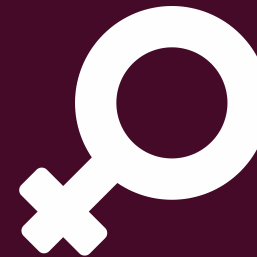


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MÉTODO DE ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA – AMIU: QUANDO E COMO FAZER



- **O Aborto se configura como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.**
- **Pelos princípios do SUS, assegurar condições seguras para a realização deste procedimento é um direito da mulher e uma obrigação do Estado.**



Objetivos dessa apresentação

Apresentar as indicações, os materiais utilizados e os cuidados no procedimento de aspiração manual intrauterina.



O Aborto legal no Brasil ocorre somente nas seguintes situações:

- 1) Vítima de estupro
- 2) Feto anencéfalo
- 3) Risco de morte materna

PORTARIA n.º 1.020 de 29 de maio de 2013

Art. 10. São atribuições dos serviços hospitalares de referência Atenção à Gestação de Alto Risco:

XIII - utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) até a 12ª semana



Opções Terapêuticas no Aborto até a 12ª semana

- **Expectante**
Aguardar a eliminação completa e espontânea
- **Medicamentoso**
Misoprostol
OBS: o mifepristone também pode ser utilizado, mas não está disponível no Brasil
- **Cirúrgica**
 - Dilatação e Curetagem
 - **Aspiração manual a vácuo (AMIU)**



AMIU

- É um método rápido, simples e seguro de esvaziamento uterino para qualquer tipo de abortamento, inclusive os previstos em lei.
- É o método de escolha pela Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) e Organização Mundial da Saúde (OMS)
- Consiste na aspiração do conteúdo uterino através de uma seringa de vácuo (60cc-600mmHg) acoplada a cânulas de plástico flexível e de diferentes diâmetros (4mm - 12mm)
- Se a AMIU estiver indisponível, realizar curetagem

SHWEKERELA ET AL, 2007; OMS, 2013



INDICAÇÕES

Abortamento retido ou incompleto

Gravidez anembrionada

Mola hidatiforme

Retenção de restos placentários

Obtenção de amostras

CONTRA-INDICAÇÕES

Gestações > 12 semanas

Dilatação cervical >12 mm



Aspirador Manual com Dupla Válvula

- Corpo, fecho , botões e clip da válvula
- Cilindro de 60cc
- Êmbolo e Anel “O”
- Trava de segurança
- Tubo linear de silicone



Cánulas Karman e adaptadores

- Diferentes diâmetros – 4,5,6,7,8,9,10 e 12 mm (11 não existe)
- Elaboradas em plástico semirrígido
- Pontas redondas e diâmetros uniformes



Tempos do Procedimento

- Instale um acesso venoso (IV)
- Dosar hematócrito e tipagem Rh
- Sedação e anestesia
- O tamanho e a posição do útero identificados
- O colo e fórnice limpos com solução antisséptica
- O lábio anterior é apreendido com Pozzi
- Dilatação cervical

Nos casos de gestações abaixo de 12 semanas nas quais o colo uterino está fechado, pode-se optar pelo uso de Misoprostol 400mcg ao menos 2 horas antes do procedimento para evitar a necessidade de dilatação cervical.



Controle da dor

- “Analgésia verbal ” + bloqueio paracervical
- Sedação “menor”- oral, I.M. ou V.O. (codeína, diazepam, midazolam, meperidina) + bloqueio paracervical
- Sedação “maior” (fentanil, ketamina, propofol etc.)
- Bloqueio de condução (raqui, peridural)

Bloqueio paracervical:

- Locais preferenciais: às 5 e 7h;
- Anestésicos: Lidocaína à 1% ou 2%
- Quantidade: 4 a 5 ml em cada local
- Quantidade máxima: 16 ml
- * Sempre aspirar antes de injetar



Complicações do Bloqueio

Efeitos Colaterais

- ✓ Vertigens
- ✓ Gosto metálico
- ✓ “Língua grossa”
- ✓ Dormência
- ✓ Zumbido
(acalmar e orientar)

Reações Alérgicas

- ✓ Urticárias
(anti-histamínicos)
- ✓ Insuficiência respiratória
(adrenalina 0,4mg s.c.)



