**ABORTO SÉPTICO: FATORES CAUSADORES E ÉTICO-SOCIAIS**

Ella de Paula­[[1]](#footnote-1)

Jéssica de Almeida Lima1

Michele Cristina Pires Semião1

Tabata Sacha Busatto Schiavo1

Leide da Conceição Sanches[[2]](#footnote-2)

**Descritores:** Aborto séptico ou infectado, aborto e ética social, infecção via barreira transplacentária

**Resumo:** O aborto séptico ou infectado pode ser definido como qualquer abortamento – expulsão do ovo antes de 22 semanas de gestação ou concepto com peso inferior a 500 gramas, induzido ou espontâneo – em que ocorra infecção. Esse tipo de abortamento está relacionado ao aborto incompleto, quando parte do concepto ou da placenta não é expelido totalmente, propiciando uma infecção. Ocorre uma maior incidência em casos de aborto provocado, feitos em locais sem estrutura hospitalar; acontece principalmente em países em desenvolvimento, onde o aborto é considerado ilegal, por questões sociais como religião, nível sócio-econômico, aspectos éticos e morais. Acredita-se que a ocorrência de abortos induzidos no Brasil chegue a ultrapassar o nível de um milhão por ano. Através desse dado, se percebe a importância de abordar sobre aborto séptico, que constitui um problema de saúde pública, em que cerca de 250.000 mulheres são atendidas anualmente devido a complicações de aborto. Quando a mulher opta pelo aborto induzido, os profissionais da saúde são orientados a evitarem a discriminação e atitudes desumanas para com as mulheres nessas situações. É importante dar atenção a elas, pois por falta de informação e conhecimento acerca das complicações, podem fazer com que as mulheres demorem a procurar ajuda clínica. Outro motivo da demora caracteriza-se pela vergonha e medo do julgamento por parte das outras pessoas, já que muitas delas consideram o aborto provocado uma agressão às regras morais religiosas e da sociedade brasileira. As diferenças sócio-econômicas, culturais e regionais são evidentes na prática do aborto inseguro. Algumas mulheres, com maiores condições financeiras, utilizam métodos e vão a clínicas ilegais de abortamento que possuem mais higiene e cuidado. Já a maioria da população feminina brasileira, que são mais carentes, utiliza métodos mais perigosos, com o mínimo de precaução que resulta num índice alto de agravos à saúde. Então esse estudo apresenta uma visão interdisciplinar do aborto séptico, para que sejam conhecidos suas causas biológicas e fatores sociais ligados à patologia. Os principais micro-organismos que causam a patologia são os mesmos que habitam normalmente a flora vaginal e intestinal: cocos anaeróbios, *Escherichia coli*, bacteróides, *Clostridium perfringens*. Organismos aeróbios também podem ser causadores da infecção. A infecção geralmente ocorre pela passagem da bactéria pela barreira feto-placentária, através do saco amniótico, mesmo esta tendo capacidade seletiva não permitindo ou reduzindo a passagem de vírus, bactérias e substâncias prejudiciais da circulação da mãe para a do feto. Uma bactéria específica que pode atravessar essa barreira é a *Listeria monocytogenes,* que causa a doença chamada Listeriose, e é um micro-organismo amplamente disseminado na natureza, sendo isolado em solo, em fezes humanas e de animais, além de ser um importante contaminante de alimentos, como por exemplo, queijos, leite contaminado, água, sorvetes, aves, frutos do mar, dentre outros. Essa patologia tem mais impacto em mulheres grávidas e pode ocasionar aborto, enquanto em indivíduos saudáveis que não estão em situação de gestação, os sintomas da listeriose são mais brandos, se assemelhando com os da gripe. O diagnóstico de aborto séptico deve ser considerado quando a gestante apresentar sinais clínicos de febre, atraso menstrual, sangramento vaginal, dores abdominais intensas. Outros sintomas também estão associados. Exames físicos como o toque vaginal também são feitos e a gestante relata dores durante a realização deste. Então são realizados vários exames laboratoriais – exames de sangue, tipagem sanguínea, cultura de secreção endocervical e de material endometrial dentre outros – para diagnosticar mais precisamente esse tipo de abortamento. Algumas complicações estão associadas ao aborto séptico: endomiometrite, necrose miometral, piossalpinge/abcessos tubo-ovarianos, tromboflebite pélvica/embolia séptica, pelviperitonite/abcessos pélvicos, peritonite generalizada, choque séptico e até morte materna. O tratamento mais utilizado é a combinação de antibióticos de espectro estendido, pois a confirmação da bactéria que se instalou pode demorar. Os principais antibacterianos administrados são: gentamicina, clindamicina e no caso de listeriose, a ampicilina. O método utilizado para a realização desse estudo foi revisão de literatura através de livros técnico-científicos e artigos publicados em bases de dados como Scielo. A seleção dos artigos foi feita utilizando as palavras-chave: aborto séptico, abortamento infectado, sociedade e aborto. Os critérios de inclusão foram artigos originais, nacionais, em português, publicados entre janeiro 2003 e julho 2011. Como foi mencionado, o aborto pode ser espontâneo ou induzido, mas a ocorrência é maior no último caso. Os estudos mostram que as estatísticas sobre o aborto induzido não são exatas, devido ao preconceito que é praticado, principalmente no Brasil, onde o aborto não é permitido. As mulheres têm medo ou vergonha de assumirem a prática do aborto e assim receberem críticas da sociedade por conta das regras morais, éticas e punições legais que a regem.

**Referências**

ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais.** Disponível em: <http://www.ipas.org/Publications/asset\_upload\_file702\_3556.pdf> Acesso em 15 de out. 2011.

BRASIL. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_humanizada\_abortamento\_norma\_tecnica\_2ed.pdf>. Acesso em: 11 out. 2011.

ELLIS, J. W.; BECKMANN, C. R. B., et al. **Manual de Ginecologia.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1986.

FEBRASGO. Urgências e Emergências Maternas. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p.14-18. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>. Acesso em 10 out. 2011.

GARCIA, A.; AZOUBEL, R. **A Placenta Humana, morfologia e patologia fetal e perinatal.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1986.

1. Acadêmica do curso de graduação em Biomedicina, do 2º período, Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR. E-mail: jessica.lima9@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Mestre em Sociologia, pela UFPR. Professora de Antropologia e Sociologia das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR. E-mail: leidesanches@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)