

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Bio-Médico  
Faculdade de Medicina

Departamento Materno Infantil

ABORTAMENTO SÉPTICO

Estudo retrospectivo de 31 casos  
ocorridos na Maternidade Carmela  
Dutra entre Janeiro/Agosto 1978.

Doutorandos-: Nelson Querino de Souza  
Nilceu Boneti  
Wanildo Batista da Silva Júnior

Florianópolis, Novembro 1978

"Não reivindico pela mulher algum direito de fazer abortos; fruto de um estupro ou de um amor livremente compartilhado, filho do inimigo bestial ou do homem eleito, o que distingo é a criatura humana. Todas as maternidades são sagradas, todas as vidas são invioláveis" (Alcantara Machado)

## INDÍCE

RESUMO	1
HISTÓRICO	2
INTRODUÇÃO	3
. Conceito	4
. Frequencia	5
. Etiologia	6
. Classificação	7
. Métodos Empregados	8
. Sinais e Sintomas	10
. Complicações	11
. Tratamento	13
CASUÍSTICA E MÉTODOS	15
GRÁFICOS	16
CONCLUSÕES	26
BIBLIOGRAFIA	27

RESUMO

Constitui-se o presente trabalho no levantamento de casos de Abortamento Sêptico, onde procuramos analisar em estudo retrospectivo 31 pacientes com esta patologia, ocorrido na Maternidade Carmela Dutra, no período de Janeiro à Agosto de 1978. O número reduzido de casos deve-se ao fato de constarmos prontuários pertencentes a instituto Previdenciários, nos quais não constava dados importantes à nosso levantamento.

Dos 31 casos analisados, houve uma predominância de abortamento Sêptico em mulheres não casadas. A faixa etária predominou naquelas entre 20 e 29 anos. Quanto a idade gestacional, 51,61% dos abortamentos, ocorreram entre 8 e 16 semanas de amenorréia, e 48,38% não tinham história de abortamento anterior. Quanto ao tempo de permanência hospitalar tivemos 51,61% entre 48 a 72 horas. A sintomatologia mais comum foi a hemorragia, seguida de dor abdominal e hipertermia. Das causas abortivas 64,51% dos casos não foi relatado pelas pacientes. Quanto ao tratamento o medicamento usado foi essencialmente a associação Penicilina e Garamicina.

## HISTÓRICO

O termo aborto significa "Separar do lugar adequado" sendo oriundo do latim "Aboriri".(4)

Datam do século 28 A.C. conhecimentos sobre abortivos não se tendo nesta época chegado ao problema sobre o aspecto criminal.(11)

Com o surgimento do cristianismo, passou-se a considerar o abortamento provocado como um ato criminoso. Atualmente este tema é encarado como controvérsia com relação a países, raças, e mesmo de estado para estado num mesmo país. Isto porque diariamente surgem legalizações, enquanto outros tornam-se aguerridos adversários.

## INTRODUÇÃO

O Abortamento Séptico, assume relativa importância, tanto no aspecto de controle da natalidade, como consequência por agressão direta sob o organismo materno. (10)

Em particular, o abortamento séptico, pode ser o resultado trágico de uma maternidade não programada. (2), ou mesmo decorrente de uma fuga interior do problema sócio-econômico, proveniente de uma relação casual.

Sabemos que há laços legais e sociais para o abortamento clandestino, que além do mais, acarreta alta incidência de morbidade, mortalidade materna verificados principalmente entre pessoas de precárias condições econômicas.

Ao optarmos pelo presente trabalho, tínhamos em mente, não só em adquirir conhecimentos relativos à esta prática obstétrica como também devido a sua importância no que diz respeito a morbi-mortalidade.

Outro aspecto que nos chamou a atenção foi a alta incidência na Maternidade Carmela Dutra. Apesar de reconhecermos que tal incidência não corresponde com a realidade, já que muitos casos não chega ao conhecimento hospitalar.

Além de uma breve revisão bibliográfica, procuramos analisar retrospectivamente uma série de fatores, relativos à prática do abortamento séptico.

