



## Aspiração Manual Intrauterina (AMIU)

Uma técnica segura,  
eficaz e de baixo custo

### **Cristião Fernando Rosas**

CRM-SP 36.695

Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia  
Chefe do Serviço de Atenção à Violência Sexual do  
Hospital Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha  
Coordenador no Brasil para o Projeto da Iniciativa FIGO  
(Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia):  
Prevenção do Aborto Inseguro no Mundo  
Coordenador da Global Doctors For Choice – Brasil

# Aspiração Manual Intrauterina (AMIU)

Uma técnica segura, eficaz e de baixo custo

**Cristião Fernando Rosas**

CRM-SP 36.695

## Introdução

Dados epidemiológicos projetam que ocorram aproximadamente 800 mil abortos inseguros/ano no Brasil, sendo que 180 mil mulheres/ano se internam através do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratarem das complicações do abortamento, representando a quarta causa de morte materna<sup>1,2</sup>. O tratamento cirúrgico do abortamento é o segundo procedimento obstétrico mais realizado no país, sendo a dilatação e curetagem uterina o método cirúrgico mais utilizado no Brasil, apesar de os protocolos internacionais de melhores práticas apontarem as técnicas aspirativas como a melhor opção terapêutica<sup>2,3</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS; 2012), a aspiração manual intrauterina (AMIU) é o método preferencial para o esvaziamento uterino cirúrgico na atenção pós-aborto de primeiro trimestre<sup>3</sup>. Desde 1997, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), através da Força-tarefa da FIGO/OMS, emitiu declaração conjunta nos seguintes termos: "Hospitais adequadamente equipados devem adotar o método de aspiração, selecionando aspiração manual intrauterina e/ou aspiração elétrica para o esvaziamento intrauterino"<sup>4,5</sup>.

## Técnica da AMIU e suas vantagens

A AMIU é uma técnica segura e eficaz, cujo baixo custo, simplicidade de uso e portabilidade a colocam como uma excelente opção para o esvaziamento uterino de primeiro trimestre<sup>6-8</sup>. Utiliza-se um aspirador AMIU Plus de plástico, portátil e reutilizável de 60 cc, carregado a vácuo, que, quando anexado a uma cânula EasyGrip de tamanho apropriado (de acordo com o tamanho uterino) e inserido no útero através da cérvix, aspira suavemente o conteúdo uterino para dentro do cilindro do aspirador quando o vácuo é liberado<sup>9</sup>.

Em estudo com uma série de casos com mais de 80 mil mulheres, demonstrou-se que a aspiração a vácuo esteve associada com menos da metade das taxas de complicações maiores ou graves requerendo intervenções (tais como perfuração uterina complicada, infecção grave ou sépsis, hemorragia que necessitou de transfusão) e também de complicações menores (aborto incompleto, manutenção da gravidez, infecção leve, perfuração uterina não complicada), em comparação com a dilatação e curetagem<sup>10</sup>. A revisão sistemática Cochrane provou que a aspiração para o esvaziamento uterino é tão efetiva quanto a curetagem instrumental, sendo o procedimento

realizado em um menor tempo e com menor perda sanguínea e dor<sup>11</sup>. Em outra recente revisão sistemática, que analisou 57 estudos da literatura sobre as complicações do aborto por aspiração de primeiro trimestre, demonstrou-se que as complicações graves que necessitaram de intervenções ocorreram em  $\leq 0,1\%$  dos procedimentos, e a hospitalização foi necessária em  $\leq 0,5\%$  dos casos, não tendo sido relatados óbitos<sup>12</sup>. Por sua portabilidade e menor necessidade de anestesia geral, a AMIU pode ser aplicada em nível ambulatorial, reduzindo-se custos e o tempo de permanência hospitalar<sup>6,7</sup>.

A AMIU é ainda uma grande alternativa à aspiração elétrica, pois produz uma pressão de vácuo equivalente, não necessitando de eletricidade, além de ser mais aceitável para algumas mulheres por gerar muito menor barulho que a aspiração elétrica.

