321	(6,91)	—	—	572	(7,41)	301	(6,42)	414	(4,54)	2	(14,29)	717	(5,19)	1289	(5,98)
5. Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. VIII)	249	(8,11)	252	(5,43)	1	(12,5)	502	(6,50)	289	(6,17)	322	(3,53)	—	—	611	(4,42)	1113	(5,17)
6. Doenças Sist. Nervoso Org. dos Sentidos (Cap. VI)	176	(5,73)	263	(5,66)	—	—	439	(5,69)	185	(3,95)	314	(3,44)	—	—	499	(3,61)	938	(4,35)
7. Doenças Aparelho Digestivo (Cap. IX)	93	(3,03)	91	(1,96)	1	(12,5)	185	(2,40)	163	(3,48)	206	(2,26)	—	—	369	(2,67)	554	(2,57)
8. Doenças Aparelho Geniturinário (Cap. X)	63	(2,05)	58	(1,25)	—	—	121	(1,57)	112	(2,39)	87	(0,95)	—	—	199	(1,44)	320	(1,49)
9. Compl. Gravidez, Parto e Puerpério (Cap. XI)	18	(0,59)	—	—	—	—	18	(0,23)	288	(6,14)	—	—	—	—	288	(2,08)	306	(1,42)
10. Anomalias Congênicas (Cap. XIV)	79	(2,57)	90	(1,94)	—	—	169	(2,19)	55	(1,17)	69	(0,75)	—	—	124	(0,90)	293	(1,36)
11. Sintomas e Sinais e Afeções Mal Definidos (Cap. XVI)	585	(19,05)	695	(14,97)	2	(25)	1282	(16,60)	752	(16,04)	1015	(11,13)	8	(57,14)	1775	(12,84)	3057	(14,19)
Todas as demais	168	(5,47)	124	(2,67)	—	—	292	(3,78)	208	(4,44)	151	(1,66)	—	—	359	(2,60)	651	(3,02)
Total	3070	(100)	4643	(100)	8	(100)	7721	(100)	4687	(100)	9121	(100)	14	(100)	13822	(100)	21543	(100)

Fonte: \* CID3

\*\* Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1980/6

As mortes por neoplasias já aparecem em quarto lugar entre os grandes grupos de causas de morte.

Finalmente, mas não menos importante, ressalta-se o fato de terem figurado entre as dez principais causas de morte em adolescentes as complicações da gravidez, parto e puerpério, seja entre meninas de 10 a 14 anos (18 óbitos), mas principalmente em adolescentes de 15 a 19 anos, com 288 óbitos registrados no ano de 1980. Elas foram responsáveis por cerca de 4% dos óbitos de mulheres de 10 a 19 anos, sendo que na faixa de 15 a 19 anos esses óbitos corresponderam a 6,14% do total, ou seja, foram, nessa faixa, o sexto principal grupo de causas de morte.

A Tabela 3 mostra as causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério para mulheres de 10 a 14 anos.

TABELA 3

Número e Percentagem de Óbitos por Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério em Mulheres de 10 a 14 anos. Brasil - 1980.

Causas *	Nº de Óbitos **	%
Hipertensão (642)	9	50,00
Infecção puerperal (670)	4	22,20
Aborto não especificado (637)	1	5,56
Outras complicações da gravidez (646)	1	5,56
Outro problema associado à cavidade amniótica (658)	1	5,56
Anormalidades - Contração uterina trabalho de parto (661)	1	5,56
Outras complicações do puerpério não especificadas (674)	1	5,56
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

\* CID - 9ª Revisão<sup>4</sup>

\*\* Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1980<sup>6</sup>

Vê-se que a metade dos óbitos (9 óbitos) são devidos à hipertensão arterial, aparecendo em segundo lugar a infecção puerperal (4 óbitos). Dos demais óbitos, um deveu-se a aborto.

Apesar de não ter sido possível calcular, para meninas de 10 a 14 anos, o coeficiente de mortalidade materna, por faltarem, nos dados do censo, informações sobre nascidos vivos de mulheres nessas idades e se se levar em conta que grande parte da população feminina nessa faixa etária ainda nem atingiu a menarca, a ocorrência de 18 óbitos por causas maternas tem grande importância.

Se ainda considerar-se que 13 dos 18 óbitos deveriam-se a condições relacionadas quer à assistência

pré-natal, quer à assistência ao parto, pode-se dizer que esses números ganham relevância maior.

Trabalho recente mostrou que a letalidade da eclâmpsia aumenta com a idade<sup>17</sup>. Assim, a maior mortalidade proporcional por hipertensão arterial não deve ser creditada a possível maior gravidade da toxemia, mas provavelmente a problemas na assistência pré-natal (ausência de pré-natal, inscrição tardia e até má qualidade de assistência).

A Tabela 4 mostrou resultados muito semelhantes aos anteriores, para mulheres de 15 a 19 anos.