## ABORTAMENTO SÉPTICO

### Conceito

É considerado como abortamento séptico aqueles casos em que há invasão da ferida placentária por bactérias de etiologia variada(3), bem como a inviabilidade fetal, intra útero, tendo portanto no máximo 20 a 22 semanas, pesando 500 gramas e medindo 16,5 cm. Para alguns autores é considerado como o feto tendo 400 gramas, outros ainda consideram como tendo o conceito 1 kg.(4)

O Abortamento Séptico define-se clinicamente, no entanto, para fins de estatísticas, segundo Taussig, o critério da temperatura, se impõe, isto é, temperatura de 38°C por 2 dias ou 38,5 em 24 horas.(11)

Grande parte dos abortos que aparece na clínica, já estão infectados no momento da internação, e se deve sobretudo a grande proporção que há entre os abortos provocados criminalmente com as manobras inadequadas.

## Frequência

Torna-se quase impossível sabermos exatamente em termos de estatística, o número exato de casos ocorridos na população geral. Mesmo porque muitos casos são ocultados, e não revelados pelas pacientes, por motivos jurídicos e pessoais. Portanto a incidência do abortamento séptico não corresponde a plena realidade, mesmo porque todos os índices decorrem de dados hospitalares, deixando de ser computados, aqueles abortamentos sépticos feitos em clínicas particulares (7). Segundo Fernando M. de Freitas Moura, é excepcional ocorrer casos de abortamento séptico, procedente de consultórios clandestinos, isto porque nestes, o aborto é realizado sob normas de assepsia, antissepsia e esterilização. (5)

Cerca de 1.200.000 de abortamento sépticos são realizados nos Estados Unidos anualmente, dos quais 5.000 evoluem para óbito materno. (4)

No Brasil, segundo o professor Otávio Rodrigues Lima, 28 casos de abortamento ilegais, são realizados a cada 10 minutos. Sendo que na América do Sul 25% das gestações acabam em abortamento provocado ilegalmente, levando conseqüentemente ao abortamento infectado. (13)



## Etiologia

Constitui o Abortamento Sêptico, a casos raros de origem autôgena, sendo secundário a contaminação de germes exógenos, veiculados por instrumentação sêptica.

Nos casos de abortamento sêptico, o quadro de infecção é o primeiro com que o clínico ou obstetra se defronta: não podendo, por isso fugir à regra geral de infecção. Por isto, temos como parâmetros fundamentais 2 aspectos: micro-organismo patogênico e hospedeiro, agredido por êste micro - organismo. Como em todo setor, onde é abordado o tema infecção, aqui também temos particularidades próprias do micro organismo, de um lado, e do hospedeiro de outro. Isto vem dificultar bastante a abordagem destes casos. Outro problema é com relação à flora bacteriana; pois esta pode variar de local para local. No abortamento sêptico, a infecção é levada por instrumentos sêpticos, que poderá ser infectado tanto por Escherichia Coli, como pelo Clostridium; por isto torna-se importante o conhecimento exato do agente afim de podermos atuar especificamente sobre o mesmo. (8)

O patógeno mais frequente é sem dúvida, a E. Coli. Tanto a E. Coli quanto as outras enterobactérias Gram negativas liberam endotoxinas, se sua parede celular for destruída pela medicação, e portanto vão ocasionar um resultado adverso àquele esperado. As endotoxinas agem aumentando a hipóxia tissular, ocasionando um menor retorno de sangue ao coração e talvez até isquemia do miocárdio com consequente hipotensão. (12)

Podemos citar com bactérias principais, além da E. Coli : Enterobacter, Staphylococcus Aureus, Paracolobactrum, Clostridium Freundii, Proteus e outros.

## Classificação

Podemos classificar o abortamento séptico, de acordo com a evolução clínica, em 3 categorias:

De acordo com Jones. (6)

Tipo I - Infecção limitado ao útero. Trata-se geralmente de endometrite.

Tipo II - Propagação extra-uterina apenas as estruturas da cavidade pélvica.

Tipo III- Infecção extra-pélvica, causando peritonite generalizada, septicemia, etc...

De acordo com Mulé & Mc Call (11)

Tipo I - Infecção limitada ao conteúdo da cavidade uterina, à decídua, e parcialmente ao miométrio.

Tipo II - Infecção localizada em todo o miométrio, paramétrios, anexos e compromete o peritônio pélvico.

Tipo III- Infecção generalizada.

## Métodos Empregados

Diversos métodos são aplicados à prática abortiva, variando sua eficácia tanto como abortivo quanto os riscos à eles relacionados.