Escolha das Cânulas Karman - Calibres

	Tamanho da Cânula sugerida (mm)
Estudo do Endométrio	3/4/5 mm
Abortamento:	
de 4 a 6 semanas	de 4 a 7 mm
de 7 a 9 semanas	de 5 a 10 mm
de 9 a 12 semanas	De 8 a 12 mm



Ocorrências possíveis

Perda de vácuo durante o procedimento

- Cânula mal selecionada (fina)
- A seringa está cheia
- A seringa está mal adaptada

Perfuração uterina



Sinais do Término da Aspiração

- Ausência de restos na cânula
- Presença de espuma rosada na cânula
- Aspereza da superfície endometrial
- Contração do útero em torno da cânula (enluvamento)



Profilaxia

Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas

- ✓ 100 mg de doxiciclina v.o 1 hora antes do procedimento e 200 depois do procedimento
- ✓ 500 mg de metronidazol v.o. duas vezes ao dia durante 5 dias

Federação Planejamento Familiar da América

- ✓ 200 mg de doxiciclina
- ✓ 500 mg de azitromicina
- ✓ 500 mg de metronidazol

ALSO

- ✓ 100mg de doxiciclina v.o duas vezes ao dia por três dias



Após Aspiração

- ✓ Misoprostol se sangramento excessivo
- ✓ Profilaxia – Imunoglobulina RH
- ✓ Avaliar necessidade de contraceptivos
DIU após abortamento é seguro e efetivo
- ✓ Reconhecer o luto, empatia e conforto são úteis no aconselhamento após um aborto



Comparação: AMIU x Curetagem

	AMIU	CURETAGEM
Eficácia no esvaziamento	Altamente Eficaz	Altamente Eficaz
Complicações	Menores taxas	Maiores Taxas
Dilatação Cervical	Ocasionalmente	Frequentemente
Controle da Dor	Menor	Maior
Uso das instalações	Sala de Procedimentos	Centro Cirúrgico
Permanência hospitalar	Menor	Pernoite



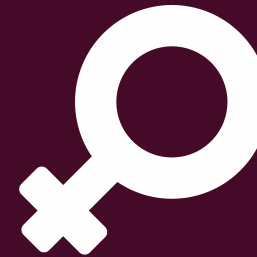
- Em relação à conduta no abortamento, é muito importante envolver a mulher nas decisões, principalmente porque temos opções diferentes de tratamento.
- Pode-se optar por conduta expectante ou pelo esvaziamento uterino.
- Em caso de esvaziamento uterino, a AMIU se provou mais segura.



Referências bibliográficas

- Brasil. Portaria n. 1020 de 29 de maio de 2013, Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
- Organiza o Mundial de Saúde (OMS). Abortamento seguro: Orienta o técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2  edic o.2011.
- Shwekerela B, Kalumuna R, Kipingili R, Mashaka N, Westheimer E, Clark W, Winikoff B. Misoprostol for treatment of incomplete abortion at the regional hospital level: results from Tanzania. BJOG. 2007 Nov;114(11):1363-7. Epub 2007 Sep 5. PubMed PMID: 17803714.
- Kulier R, Cheng L, Fekih A, Hofmeyr GJ, Campana A. Surgical methods for first trimester termination of pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4. Art. No.: CD002900. DOI: 10.1002/14651858.CD002900.
- Castleman, Laura and Carol Mann. 2009. Manual vacuum aspiration (MVA) for uterine evacuation: Pain management. Second edition. Chapel Hill, NC: Ipas.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MÉTODO DE ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA – AMIU: QUANDO E COMO FAZER

Material de 31 de agosto de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.