TABELA 4

Coeficiente de Mortalidade Materna por Causa em Mulheres de 15 a 19 Anos, Brasil - 1980.

Causa *	Nº de Óbitos **	%	Coeficiente de Mort. Materna ** X 10.000 n.v.
Hipertensão (642)	136	47,3	3,03
Infecção puerperal (670)	46	16,1	1,03
Hemorragia (640, 666)	26	9,0	0,58
Aborto (632, 634, 636, 637 e 638)	17	5,9	0,38
Outras complicações do trabalho de parto e do parto, não classificadas em outra parte (669)	14	4,9	0,31
Embolia pulmonar obstétrica	7	2,4	0,16
Gravidez ectópica (633)	5	1,7	0,11
Complicações conseqüentes ao aborto e à gravidez ectópica e molar (639)	5	1,7	0,11
Outra compl. grav. não classificada em outra parte (646)	5	1,7	0,11
Outros traumas obstétricos (665)	5	1,7	0,11
Demais causas	22	7,6	0,49
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>	<b>6,43</b>

\* CID - 9ª Revisão<sup>4</sup>

\*\* Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1980<sup>6</sup>. Tabulações avançadas do censo demográfico<sup>3</sup>

Assim, além de aparecerem em primeiro e segundo lugares as mortes por hipertensão (47,3%) e infecção puerperal (16,1%), as hemorragias aparecem como o terceiro grupo de causas de morte materna (9,0%), seguidas pelo aborto (5,9%).

Uma vez mais pode-se dizer que os problemas da assistência pré-natal e ao parto são importantes fatores desta mortalidade.

Se a mortalidade materna, no Brasil, é elevada, e deficiências na qualidade e cobertura da assis-

tência podem ser invocadas para explicá-la<sup>15</sup>, é lícito supor, a partir dos dados aqui apresentados, que essas deficiências estão ocorrendo também na assistência prestada a adolescentes.

É preciso lembrar que a gestação em primigestas está associada à toxemia e é provável que a proporção de primigestas na população de gestantes adolescentes seja maior do que em relação às demais idades do período reprodutivo.

Como a maior parte das mortes maternas por toxemia pode ser evitada com uma adequada assistência pré-natal e ao parto, essa elevadíssima mortalidade por hipertensão só pode ser explicada à custa de uma assistência deficiente, qualitativa e quantitativamente.

Cumpra ainda mencionar a elevada mortalidade por hemorragias, que pode ser atribuída, a priori, à má qualidade da assistência (hospitalar) ao parto.

Como quarta principal causa de morte de adolescentes de 15 a 19 anos por complicação da gravidez, parto e puerpério aparece o aborto. É preciso lembrar aqui que a mortalidade por aborto está provavelmente subestimada. Puffer e Griffith<sup>12</sup> e, mais recentemente, Souza<sup>16</sup>, já mostraram como a mortalidade materna e, mais especificamente, a mortalidade por aborto, estão subestimadas nas estatísticas oficiais, o que é compreensível visto ser o aborto induzido crime no Brasil.

No caso da adolescente o problema é talvez mais nítido pela maior frequência de gestação ilegítima e pelo fato de a adolescente grávida muitas vezes ocultar seu estado, o que dificulta o acesso a uma adequada assistência. Ainda assim, a expressiva mortalidade por aborto pode ser um indicador de que, em nosso meio como em outros países, esteja havendo aumento do número de gestações nessa faixa etária. Aliás, recentemente Schor<sup>13</sup> realizou estudo sobre aborto em que procura demonstrar aumento de abortos em mulheres menores de 20 anos residentes em uma área da Grande São Paulo.

Vistas no seu conjunto, as Tabelas 3 e 4 mostram que a população feminina adolescente apresenta uma expressiva mortalidade materna no Brasil, e que, em grande parte, essa mortalidade é decorrência da má assistência pré-natal e ao parto. Há que se considerar, entretanto, que essa mortalidade não decorre de um maior risco a que essa população possa estar exposta, como aparece em vários estudos<sup>7,8,11</sup>. Assim é que os coeficientes de mortalidade materna para mulheres de 15 a 19 anos foi, em 1980, no Brasil, da ordem de 6,43 por mil

nascidos vivos. Usando metodologia semelhante e calculando a mortalidade materna para toda a população feminina de 15 anos e mais, os autores mostraram, em trabalho anterior<sup>15</sup>, os seguintes dados:

Faixa Etária	Mortalidade Materna X 10.000 n.v.
15 a 19 anos	6,43
20 a 29 anos	4,79
30 a 39 anos	10,13
40 a 49 anos	16,32
Todas as idades	7,03

Vê-se, pois, que a mortalidade de mulheres de 15 a 19 anos somente foi superior a de mulheres de 20 a 29 anos, que é a faixa etária considerada mais favorável para a reprodução humana. Assim, o risco relativo das adolescentes é menor do que o da população de gestantes como um todo. Os dados aqui apresentados, apesar de mostrarem uma situação de saúde materna desfavorável, não autorizam a atribuir à gravidez na adolescência qualquer risco adicional.