### Métodos Físico (4)

- . Corpo Estranho: Segundo Delascio, é o método mais comum utilizado. São usados, mais amiúde, sonda, cateteres vesicais, cabos de pente, agulhas de crochê, ou qualquer aste que possa ser introduzido na cavidade uterina.
- . Manobras indiretas: Relacionam-se ao traumatismo direto sobre o abdome.
- . Duchas: Comumente usam-se solução saponácea em jato sob alta pressão, ocasionando geralmente peritonite química.
- . Insuflação de ar: Seria a introdução de ar na circulação sanguínea. 21

### Métodos Químicos (4)

Permanganato de Potássio: Além de ser método abortivo, ocasionam ulcerações na mucosa vaginal.

Agentes orais: Apesar da grande discussão sobre a sua eficiência como abortivo, para alguns autores, este método tem sua parcela para a prática do aborto. Por outro lado apresentam inúmeros efeitos colaterais.

- . Injeções intra-amnionicas: Usa-se injeção de cloreto de Sódio ou mesmo a glicose hipertônica. Estão sendo usados em serviços bem orientados, pois propiciam seguros resultados como abortivo levando raramente a complicações. No entanto, no Japão têm-se estatística de óbito materna, com este método.
- . Injeções intra musculares de estrogênios e Gonadotrofinas  
Apesar de controvérsias entre autores, tem-se como real o fato de que quando usados nos primeiros semanas de gravidez, tem sua função abortiva.

## Sinais e Sintomas

- . Hemorragia
- . Temperatura
- . Dores Abdominais
- . Anemia
- . Calafrios
- . Vômitos
- . Tenesmo retal

Hemorragia : É sem dúvida alguma, o sinal predominante, na história de abortamento séptico. Geralmente ocorre mesclado à líquido de cor amarelado e odor fétido. (11)

Temperatura : Normalmente está em torno de 39°C, correspondendo ao estado geral debilitado, ocorrendo em consequência, sinais de taquicardia, desidratação, oligúria, paresia intestinal, dores e anemia. (4)

Dores: São dores espasmódicas, quando tem restos embrionários, ou dores difusas para baixo ventre, sendo características de infecção propagada.

Anemia: Decorre do sangramento.

Calafrios: Nos sugere a penetração de germes na circulação sanguínea a partir do foco uterino.

Sensação de tenesmo retal e evacuações frequentes: Devido a propagação dos germes nos paramétrios e ao peritoneio pélvico e a presença de líquido seropurulento no fundo de saco de Douglas e ao redor da ampola retal. (1)

## Complicações

Ensombrecem o prognóstico do abortamento séptico, as seguintes complicações: Choque bacteriano

Insuficiência renal aguda

Choque Bacteriano : Nenhuma complicação supera em gravidade ao choque bacteriano. Em consequência do grave colapso circulatório, ocorre queda da pressão de perfusão e redução da pressão endostática no setor e colapso vascular, dando hipóxia celular e consequente estabelecimento do metabolismo anaeróbio.

Favorecem a proliferação de germes, na cavidade uterina, a presença de restos ovulares, sendo isto, rotina nos casos de abortamento incompleto espontâneo e provocado.

No abortamento provocado, além da massa ovular cresce-se a necrose de tecidos miometriais consequentes a manobras abortivas, concluindo daí a facilidade com que o micro organismo alcança os tecidos e estruturas vizinhas, e consequentemente invadem a corrente sanguínea, provocando virulência e da resistência do hospedeiro.

Concluimos que a presença do foco infeccioso constitui-se na condição primordial para manter o ciclo vicioso que responderá para o agravamento do prognóstico.

A presença de grande quantidade de germes na corrente sanguínea favorecem ao aparecimento de bacteremia, além de hipotensão arterial sistêmica e outros sintomas relacionados com o choque.

## Insuficiência Renal Aguda

Estudos de Oliver & Colaboradores(1951) e de Sigher(1963) relacionam o aparecimento de lesões do parênquima renal e um ou vários das seguintes causas:

- . Isquemia Renal
- . Obstrução tubular
- . Ação de substâncias nefrotóxicas.

