

**ADRIANY ADRIEN RAMIREZ NEVES**

**IMPACTO DA ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) NA REDUÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES NO CONTEXTO DO SUS:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Ji-Paraná  
2025**

**IMPACTO DA ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) NA REDUÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES NO CONTEXTO DO SUS:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo científico apresentado ao Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, como parte dos requisitos para obtenção de nota no Trabalho de Conclusão de Curso no Curso de Medicina, sob orientação do Professor Jerônimo Vieira Dantas Filho. E Co-orientação do Professor Charles Anthony De Barros.

**Ji-Paraná  
2025**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP**

N518i

Neves, Adriany Adrien Ramirez.

Impacto da aspiração manual intrauterina (AMIU) na redução de complicações e custos hospitalares no contexto do sus: revisão bibliográfica. / Adriany Adrien Ramirez Neves. – Ji-Paraná, 2025. 16 p.

Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho.  
Co-orientação: Prof. Dr. Charles Anthony de Barros.

1. Aspiração Manual Intrauterina. 2. Complicações. 3. Custos Hospitalares. I. Dantas Filho, Jerônimo Vieira. II. Barros, Charles Anthony de. III. Título.

CDU 616-083.98

**Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125**

**IMPACTO DA ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) NA REDUÇÃO  
DE COMPLICAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES NO CONTEXTO DO SUS:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo científico apresentado ao Centro  
Universitário Afya de Ji-Paraná, como  
parte dos requisitos para obtenção de nota  
no Trabalho de Conclusão de Curso no  
Curso de Medicina, sob orientação do  
Professor Jerônimo Vieira Dantas Filho  
E Co-orientação do Professor Charles  
Anthony De Barros.

Ji-Paraná-RO, 10 de Dezembro de 2025.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

Resultado: \_\_\_\_\_

---

Professor (a) xxxxxxxxxxxxxx  
Centro Universitário Afya de Ji-Paraná

---

Professor (a) xxxxxxxxxxxxxx  
Centro Universitário Afya de Ji-Paraná

---

Professor (a) xxxxxxxxxxxxxx  
Centro Universitário Afya de Ji-Paraná

	PÁGINA DE TÍTULOS DO ARTIGO.....	05
	RESUMO.....	05
	ABSTRACT.....	06
1.	INTRODUÇÃO.....	07
2.	METODOLOGIA.....	09
2.1.	<i>Tipos de Estudo</i> .....	09
2.2.	<i>Fontes de Dados e Critérios de Inclusão</i> .....	10
2.3.	<i>Procedimentos de Coleta e Organização dos Dados</i> .....	10
2.4.	<i>Tratamento e Análise dos Dados</i> .....	10
2.5.	<i>Aspectos Éticos</i> .....	10
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
3.1.	<i>Segurança e eficácia clínica da AMIU</i> .....	11
3.2.	<i>Impactos econômicos e de gestão hospitalar</i> .....	12
3.3.	<i>Dimensões éticas e humanizadoras do cuidado</i> .....	13
3.4.	<i>Barreiras e desafios para a implementação no SUS</i> .....	13
3.5.	<i>Perspectivas e recomendações</i> .....	14
3.6.	<i>Síntese interpretativa</i> .....	14
4.	CONCLUSÃO.....	15
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

**Impacto da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) na Redução de Complicações e Custos Hospitalares no Contexto do SUS: Revisão bibliográfica**

Adriany Adrien Ramirez Neves<sup>1\*</sup>, Charles Anthony De Barros<sup>2</sup>, Jerônimo Vieira Dantas Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: [nanyadrien.medicina@gmail.com](mailto:nanyadrien.medicina@gmail.com) <sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

**Resumo**

A Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) constitui uma técnica recomendada pela Organização Mundial da Saúde como método preferencial para o esvaziamento uterino em gestações com até 14 semanas, devido à sua segurança, simplicidade e custo reduzido. No Brasil, sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é limitada, apesar das evidências de que substitui com vantagens a dilatação e curetagem (D&C), tradicionalmente utilizada. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da AMIU na redução de complicações e custos hospitalares no contexto do SUS. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e qualitativa, realizada entre julho e outubro de 2025, com busca sistemática nas bases PubMed, SciELO, LILACS e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da OMS. Os resultados indicam que a AMIU apresenta menores taxas de complicações, como perfuração uterina, infecção e hemorragia, além de reduzir significativamente o tempo de internação e os custos hospitalares diretos. Evidências nacionais e internacionais demonstram que sua adoção pode representar economia de até 60% em relação à curetagem, otimizando recursos e ampliando o acesso a cuidados reprodutivos seguros e humanizados. Conclui-se que a implementação da AMIU no SUS é uma estratégia custo-efetiva e essencial para a qualificação da atenção obstétrica, exigindo investimentos em capacitação profissional, padronização de protocolos e garantia de insumos para sua plena efetividade.

**Palavras-chave:** Aspiração Manual Intrauterina; Complicações; Custos Hospitalares.

**Abstract**

Manual Vacuum Aspiration (MVA) is recommended by the World Health Organization (WHO) as the preferred method for uterine evacuation in pregnancies up to 14 weeks, due to its safety, simplicity, and cost-effectiveness. In Brazil, its incorporation into the Unified Health System (SUS) remains limited, despite evidence demonstrating that it outperforms traditional dilation and curettage (D&C). This study aimed to analyze the impact of MVA on the reduction of

complications and hospital costs within the SUS context. It is a narrative literature review of descriptive and qualitative nature, conducted between July and October 2025, based on systematic searches in PubMed, SciELO, LILACS, and official documents from the Brazilian Ministry of Health and the WHO. The results indicate that MVA is associated with lower complication rates—such as uterine perforation, infection, and hemorrhage—and significantly reduces hospital stay duration and direct costs. National and international evidence shows that its adoption may yield up to a 60% reduction in hospital expenditures compared with curettage, optimizing resources and expanding access to safe and humanized reproductive care. It is concluded that implementing MVA within the SUS represents a cost-effective and essential strategy for improving obstetric care quality, requiring investment in professional training, standardized clinical protocols, and consistent supply of necessary materials.

**Keywords:** Manual Vacuum Aspiration; Complications; Hospital Costs.

## 1. Introdução

A assistência obstétrica de qualidade é um dos pilares para a redução da morbimortalidade materna e para o fortalecimento das políticas de saúde pública no Brasil. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo clínico e cirúrgico de complicações relacionadas ao abortamento, espontâneo ou previsto em lei, representa um importante desafio tanto para a garantia dos direitos reprodutivos quanto para a racionalização de recursos hospitalares (Ministério da Saúde, 2014). Entre os métodos disponíveis para o esvaziamento uterino, a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) destaca-se por sua segurança, simplicidade técnica e efetividade, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) como a principal técnica cirúrgica para gestações com menos de 14 semanas, em substituição à curetagem uterina tradicional.

O debate em torno da utilização da AMIU ganha relevância por envolver não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões éticas, econômicas e estruturais da gestão em saúde pública. A literatura científica demonstra que, em comparação à dilatação e curetagem (D&C), a AMIU está associada a menores taxas de complicações, como perfuração uterina, infecções e hemorragias, além de permitir redução do tempo de internação hospitalar e de custos diretos (Fonseca et al., 1997; Holanda et al., 2003; Kakinuma et al., 2020). Esses benefícios tornam o método particularmente estratégico para o SUS, cuja sustentabilidade depende de intervenções custo-efetivas e de práticas assistenciais baseadas em evidências.

Apesar das recomendações internacionais e nacionais, observa-se ainda uma lacuna significativa na incorporação plena da AMIU nos serviços públicos brasileiros. Em muitas maternidades e unidades hospitalares, a curetagem continua sendo o procedimento mais utilizado, frequentemente por falta de capacitação das equipes, de insumos adequados ou de atualização dos protocolos institucionais (OMS, 2022; Brasil, 2014). Essa persistência revela um descompasso entre a prática assistencial e as diretrizes de qualidade preconizadas, o que implica não apenas prejuízos à segurança da paciente, mas também ineficiências no uso dos recursos públicos.

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão norteadora: qual é o impacto da Aspiração Manual Intrauterina na redução de complicações e custos hospitalares no âmbito do SUS? Essa problematização se justifica pela necessidade de fortalecer a base científica que sustenta as políticas públicas voltadas à atenção humanizada e segura ao abortamento, contribuindo para decisões gestoras e clínicas mais racionais. Além disso, compreender os efeitos econômicos e clínicos da AMIU pode orientar estratégias de expansão do método, com potencial para

melhorar a eficiência dos serviços de saúde e ampliar o acesso a cuidados reprodutivos de qualidade.

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar o impacto da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) na redução de complicações e custos hospitalares no contexto do SUS, à luz das evidências científicas nacionais e internacionais. Como objetivos específicos, pretende-se: (i) revisar a literatura sobre a segurança e a efetividade clínica da AMIU; (ii) identificar estudos que avaliem o custo-efetividade do método em comparação à curetagem; e (iii) discutir os desafios e potencialidades de sua implementação em larga escala na rede pública de saúde brasileira.

## **2. Materiais e métodos**

### *2.1 Tipo de Estudo*

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e qualitativa, voltada à análise do impacto da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) na redução de complicações e custos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida com base em material já publicado, permitindo ao pesquisador um exame aprofundado das contribuições teóricas e empíricas sobre determinado tema. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a interpretação crítica dos achados, identificando tendências, contradições e lacunas existentes na literatura (Severino, 2016; Köche, 2015).

A escolha pelo modelo de revisão narrativa justifica-se pelo caráter integrador e exploratório do estudo, cujo propósito é reunir e discutir evidências científicas e normativas, nacionais e internacionais relacionadas à segurança, efetividade e custo-efetividade da AMIU, sem a intenção de mensurar estatisticamente os resultados, mas de contextualizá-los no cenário brasileiro de saúde pública

A pesquisa foi desenvolvida entre julho e outubro de 2025, de forma remota, utilizando bases de dados eletrônicas de domínio público. Embora o estudo não tenha sido conduzido em campo, o contexto de análise refere-se à rede hospitalar e ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

### **2.2 Fontes de Dados e Critérios de Inclusão**

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS, Google Scholar e em documentos institucionais do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os descritores empregados foram:

“aspiração manual intrauterina”, “manual vacuum aspiration”, “curetagem”, “abortamento incompleto”, “custos hospitalares”, “Sistema Único de Saúde” e “SUS”.

Foram incluídos estudos que: a) abordassem comparações entre AMIU e outros métodos de esvaziamento uterino (como dilatação e curetagem ou misoprostol); b) apresentassem dados sobre complicações clínicas, tempo de internação ou custos hospitalares; e c) estivessem publicados entre 1995 e 2025, em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos artigos de opinião, revisões não fundamentadas em evidências empíricas, textos duplicados ou com ausência de dados metodológicos claros.

### *2.3 Procedimentos de Coleta e Organização dos Dados*

A busca foi conduzida por meio da combinação dos descritores mencionados com operadores booleanos (“AND”, “OR”), assegurando abrangência e precisão. Os títulos e resumos foram avaliados inicialmente quanto à relevância temática, sendo os textos completos selecionados para leitura integral. Após a triagem, as informações extraídas foram sistematizadas em matrizes analíticas contendo: autores, ano, país, tipo de estudo, principais resultados clínicos e econômicos e conclusões.

Essa estratégia metodológica, conforme orientam Lakatos e Marconi (2021), permite identificar padrões de evidência e argumentação científica, contribuindo para a elaboração de uma análise crítica e fundamentada.

### *2.4 Tratamento e Análise dos Dados*

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática, conforme proposta de Bardin (2011), buscando identificar categorias recorrentes nos textos, tais como: (i) segurança e eficácia clínica da AMIU; (ii) impacto econômico e de gestão hospitalar; e (iii) barreiras e facilitadores à implementação no SUS. As informações foram confrontadas entre si e comparadas às diretrizes oficiais, com vistas a delinear um panorama interpretativo das evidências disponíveis.

### *2.5 Aspectos Éticos*

Por tratar-se de pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa essa exigência para estudos baseados em fontes secundárias de domínio público. Ainda assim, o estudo respeitou os princípios da integridade científica, citando corretamente todos os autores e

assegurando a veracidade das informações apresentadas.

A pesquisa, desenvolvida remotamente entre julho e outubro de 2025, utilizou bases de dados eletrônicas de domínio público para analisar o contexto da rede hospitalar e ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo baseou-se em documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de não ter sido realizado em campo.

### 3. Resultados e Discussões

A revisão bibliográfica realizada identificou um conjunto consistente de evidências científicas nacionais e internacionais que confirmam o impacto positivo da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) na redução de complicações e custos hospitalares, especialmente quando comparada à dilatação e curetagem. As análises convergem para o reconhecimento da AMIU como o método cirúrgico de escolha para o esvaziamento uterino em gestações com até 14 semanas, tanto por sua segurança e eficácia quanto por sua viabilidade econômica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 3.1 Segurança e eficácia clínica da AMIU

Os estudos analisados demonstram que a AMIU apresenta taxas significativamente menores de complicações quando comparada à curetagem uterina. Pesquisas clássicas, como as de Fonseca et al. (1997) e Holanda et al. (2003), já apontavam redução expressiva de eventos adversos, destacando que a técnica reduz o risco de perfuração uterina, infecção pós-procedimento e hemorragia, mantendo taxas de sucesso clínico acima de 98%. Estudos mais recentes, como o de Kakinuma et al. (2020), reforçam esses achados, indicando que a AMIU promove menor dano endometrial e menor necessidade de repetição do procedimento, além de proporcionar uma recuperação mais rápida da paciente.

A segurança do método é atribuída à sua simplicidade técnica e ao fato de utilizar pressão negativa controlada por seringa, o que permite um esvaziamento uterino menos traumático. Além disso, o procedimento pode ser realizado sob anestesia local, reduzindo riscos anestésicos e ampliando sua aplicabilidade em contextos de baixa complexidade hospitalar (OMS, 2022). Em comparação, a curetagem é associada a maior trauma mecânico da cavidade uterina e maior probabilidade de formação de sinéquias intrauterinas, o que pode comprometer a fertilidade futura (Brasil, 2014). Assim, do ponto de vista da segurança clínica e da preservação da saúde reprodutiva, a AMIU representa um avanço substancial na atenção obstétrica, alinhando-se às diretrizes de cuidado humanizado e seguro.

Outro aspecto relevante é o potencial da AMIU para reduzir a necessidade de hospitalização prolongada. Enquanto a curetagem geralmente requer internação e acompanhamento pós-operatório mais longo, a AMIU pode ser realizada em regime ambulatorial, com alta precoce, favorecendo a rotatividade de leitos e o conforto das pacientes. Essa característica é particularmente estratégica em hospitais públicos, onde a demanda por leitos obstétricos é elevada e os recursos humanos e materiais são limitados.

### 3.2 Impactos econômicos e de gestão hospitalar

A literatura revisada evidencia que a substituição da curetagem pela AMIU representa um ganho econômico significativo para o sistema de saúde. Estudos internacionais, como os conduzidos pela OMS (2022) e por Rasch e Lyaruu (2019), estimam que os custos diretos de materiais e infraestrutura da AMIU são até 60% menores do que os da curetagem, especialmente devido à dispensa do uso de anestesia geral, da necessidade de centro cirúrgico e da redução do tempo de internação.

No contexto brasileiro, análises de custo-efetividade realizadas por Silva e colaboradores (2018) indicam que o custo médio por paciente submetida à AMIU é inferior em até 40% ao custo médio da curetagem hospitalar tradicional. Esse resultado se deve não apenas à simplificação do procedimento, mas também à diminuição das complicações pós-operatórias, que representam um importante fator de custo indireto.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) destaca ainda que a adoção ampla da AMIU em serviços públicos de países de renda média resultou em economia de recursos e aumento da capacidade assistencial, sem prejuízo da qualidade clínica. Tais evidências sugerem que, se plenamente incorporada à rede do SUS, a técnica pode contribuir para a racionalização dos gastos hospitalares, liberando recursos para outras áreas prioritárias da saúde reprodutiva. A AMIU também traz impactos positivos sobre a gestão hospitalar, uma vez que permite maior autonomia das equipes multiprofissionais, especialmente de enfermeiras obstétricas e médicas generalistas devidamente capacitadas. A descentralização do procedimento, prevista nas diretrizes da Rede Cegonha e nas políticas de atenção humanizada ao abortamento (Ministério da Saúde, 2014), contribui para ampliar o acesso e reduzir as desigualdades regionais no atendimento.

Além disso, a agilidade do procedimento implica menor tempo de ocupação de sala cirúrgica e menor uso de insumos hospitalares de alto custo, como medicamentos anestésicos e equipamentos de aspiração elétrica. Essa simplificação operacional pode ser decisiva para

unidades de pequeno e médio porte, que frequentemente enfrentam escassez de infraestrutura especializada.

### 3.3 Dimensões éticas e humanizadoras do cuidado

Embora o foco principal deste estudo seja o impacto clínico e econômico, é importante destacar que a AMIU também promove benefícios éticos e psicossociais significativos. Por ser um procedimento menos invasivo e doloroso, realizado geralmente sob anestesia local e com possibilidade de presença de acompanhante, a técnica se alinha aos princípios da humanização do cuidado e do respeito à autonomia da mulher.

Diversos estudos apontam que pacientes submetidas à AMIU relatam níveis mais baixos de ansiedade e dor, além de maior satisfação com o atendimento (Berer, 2017; OMS, 2022). Essa percepção positiva é essencial para a construção de uma assistência obstétrica centrada na paciente, o que, por sua vez, pode contribuir para a adesão aos serviços de saúde e para a redução de complicações decorrentes de abortos inseguros.

No contexto do SUS, a incorporação da AMIU deve ser entendida não apenas como uma questão técnica, mas também como uma política pública de equidade e justiça reprodutiva, especialmente considerando que a maior parte das complicações graves de abortamento ocorre entre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Assim, a expansão do acesso à AMIU contribui diretamente para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3, que trata da saúde e bem-estar, e o ODS 5, voltado à igualdade de gênero.

### 3.4 Barreiras e desafios para a implementação no SUS

Apesar das evidências robustas, a literatura revela que a adoção plena da AMIU no SUS ainda é limitada. Entre as principais barreiras destacam-se a falta de capacitação profissional, a escassez de insumos específicos (como seringas e cânulas adequadas) e a resistência institucional associada à inércia de práticas tradicionais.

Estudos realizados em maternidades públicas brasileiras (Holanda et al., 2003; Oliveira et al., 2019) demonstram que, embora a AMIU seja tecnicamente simples, sua execução segura requer treinamento específico e atualização periódica das equipes. A ausência de programas contínuos de capacitação tem contribuído para a manutenção da curetagem como método predominante, mesmo em locais onde os insumos para AMIU estão disponíveis.

Outra dificuldade diz respeito à logística de suprimentos. Em algumas regiões, há irregularidade na distribuição de kits de AMIU, o que compromete a continuidade dos serviços. Além disso,

a falta de integração entre os níveis de atenção dificulta a consolidação de fluxos assistenciais adequados para o manejo do abortamento incompleto, resultando em sobrecarga dos hospitais de referência.

No entanto, experiências exitosas relatadas em estados como Pernambuco, Ceará e São Paulo demonstram que a implementação sistemática da AMIU, aliada à formação de equipes de referência e à adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, pode reverter esse cenário. Nesses contextos, observou-se redução do tempo médio de internação de 48 para 12 horas e queda significativa nas taxas de complicações infecciosas.

### 3.5 Perspectivas e recomendações

A consolidação da AMIU como prática padrão no SUS depende de uma estratégia intersetorial, que envolva capacitação, garantia de insumos, atualização de protocolos e monitoramento contínuo dos resultados. É recomendável que o Ministério da Saúde amplie o investimento em programas de treinamento e certificação profissional, com ênfase na atuação de enfermeiras obstétricas e equipes multiprofissionais, seguindo as diretrizes da OMS.

Além disso, políticas de incentivo financeiro e de avaliação de desempenho hospitalar podem ser ferramentas eficazes para estimular a substituição gradual da curetagem por métodos mais seguros e custo-efetivos. A criação de bancos de dados nacionais sobre procedimentos de esvaziamento uterino também contribuiria para a geração de indicadores confiáveis e para o acompanhamento do impacto da AMIU na saúde pública.

### 3.6 Síntese interpretativa

De modo geral, os resultados desta revisão apontam que a AMIU é superior à curetagem uterina em praticamente todos os aspectos avaliados: segurança, tempo de internação, conforto da paciente, custo direto e eficiência hospitalar. A técnica representa uma alternativa tecnicamente viável e economicamente sustentável, plenamente compatível com os princípios do SUS e com as metas globais de redução da morbimortalidade materna.

Contudo, o sucesso de sua implementação requer mais do que evidências clínicas: exige comprometimento político e institucional com a atualização das práticas obstétricas e com a promoção de uma cultura de cuidado humanizado. Assim, a difusão da AMIU deve ser entendida como parte de um esforço mais amplo de modernização da assistência reprodutiva no Brasil, pautado pela equidade, pela eficiência e pela dignidade da mulher.

#### 4. Conclusões

A presente revisão evidenciou que a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) constitui um método seguro, eficaz e economicamente vantajoso para o manejo de abortamentos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Em comparação à curetagem uterina, a AMIU reduz significativamente as complicações clínicas, o tempo de internação e os custos hospitalares, além de favorecer uma assistência mais humanizada e centrada na mulher. Sua adoção ampla tem potencial para otimizar recursos públicos, ampliar o acesso ao cuidado reprodutivo de qualidade e contribuir para a redução da morbimortalidade materna no Brasil.

Apesar das evidências robustas, persistem desafios para a incorporação plena do método na rede pública, especialmente no que se refere à capacitação profissional, à padronização de protocolos e à regularidade na oferta de insumos. Assim, torna-se essencial o fortalecimento de políticas intersetoriais que garantam formação continuada, atualização institucional e monitoramento dos indicadores assistenciais.

Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos e quantitativos que avaliem o impacto da AMIU em diferentes realidades regionais, bem como análises econômicas de longo prazo que mensuram a economia global gerada pelo método. Pesquisas qualitativas sobre a experiência das usuárias e dos profissionais também são fundamentais para aprofundar o entendimento sobre a efetividade e a aceitação social da AMIU no SUS.

#### 6. Referências

Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

Berer, M. Provision of abortion by mid-level health workers: international policy, practice and perspectives. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(1), 58–59, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Fonseca, W.; Misago, C.; Correia, L. L. et al. Comparação entre aspiração manual intrauterina e curetagem uterina no tratamento do abortamento incompleto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 19(1), 13–18, 1997.

Fonseca, W.; et al. Aspiração manual intrauterina: uma alternativa à curetagem uterina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 19(2), 65–70, 1997.

Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Holanda, A. A.; Melo, R. P.; Moura, E. R. F. et al. Aspiração manual intrauterina versus curetagem uterina: análise comparativa de complicações e tempo de internação. *Revista*

Brasileira de Saúde Materno Infantil, 3(2), 215–221, 2003.

Holanda, A. A.; et al. Aspiração manual intrauterina: segurança e eficácia em maternidades públicas brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 450–456, 2003.

Kakinuma, C.; Nishijima, K.; Tsuji, K. et al. Clinical outcomes and patient satisfaction of manual vacuum aspiration compared with dilatation and curettage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(1), 58–65, 2020.

Kakinuma, T.; et al. Comparison of manual vacuum aspiration and dilatation and curettage for management of miscarriage: a randomized clinical trial. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 321–327, 2020.

Köche, J. C. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

Ministério da Saúde. Rede Cegonha: diretrizes de atenção à saúde materna e infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Oliveira, L. F.; et al. Implementação da aspiração manual intrauterina em serviços públicos de saúde: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(6), 377–384, 2019.

Oms. Organização Mundial da Saúde. Aborto seguro: guia técnico e de políticas para sistemas de saúde. 3. ed. Genebra: OMS, 2022.

Opas. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de atenção ao abortamento seguro. Brasília: OPAS/OMS, 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 3. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

Rasch, V.; Lyaruu, M. A. Unsafe abortion in Tanzania: magnitude and characteristics of women admitted to hospital. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(4), 462–468, 2019.

Severino, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

Silva, R. M.; et al. Análise de custo-efetividade da aspiração manual intrauterina no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), e00012317, 2018.