Principais vantagens da AMIU em relação à dilatação e curetagem<sup>13</sup>:

- Menor necessidade de dilatação cervical.
- Menor requerimento de anestésicos.
- Menor tempo de internação e custos.
- Menor taxa de complicações (infecção, sangramento, perfuração uterina e lesão cervical).
- Taxas de eficácia superiores a 98% e equivalentes às de curetagem.

## Indicações

O uso do aspirador AMIU Plus e cânulas EasyGrip de 4 mm até 12 mm é indicado para aspiração ou esvaziamento intrauterino em pacientes de obstetrícia e ginecologia nas seguintes condições clínicas<sup>9,14</sup>:

- Tratamento do aborto incompleto para tamanho uterino de até 12 semanas (DUM).
- Tratamento do abortamento no primeiro trimestre (aborto retido, gestação anembrionada ou ovo cego, aborto inevitável ou em curso, aborto infectado, esvaziamento molar e aborto eletivo/terapêutico nos casos previstos em Lei).
- **Biópsia ou obtenção de amostras de tecido endometrial.**

## Contraindicações

Não está indicada a AMIU nas seguintes condições<sup>9,14</sup>:

- Gravidez com volume uterino maior que 12 semanas (DUM).

- Dilatação cervical ampla (orifício interno da cérvix), maior que 12 mm.
- Perfuração uterina diagnosticada.
- Na biópsia endometrial, se há suspeita de que a paciente esteja grávida.

Devem-se tomar medidas de precaução tratando-se imediatamente as condições que ameacem a vida da mulher, isto é, diante de instabilidade hemodinâmica, cardiopatia, choque hipovolêmico, choque séptico, cirurgia uterina recente, na suspeita de perfuração uterina e, ainda, em pacientes com antecedentes de coagulopatia<sup>14</sup>. O procedimento não deve ser realizado até que o tamanho uterino e sua posição tenham sido determinados. Devem-se sempre minimizar os riscos de transmissão de infecções entre os prestadores de saúde e as pacientes, tomando-se as precauções universais preventivas e seguindo rigorosamente as recomendações sanitárias do fabricante para reutilização do aspirador AMIU Plus, sendo que as cânulas EasyGrip são sempre descartáveis e de uso único<sup>14</sup>.

Antes de iniciar o procedimento, deve-se assegurar que os seguintes aspectos tenham sido observados para uma atenção de qualidade: avaliação clínica completa com exame ginecológico para avaliação do tamanho (até 12 semanas) e posição uterina<sup>13</sup>. Um acolhimento de alta qualidade estabelece a necessária relação empática e de apoio emocional, tão importante para um manejo da dor com bloqueio paracervical e sedação leve. Como todo procedimento invasivo, são descritas complicações que, embora a taxas menores que as de curetagem, merecem atenção, tais como laceração cervical, reação vagal, esvaziamento incompleto, hematometria, infecção pélvica e perfuração uterina<sup>14</sup>.

## Considerações finais

Trinta anos de uso e as evidências científicas têm demonstrado que a AMIU é um procedimento rápido e menos doloroso, tanto que analgesia e sedação nem sempre são necessárias, e as complicações são menores do que as que

ocorrem com a curetagem, possibilitando um tratamento com menor tempo de permanência hospitalar e custos.

## Referências bibliográficas

1. Adesse L, Monteiro MFG. Magnitude do aborto inseguro no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Socioculturais. IPAS/Brasil/UERJ, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
3. Safe Abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Força-tarefa FIGO/OMS, Cemicamp. 1997. Abortion: a professional responsibility for obstetricians and gynecologists. Campinas, Brasil: Relatório Final da Oficina; março de 1997.
5. FIGO (2001). Consensus Statement on Uterine Evacuation. Disponível em: <http://www.figo.org/sites/default/files/FIGO%20DC%20Statement.pdf>. Acessado em: 24/11/2016.
6. Benson J, Okoh M, KrennHrubec K, *et al.* Public hospital costs of treatment of abortion complications in Nigeria. *Int J Gynecol Obstet.* 2012;118 Suppl 2:S134-40.
7. Choobun T, Khanuengkitkong S, Pinjaroen S. A comparative study of cost of care and duration of management for first-trimester abortion with manual vacuum aspiration (MVA) and sharp curettage. *Arch Gynecol Obstet.* 2012;286(5):1161-4.
8. Weitz TA, Taylor D, Desai S, *et al.* Safety of Aspiration Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver. *Am J Public Health.* 2013;103(3):454-61.
9. Frankel N, Abernathy M, redactoras. Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador IPAS AMEU Plus y cânulas Ipas EasyGrip: folleto instructivo, Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas; 2007.
10. Grimes DA, Schulz KF, Cates W Jr, *et al.* The Joint Program for the Study of Abortion/CDC: a preliminary Report. Paper presented at the Abortion in the Seventies: Proceeding of the Western Regional Conference on Abortion, Denver, Colorado; 1976.
11. Tunçalp O, Gülmezoglu AM, Souza JP. Surgical procedures for evacuating incomplete miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(9):CD001993.
12. White K, Carroll E, Grossman D. Complications from first-trimester aspiration abortion: a systematic review of the literature. *Contraception.* 2015;92(5):422-38.
13. Greenslade FC, Leonard AH, Benson J, *et al.* Manual Vacuum Aspiration: a Summary of Clinical and Programmatic Experience Worldwide. Carrboro, Carolina do Norte, Ipas; 1993.
14. Herrick J, Turner K, MacInerney T, *et al.* Atenção pós-aborto centrada na mulher: manual de referência. Chapel Hill, Carolina do Norte, EUA, Ipas; 2004.

---

Atendendo ao ritmo acelerado no domínio das ciências médicas, recomenda-se a verificação dos diagnósticos e dosagens indicados nesta publicação. É de responsabilidade do médico provedor do atendimento ou de outro profissional de atendimento à saúde estar baseado na experiência independente própria e do conhecimento do paciente e estabelecer as dosagens dos medicamentos, bem como o melhor tratamento para o paciente. Os conceitos e opiniões expressos no conteúdo deste material não necessariamente refletem os da Springer Health do Brasil Ltda.

---

Distribuído por: DKT do Brasil Produtos de Uso Pessoal Ltda.



Communications

Springer Health do Brasil Ltda.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.309 – 2º andar – 01452-001 – São Paulo – SP – Tel.: +55 11 4613-2200

© 2016 Springer Health do Brasil

DKT6BQ6181

# Andalan

## A maior linha de Dispositivos Intrauterinos do Brasil



### SOBRE A DKT

Fundada em 1989, é uma organização sem fins lucrativos, considerada uma das maiores fornecedoras de planejamento familiar do mundo. Atua no Brasil desde 1990, e é detentora das marcas Andalan e Prudence.

Com sede em Washington e presente em 27 países, serviu, por meio de seus produtos e serviços apenas no último ano, a mais de 30 milhões de casais, prevenindo 5 milhões de gravidezes não desejadas, 13,7 mil mortes maternas e 2,6 milhões de abortos. Comercializou quase 663 milhões de preservativos, 74 milhões de ciclos de contraceptivos orais, mais de 25 milhões de anticoncepcionais injetáveis e 1,9 milhão de AIUs (Anticonceptivo Intrauterino).



### Conheça nossos outros produtos

Acesse nossa loja virtual:

[www.dktplanejamentofamiliar.com.br](http://www.dktplanejamentofamiliar.com.br)

DIUs fabricado por:  
**PREGNA**  
 INTERNATIONAL LTD.

Distribuído por:

**dkt**  
 INTERNATIONAL

Mais que  
 uma empresa,  
 uma causa.