Isquemia Renal - Em estados de choque, as lesões isquêmicas do parênquima renal ocorreriam quando o colapso hemodinâmico é intenso e a duração da hipóxia tissular atinge 3 a 6 horas. Em condições de hipóxia a tolerância dos rins perante a privação do fluxo demonstrou que em condições de hipóxia não se comprovam alterações necróticas de caráter orgânico definitivo. Concluimos que a isquemia renal dificilmente seria fator único na determinação de lesões anóxicas do parênquima renal.(1)

Obstrução Tubular - Experiência animal tem demonstrado que na vigência de condições que provocam isquemia renal ou oligúria, a administração de pequenas quantidade de pigmentos sanguíneos ou de seus derivados determina frequentemente o quadro clínico de insuficiência renal aguda.(1)

Ação de Substâncias Nefrotóxicas - Com ação nefrotóxicas tem-se utilizados à prática abortiva os seguintes medicamentos: Quinino, cresol, lisol, sabão. Estas substâncias quando introduzidas ou ingeridas pelo organismo, atuam diretamente sobre o epitélio tubular provocando graves alterações de estrutura e metabolismo dos elementos celulares.(1)

## Tratamento

Dividimos o tratamento do abortamento séptico em:

- . Medidas preliminares
- . Tratamento médico
- . Tratamento cirúrgico

Medidas Preliminares - De modo geral requer hospitalização, logo que se firme o diagnóstico devemos proceder as seguintes medidas:

- . Repouso absoluto
- . Jejum
- . Soro glicosado a 5%
- . Ocitócito - Nos casos de abortamento inevitável podendo ser completo ou incompleto.
- . Solicitar hemograma, tipagem sanguínea, e prova cruzada.
- . Enviar para laboratório o material proveniente da vagina, para posterior bacterioscopia e anatomopatológico.
- . Realizar exame radiológico de tórax e abdome.
- . Sinais vitais assiduamente
- . Observar diurese



## Tratamento Clínico

A terapêutica é iniciada sem aguardar os testes de cultura. Torna-se importante arma para o tratamento, a antibioticoterapia parenteral. Dentre os antibióticos, o mais empregado é a associação Penicilina e estreptomicina ou cloranfenicol ou ainda a Kanamicina. A penicilina e estreptomicina usamos na dose de 40 a 60 milhões de unidade por dia e 1 a 2 gramas por dia, respectivamente. Usamos de preferência a Penicilina Sódica, isto para evitar problemas com o Potássio em pacientes com oligúria. A kanamicina usamos na dose de 500 mg IM de início e 250 mg cada 8 horas. A kanamicina tem o inconveniente de ser nefrotóxica; mas para que esta iatrogenese não ocorra, daremos este medicamento em baixas doses. Usa-se também mais modernamente a Amicacina (12) na dose de 500 mg de 12 em 12 horas durante 4 a 5 dias. Outros antibióticos usados: Cefalosporina, Ampicilina, Betacilina, rifampicina, Gentamicina e em casos de presença de Gram positivos usamos a Oxacilina e a Dicloxacilina.

## Tratamento Cirúrgico

Duas condutas opostas disputam as preferências: o esvaziamento imediato do útero ou o prévio domínio da infecção. (11)

De acordo com alguns autores, é de boa conduta, esperar a queda da temperatura, por 12 a 24 horas para intervir posteriormente. Outros autores, como Speroff, Lavanagh e Stevenson procedem a evacuação uterina imediata. (4)

### CASUÍSTICA E MÉTODOS

Para elaboração de nosso estudo retrospectivo, foram levantados casos de abortamento séptico, ocorridos na Maternidade Carmela Dutra no período de Janeiro à Agosto de 1978. Deste total foram selecionados 31 pacientes entre 15 a 42 anos, onde procuramos extrair dados que nos dessem condições de um levantamento significativo sobre abortamento séptico em nosso meio.

Destas 31 pacientes, coletamos dados, os quais foram uteis na confecção de tabelas, onde tivemos condições de extrair conclusões e traçar parâmetros para o nosso trabalho. Selecionamos para este estudo os seguintes dados: permanência hospitalar, quadro clínico, faixa etária, raça, estado civil, profissão, residência, instrução, paridade, abortos anteriores, número de gestações, idade gestacional, causas do abortamento.

GRÁFICOS

Tabela 1 - Faixa etária das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados

Faixa etária	Número de Abortamento Sêpticos	%
15 - 19	06	19,35
20 - 24	16	51,61
25 - 29	07	22,58
30 - 34	01	3,23
35 - 39	--	-- --
40 - 44	01	3,23
TOTAL	<u>32</u> 31	100,00

O estudo estático da tabela acima nos revela que o Abortamento Sêptico, incidiu com maior frequência na faixa etária entre 19 a 29 anos, o que correspondeu à uma percentagem de 74,19%. Podemos explicar tal percentagem, levando em consideração que a atividade sexual, é mais exarcebada entre 20 a 30 anos de idade, ou seja a idade ideal à procriação.