## CONCLUSÕES

1. Quase a metade dos óbitos de pessoas de 10 a 19 anos no Brasil deveram-se a causas externas, com nítida predominância no sexo masculino.
2. As doenças do aparelho circulatório foram o segundo grupo de causas definidas de óbitos, sobressaindo a doença reumática e as valvulopatias.
3. As mortes por causas infecciosas ainda têm grande relevância nessa faixa etária.
4. Dentre as principais causas de óbito aparecem as complicações da gravidez parto e puerpério, com grande importância especialmente em mulheres de 15 a 19 anos.
5. Os estados hipertensivos, a infecção puerperal, as hemorragias e o aborto foram as principais causas de morte materna, indicando condições de assistência pré-natal e ao parto insatisfatórias. Salienta-se, assim, a necessidade de maior atenção aos adolescentes, nos programas de assistência à mulher e à criança.
6. Comparando a mortalidade por complicações da gravidez parto e puerpério em adolescentes com a que se verifica nas demais idades, a adolescência em si não representa risco maior de morte.

SIQUEIRA, A.A.F. de & TANAKA, A.C.d'A. [Adolescent mortality with special reference to maternal mortality, Brazil, 1980] . *Rev.Saúde públ.*, S.Paulo, 20: 274-9, 1986.

**ABSTRACT:** Basing their research on data from official statistics, the Brazilian adolescent mortality for the year 1980, is studied. Despite the low over-all adolescent mortality rate some important causes of death were analysed. Almost half the deaths were due to external causes (47.22%). Diseases of the circulatory system were the second largest group of causes of death (6.87%), followed by infectious diseases (6.36%) and neoplasms (5.98%). Complications of pregnancy, delivery and puerperium were responsible for 4 per cent of the deaths of women from 10 to 19 years of age. For women aged 15 to 19, these deaths accounted for 6.14% of all deaths, thus taking, for this specific age-group, 6<sup>th</sup> place among the principal causes of death. In the group with complications related to pregnancy the principal causes of death were hypertension, puerperal infections, hemorrhages and abortion.

**UNITERMS:** Adolescence. Mortality. Death causes. Maternal mortality.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEMOGRAPHIC YEARBOOK: 1982. (United Nations). New York, 1984.
2. DOTT, A.B. & FORT, A.T. Medical and social factors affecting early teenage pregnancy. *Amer.J.Obstet. Gynec.*, 125:532-4, 1976.
3. FUNDAÇÃO IBGE. *Tabulações avançadas do censo demográfico: resultados preliminares*. Rio de Janeiro, 1981.
4. MANUAL de classificação estatística-internacional de doenças, lesões e causas de óbito: 9ª revisão. São Paulo, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, OPS/OMS, 1978.
5. MELLO JORGE, M.H.P. de. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo. São Paulo, 1979. [ Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública - USP ].
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Epidemiologia. *Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1980*. Brasília, 1983.
7. NESBITT Jr., R.E.L. Management of the high-risk obstetrical patient. *Mich.Med.*, 64: 915-22, 1965.
8. NESBITT Jr., R.E.L. & AUBRY, R.H. Value of semiobjective grading system in identifying the vulnerable group. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 103: 972-85, 1969.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE. *Risk approach for maternal and child health care*. Geneva, 1978. (WHO-Offset Publ., 39).
10. OSOFSKY, J.O. & OSOFSKY, H.J. Embarazo en la segunda década de la vida: consideraciones psicossociales. *Clin. Obstet. Gynec.*, 21: 1209-23, 1978.
11. PERKIN, G.W. Assessment of reproductive risk in non pregnant women. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 101: 709-17, 1968.
12. PUFFER, R.R. & GRIFFITH, G.W. *Características de la mortalidad urbana*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1968. (OPAS - Publ. Cient., 151).
13. SCHOR, N. Aborto como questão de saúde pública: estudo da demanda de mulheres que recorreram ao Hospital por complicações do aborto. São Paulo, 1984. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP ].
14. SIQUEIRA, A.A.F. de et al. Evolução da gravidez em adolescentes matriculados no serviço pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 15: 449-54, 1981.
15. SIQUEIRA, A.A.F. de et al. Mortalidade materna no Brasil, 1980. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 18: 448-65, 1984.
16. SOUZA, M.L. de. Mortalidade materna em Florianópolis, Santa Catarina, 1975 a 1979: obituário hospitalar. São Paulo, 1982. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP ].
17. ZUGAIB, M. et al. Mortalidade materna na eclâmpsia. *J.bras. Ginec.*, 95: 129-36, 1985.

Recebido para publicação em 05/02/1986

Aprovado para publicação em 16/06/1986