Tabela 2 - Cor da pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados.

Cor	Número de Abortamento Sêpticos	%
Branca	31	100
Preta	--	---
TOTAL	31	100

Nos dados de nossa pesquisa, concluimos que a cor branca predominou em sua totalidade, o que não é difícil de explicar, pois na população geral, temos uma predominância desta cor.

Tabela 3 - Estado civil das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêptico estudado.

Estado civil	Número de Abortamento Sêptico	%
Casada	14	45,16
Solteira	17	54,84
Viúva	--	-- --
TOTAL	31	100,00

Tivemos uma predominância <sup>→ regular</sup> de mulheres solteiras, sendo que a percentagem girou em torno de 54,84%; tratando-se pois, de uma amostra significativa, o que nos vem mostrar que o estado civil é um fato importante em nosso meio à prática do abortamento, por motivos conhecidos.

num tanto

Tabela 4 - Profissão das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados.

Profissão	Número de Abortamento Sêpticos	%
Do Lar	28	90,31
Autônoma	01	3,23
Comerciária	01	3,23
Estudante	01	3,23
TOTAL	31	100,00

Esta tabela nos mostra que a maioria dos casos de abortamento Sêptico ocorreu em mulheres do lar, o que corresponde a 90,31%. Achamos que tal dado não nos é verdadeiramente significativo, pois muitas das pacientes procuram não revelar sua verdadeira profissão.



*esta estatística não vale?*

Tabela 5 - Instrução das pacientes nos 31 casos de Abortamentos Sêpticos estudados.

Instrução	Número de Abortamento Sêptico	%
Analfabeta	05	16,13
Primária	14	45,16
Secundária	10	32,26
Universitária	02	6,45
TOTAL	31	100,00

Podemos tirar como conclusão da tabela acima que o nível cultural tem expressiva significação, demonstrando o grau de conscientização e o baixo nível sócio-econômico.

*não tem elementos p/ tal.*

Tabela 6 - Idade gestacional das pacientes nos 31 casos de abortamento S pticos estudados.

Idade Gestacional	Número de Abortamento S�ptico	%
0 - 8 semanas	01	3,23
8 - 16 semanas	16	51,61
16 - 22 semanas	--	--
22 ou mais	--	--
Não sabe	14	45,16
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Dos 31 casos de Abortamento S ptico, encontramos 16 casos ou seja 51,61% que foram realizados entre 8 a 16 semanas, demonstrando que as pacientes procuram esperar um atraso menstrual de 2 meses, ficando neste período, na expectativa de novo ciclo menstrual. Também merece nossa explica o,   o fato de ocorrerem 14 casos, ou seja, 45,16% que desconheciam o período gestacional, deixando-nos a conclusão de que eram provenientes de gesta es indesejáveis.

Tabela 7 - Paridade das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados.

Paridade	Número de Abortamento Sêpticos	%
0	09	29,03
1	07	22,57
2	07	22,57
3	03	9,68
4	01	3,23
5	01	3,23
6	01	3,23
7	01	3,23
8	--	--
9	--	--
10	01	3,23
TOTAL	31	100,00

Este gráfico nos mostra que 9 pacientes, ou seja, 29,03% não tinham paridade, reforçando com isto o fato de ocorrerem maior número de abortamento entre as solteiras, de acordo com o gráfico 3

*Não pode ser deduzido assim!*



Tabela 8 - Número de Abortamento anterior das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêptico estudados.

Número de Abortamento Anterior	Número de Abortamento Sêptico	%
0	15	48,38
1	07	22,58
2	07	22,58
3	--	--
4	--	--
5	01	3,23
6	--	--
7	01	3,23
8	--	--
TOTAL	31	100,00

Dos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados, 15 ou seja 48,38% foram de pacientes com nenhum antecedente de abortamento. Comprovando que a prática do Abortamento é o incomum como meio de interrupção da gravidez.

*deduzir com iló p. 116*

Tabela 9 - Causas Abortivas das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêptico estudado

Causas Abortivas	Número de Abortamento Sêptico	%
Acidente direto	02	6,45
Sonda	09	29,04
Medicação	--	- --
Não relatou	20	64,51
TOTAL	31	100,00

Como causas abortivas tivemos que, das 31 pacientes estudadas, 20, Ou seja, 64,51% não relatam a causa. Supomos ' que o motivo do não relato, se deve ao receio, ou até mesmo intimidação por elas sofridos.

*Medic. abortiva e  
intimidação*

Tabela 10 - Clínica das pacientes nos 31 casos de Abortamento Sêpticos estudados

Clínica	Número de Abortamento Sêptico	%
Dor Abdominal	18	58,06
Hemorragia	28	90,32
Hipertemia	18	58,06
Calafrios	03	9,68
Vômitos	02	6,45
TOTAL	31	100,00

A Clínica predominante dos 31 casos estudados, foi a hemorragia vaginal, correspondendo a 90,32% dos sintomas apresentados, evidenciando que a principal causa da procura hospitalar, é sem dúvida alguma, este sintoma.

*pt 4 este dado é lá um dos dados que o conceito de T. e. e. e.*

Tabela 11 - Tempo de permanência hospitalar das pacientes nos 31 casos de abortamento sépticos estudados.

Tempo de Permanência Hospitalar (horas)	Número de Abortamento Sépticos	%
0 - 24	01	3,23
24 - 48	08	25,81
48 - 72	16	51,61
72 ou mais	06	19,35
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Os pacientes permaneceram em média 72 horas internados. As pacientes que permaneceram por mais de 72 horas, foi provavelmente por alguma complicação apresentada. Esta média de 3 dias é realmente o suficiente para a recuperação do estado geral destas pacientes, coincidindo inclusive com a literatura.

CONCLUSÕES

1. Um dos fatores importante à prática do Abortamento Sêptico foi o estado civil da paciente, tendo predominância nas solteiras.
2. O Abortamento Sêptico é inversamente proporcional ao grau de instrução da paciente. *pg. tabela 5 (!)*
3. A prática do Abortamento Sêptico, ocorreu após aquele período em que houve confirmação da gravidez.
4. O Abortamento Sêptico é inversamente proporcional ao grau de paridade.
5. Há um gradativo aumento à prática do abortamento sêptico em nosso meio. *casos de desceca. Tabela 8.*
6. A maioria das pacientes procuram não relatar a causa abortiva.
7. O tempo de permanência hospitalar, além de 3 dias, correspondeu àqueles casos em que houve complicações.

*casos de desceca?*

BIBLIOGRAFIA

1. ACHARD, Arturo e ROCA, Manuel Carreras. Emergencia en Tocoginecologia, Barcelona 1972 Editorial Rocas.
2. BENSON, Ralph C. Manual de Obstetrícia e Ginecologia. Handbock of Obstetries and Gynecology. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan S.A. 5ª edição 1976
3. CALATRONI, Carlos J. e RUIZ, Vicente . Terapêutica Ginecológica de Clatroni-Ruiz . Argentina 1959 -Livraria "El Ateneo".
4. DELASCIO, Domingos. Síndromes Hemorrágicas da Gestação São Paulo 1977 . Editora Sarvier.
5. FREITAS, Fernando M. de, Abortamento Sêptico Revista ' Femina, São Paulo Dezembro/1973 volume 1 nº 6, página 330 a 336
6. GRELE, F.C. Manual de Obstetrícia. Rio de Janeiro 1960 Livraria Atheneu S.A; Volume 2 - 2ª edição
7. GUEIROS, Humberto da Silva, Conduta nos Abortamentos . São Paulo. Revista JBM Novembro/72 - vol.23 nº 5
8. MACHADO, Domingos F. , Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo, Volume XVI. Setembro/Dezembro ' número 3/4

9. MARETTI, Milton . Revista Maternidade e Infância. Volume XXIX Janeiro/Março 1970 - nº 1 Ano XXVI
10. MOURA, Paulo F. de Almeida e DELASCIO, Domingos. Abortamento Sêptico . Revista ARS CVRANDI. São Paulo. Janeiro/74 Volume 6 nº 11 página 42 a 58
11. REZENDE, Jorge de, Obstetrícia. 3ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S.A. 1974.
12. SANDOVAL, Jorge Bravo. A Eficácia da Amicacina no Aborto Sêptico. Revista Brasileira de Medicina. Volume 34 nº 9
13. PESQUISA MÉDICA. Centro Acadêmico XXII de Março. nº 4 Porto Alegre.

.....

**TCC  
UFSC  
TO  
0237**

N.Cham. TCC UFSC TO 0237

Autor: Souza, Nelson Quer

Título: Abortamento séptico..



972809883

Ac. 254371

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM