

Avanços na saúde da mulher

Volume 1, Número 1, agosto de 1998

Tecnologia para a toma de amostras endometriais em consultório ou clínica

Forrest C. Greenslade, Ph.D.; José David Ortiz Mariscal, M.D.; Marian Abernathy, MPH

O médico que trabalha em consultório privado pode escolher entre uma ampla gama de tecnologias em saúde para diagnosticar e manejar os problemas gineco-obstétricos. O acesso a uma variedade de recursos tecnológicos significa que os médicos podem oferecer melhor e mais adequada assistência à saúde reprodutiva; porém, também pode resultar no uso excessivo de certos recursos tecnológicos caros (tais como o ultra-som) que provavelmente só estão disponíveis por meio de especialistas ou nos hospitais. Outros tipos de tecnologia fornecem aplicações inovadoras que podem ser utilizadas em vários âmbitos. Por exemplo, existem muitas ocasiões nas quais a biópsia endometrial é adequada ou recomendável para realizar diagnósticos ou tomas de amostras. Mediante o uso da aspiração intra-uterina, pode-se efetuar uma técnica para a toma de amostras endometriais em consultório ou clínica. Esta publicação

focaliza o uso da AMIU para a toma de amostras endometriais, uma tecnologia útil para resolver algumas patologias ou circunstâncias relacionadas com a saúde da mulher que podem surgir em diferentes momentos durante sua vida.

A toma de amostras endometriais pode ser realizada para determinar as possíveis causas de infertilidade, para avaliar sangramento uterino anormal, para diagnosticar câncer do endométrio ou hiperplasia e para monitorar os efeitos da terapia de reposição hormonal.

A aspiração intra-uterina é uma tecnologia simples e segura que pode ser utilizada para a toma de amostras endometriais e que, em muitos casos, pode ser utilizada como uma alternativa à dilatação e curetagem (D&C), um procedimento cirúrgico que requer unidades com centros cirúrgicos (Tabela 1). A utilização da aspiração intra-uteri-

na como uma alternativa à D&C representa vantagens tanto para a paciente quanto para o profissional de saúde.

O procedimento de aspiração intra-uterina, realizado como um procedimento ambulatorio num con-

Tabela 1: Comparação da aspiração intra-uterina e a dilatação e curetagem (D&C) para a toma de amostras endometriais

<u>Aspiração intra-uterina</u>	<u>Dilatação e curetagem</u>
Usa cânulas de plástico flexível ou de metal	Requer uma cureta afiada
Não se requer dilatação cervical	Freqüentemente realiza-se uma dilatação mecânica
Administra-se anestesia ou analgesia conforme as necessidades da paciente	Freqüentemente administra-se anestesia paracervical ou analgésicos parenterais
Mais conveniente para a paciente e o profissional de saúde	—
Menores taxas de complicações (hemorragia uterina, infecção e perfuração)	—
Aproximadamente 1/10 do custo por procedimento	Aproximadamente dez vezes o custo
Espécime consiste de pedaços de tecido com pouco sangue	Espécime fragmentado e misturado com sangue
Procedimento realizado no consultório ou procedimento ambulatorio	Geralmente requer um centro cirúrgico

sultório ou numa clínica de nível primário (possivelmente por um profissional de saúde paramédico), é mais conveniente para a maioria das mulheres e contribui a aumentar tanto a acessibilidade como a aceitabilidade da assistência à mulher. Em contraste, a D&C requer um centro cirúrgico, o que aumenta o custo da assistência. Além disso, a norma é administrar anestesia geral à paciente, o que aumenta tanto o risco à paciente quanto o tempo que ela requer para se recuperar.

Relatório sobre tecnologia

Os dispositivos para a toma de amostras endometriais por

aspiração intra-uterina prestam serviços diagnósticos e de monitoração no consultório e, portanto, reduzem a necessidade de procedimentos que requerem dilatação cervical e curetagem.

O uso da aspiração intra-uterina para a biópsia do endométrio estabeleceu-se amplamente nos EUA a partir da análise do Dr. Grimes, em 1982, de 13.598 procedimentos de D&C e 5.851 procedimentos com o aspirador Vabra. A princípio dos anos noventa, a aspiração intra-uterina tinha-se convertido na técnica padrão para realizar biópsias do endométrio nos Estados

Unidos, apesar de que a D&C ainda é utilizada (Hulka, 1991).

Segurança

As pesquisas sobre a aspiração intra-uterina utilizada para uma variedade de suas indicações, comprovam a vantagem de sua segurança em comparação com a D&C. Essas pesquisas cobrem um período de 30 anos, incluem 80 estudos e examinam mais de 500.000 pacientes (Greenslade et al., 1993). A aspiração intra-uterina extrai menos da capa basal do endométrio do que a D&C (Hale et al., 1976; Suarez et al., 1983; Marik e Tatarun, 1984; Hulka, 1988). Portanto, o síndrome

de Asherman (associado com as aderências intra-uterinas e a amenorréia traumática) pode ser menos provável quando se utiliza esta técnica (Grimes, 1982).

Eficácia

As análises histológicas do tecido endometrial fornecem informação importante às equipes médicas quanto ao adenocarcinoma, a hiperplasia atípica, os pólipos, os miomas submucosos, a inflamação crônica e o efeito progesteronal nos ciclos anovulatórios (Baughan, 1993). Os dispositivos para tomar amostras endometriais por aspiração podem ser utilizados para monitorar o efeito da terapia de reposição

Tabela 2: Dispositivos para a toma de amostras endometriais no consultório ou na clínica

		Fonte do vácuo		
		Seringa com válvulas de segurança	Êmbolo interno	Bomba elétrica ou mecânica
Características do uso		Cânulas flexíveis, reutilizáveis ou descartáveis; seringa reutilizável	O dispositivo inteiro é descartável	Algumas cânulas e recipientes para a toma de amostras são descartáveis e outros são reutilizáveis
Cânulas utilizadas na toma de amostras (diâmetro externo)		Plástico (2-7 mm)	Plástico (2-3 mm)	Plástico ou aço inoxidável (2-7 mm)
Amostras endometriais		A seringa de 60 cc obtém uma amostra suficiente de tecido endometrial para o diagnóstico e uma alta relação de tecido vs. coágulos sangüíneos	Um dispositivo magro e flexível que obtém uma amostra pequena, mas suficiente e adequada para o diagnóstico	O recipiente para a toma de amostras obtém o espécime; compara-se favoravelmente com aqueles obtidos com a D&C diagnóstica
Exemplos		Cânulas de Ipas para a AMIU	Pipelle, Z-Sampler, Gynosampler, Pipet	Tis-U-Trap, Aspirador Vabra, Sistema Masterson para Biópsias de Endométrio

hormonal (Kaunitz, 1995).

Fontes de vácuo

Os dispositivos para tomar amostras endometriais produzem sucção por meio de três elementos: uma seringa para criar o vácuo, um êmbolo interno ou uma bomba de vácuo (Tabela 2). A seringa de Ipas para a AMIU consiste de uma válvula de segurança a qual permite ao profissional de saúde estabelecer o vácuo antes de iniciar o procedimento de aspiração. Os dispositivos com um êmbolo interno geram a sucção que aspira o tecido até o cilindro quando se retira o êmbolo. Ambos mecanismos podem ser manuais ou elétricos e são reutilizáveis.

Cânulas

As cânulas de 4 mm de plástico flexível fabricadas por Ipas para a biópsia de endométrio têm duas aberturas em extremos opostos. As cânulas de 2-4 mm de Novak ou a cânula de 4 mm de Randall para a biópsia de endométrio são reutilizáveis e estão feitas de aço inoxidável. Estas cânulas têm fechaduras para ser conectadas a uma seringa. Os dispositivos com êmbolos internos estão feitos de plástico e geralmente têm um diâmetro de 3 mm. As fontes de vácuo em bomba utilizam aço inoxidável ou cânulas de plástico com um diâmetro de 2 a 7 mm.

Toma de amostras endometriais com o instrumental de Ipas para a AMIU

Em vários estudos que avaliam a biópsia endometrial realizada com a AMIU, comprovou-se que é uma tecnologia eficaz e segura para a toma de amostras endometriais (Hale et al., 1976; Ladipo, 1976; Suarez et al., 1983; Goldrath e Sherman, 1985; Mateo Sanz et al., 1994).

As amostras de tecido obtidas com a AMIU sempre foram adequadas para os diagnósticos histológicos

(Hale et al, 1976; Ladipo, 1976; Mateo Sanz et al., 1994). Hale concluiu que a AMIU é superior à D&C para a toma de amostras das regiões cornuais do útero. No estudo de Suarez, 82% das amostras obtidas com a AMIU foram adequadas para diagnósticos, em comparação com 76% daquelas obtidas com a D&C. As amostras obtidas com a AMIU eram de melhor qualidade que aquelas obtidas com a D&C, dado que extraíram-se maiores pedaços de tecido e uma maior proporção de tecido vs. coágulos sangüí-

neos no espécime, o que facilitou o diagnóstico patológico (Hale et al., 1976; Suarez et al., 1983). Além disso, a AMIU resultou ser um instrumento diagnóstico tão bom como a D&C para detectar câncer do endométrio (Suarez et al., 1983) e, quando é praticada com uma histeroscopia, superior à D&C (Goldrath e Sherman, 1985; Suarez et al, 1983).

Mateo Sanz e seus colegas encontraram que 92,2% das amostras obtidas com a AMIU foram adequadas, em

O que é a AMIU?

A aspiração manual intra-uterina (AMIU) é uma tecnologia simples mas eficaz de esvaziamento intra-uterino. Esta inovadora tecnologia consiste em uma cânula de plástico flexível que se conecta a uma fonte de vácuo tipo seringa para realizar uma biópsia endometrial ou um esvaziamento intra-uterino. A AMIU é um método muito eficaz e mais seguro do que a dilatação e curetagem (D&C). Com o instrumental de AMIU, um médico capacitado pode realizar uma ampla gama de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais utilizando a capacidade já instalada no seu consultório. Portanto, a paciente não se vê obrigada a ir a um hospital porque pode receber um procedimento seguro e eficaz num ambiente privado.

Características do instrumental de AMIU

- ◆ Fabricado com altos padrões de qualidade.
- ◆ Fácil de aprender. Cada kit de instrumentos contém instruções detalhadas e ilustradas para facilitar a aprendizagem da técnica operatória.
- ◆ Reutilizável com alto índice de segurança.
- ◆ Alto nível de eficácia, segurança e aceitabilidade por parte da paciente.
- ◆ De uso prático no consultório e no hospital.
- ◆ Pode-se utilizar com anestesia local (bloqueio paracervical) e a paciente evita o risco de anestesia epidural ou geral.
- ◆ De importante aplicação na cirurgia ambulatorial.
- ◆ Portátil, não elétrico.

Por todas suas características, representa um considerável benefício tanto para o médico como para a paciente.

comparação com 84,4% das amostras obtidas com a cânula de Novak. As amostras endometriais obtidas com a AMIU são particularmente valiosas para a pesquisa porque pode-se obter tecido em maior quantidade para preparar o cultivo de células endometriais. As análises de cultivo de células oriundas de tais

amostras revelam valiosos esclarecimentos em relação a vários aspectos da fisiologia reprodutiva, incluindo certos tipos de infertilidade. O procedimento de AMIU para a biópsia endometrial requer pouco ou nenhum medicamento para o manejo da dor. O procedimento geralmente completa-se em menos de um minuto

(Ladipo, 1976; Suarez et al., 1983; Mateo Sanz et al., 1994) e as pacientes reportam mínima sensação de dor (Ladipo, 1976; Suarez et al., 1983; Goldrath e Sherman, 1985; Mateo Sanz et al., 1994). No estudo de Ladipo, não se administrou nenhum medicamento para o manejo da dor e 10% das mulheres tiveram uma moléstia leve ou moderada. Segundo Mateo Sanz e seus colegas, as mulheres relataram ter menos dor com a AMIU que com a cânula de Novak.

Nos estudos sobre a AMIU, também comprovou-se sua segurança para as biópsias de endométrio e não houve nenhuma complicação maior. Ladipo (1976) notou certa incidência de síncope transiente.

Experiência internacional

Ipas tem auspiciado programas em vários países a fim de instituir o uso da AMIU para a toma de amostras endometriais. Esta experiência mostrou que substituir a D&C pela AMIU melhora a assistência prestada à paciente e reduz o uso de recursos. Em certo país, em vez de se internar as pacientes durante a noite para serem tratadas com D&C, as pacientes foram tratadas com a AMIU em ambulatório e puderam receber alta do hospital pouco depois.

Contra-indicações e precauções

São poucas as contra-indicações para a aspiração endometrial no consultório. A biópsia do endométrio é contra-indicada quando há suspeita ou confirmação de gravidez. Se houver ou se suspeitar a presença de infecção cervical, uterina ou pélvica (por exemplo, doença pélvica inflamatória aguda, cervicite por clamídia), deve-se retardar a biópsia do endométrio até estabelecer uma cobertura de antibióticos. Em caso de estenose cervical, é possível que se requeira dilatação.

Conclusão

As técnicas modernas de aspiração intra-uterina para a toma de amostras endometriais são ferramentas valiosas para os diagnósticos e a monitoração. Podem ser utilizadas de forma segura e eficaz pelos profissionais de saúde, inclusive pela equipe de enfermagem ou pelas obstetras, para prestar assistência num consultório ou numa clínica. Dado que geralmente anestesia ou centro cirúrgico não são necessários, a aspiração intra-uterina pode ser utilizada em locais mais descentralizados da atenção primária para torná-la mais acessível a mais mulheres. Existem várias estratégias técnicas que são úteis para a toma de amostras endometriais no consultório. O instrumental de Ipas para a AMIU fornece uma estratégia conveniente, eficaz e segura para esses importantes serviços à saúde reprodutiva da mulher.

Quais são as aplicações da AMIU?

As aplicações da AMIU em ginecologia e obstetrícia incluem as seguintes:

Toma de amostras endometriais: nas paciente com:

- ◆ esterilidade primária ou secundária
- ◆ sangramento uterino anormal
- ◆ amenorréia
- ◆ hiperplasia
- ◆ detecção de câncer endometrial
- ◆ infecções crônicas do endométrio
- ◆ monitoração em terapia de reposição hormonal
- ◆ neoplasia intra-uterina

Esvaziamento intra-uterino nas pacientes com:

- ◆ abortamento incompleto
- ◆ abortamento em evolução ou iminente
- ◆ abortamento inevitável
- ◆ abortamento infectado
- ◆ abortamento diferido (ovo morto e retido)
- ◆ gravidez anembriônica
- ◆ mola hidatidiforme
- ◆ retenção de restos placentários
- ◆ aborto previsto por lei no primeiro trimestre

Exames e avaliação

O estudo de cada paciente deve incluir a anamnese, o exame físico geral e os testes de laboratório, segundo for necessário. Nas pacientes pós-menopáusicas, a estenose cervical pode tornar a obtenção da amostra mais difícil. Caso haja suspeita de que o diagnóstico é de esterilidade ou infertilidade, a paciente provavelmente está na fase pré-menstrual (lútea) de seu ciclo. É preferível fazer a biópsia endometrial quando a paciente não está sangrando. Também pode-se fazer um exame de Papanicolaou no momento da biópsia endometrial.

Exame físico geral

Tome e anote os sinais vitais da paciente (temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea). Observe o estado de saúde geral da paciente (se está subnutrida, anêmica ou em estado de saúde deficiente). Examine os pulmões, o abdômen e as extremidades, segundo for indicado.

Exame pélvico bimanual

O propósito do exame pélvico antes da biópsia endometrial é determinar o tamanho, a consistência e a posição do útero, assim como verificar sensibilidade anexial ou outros sinais de infecção. Explique à paciente o propósito do exame antes de iniciá-lo. A avaliação cuidadosa do útero e da cérvix é essencial para o procedimento. Antes do exame bimanual, a paciente deve esvaziar a bexiga e assumir a posição de litotomia sobre a mesa de exame. Cubra a paciente com um lençol para proteger sua privacidade. O responsável pelo tratamento deve usar luvas cirúrgicas limpas e sem furos.

Exame com o espéculo vaginal

Insira o espéculo vaginal para expor a cérvix. Observe se há alguma secreção fétida. Repare sinais de infecção cervical ou de alguma doença sexualmente transmissível, probabilidade de infecção uterina pós-operatória, incluindo a doença pélvica inflamatória (DPI). Toda suspeita de infecção deve ser tratada com antibióticos antes da aspiração.

Manejo da dor

Avalie a necessidade da paciente para receber medicamentos para o manejo da dor e administre-os segundo for necessário. Dado que geralmente não é preciso dilatar a cérvix para a biópsia endometrial, a analgesia e/ou um ansiolítico leve é suficiente para reduzir as cólicas uterinas durante e depois do procedimento. Se a dilatação cervical for necessária, o bloqueio paracervical pode diminuir o desconforto da dilatação.

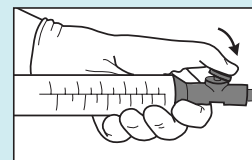
Preparação da paciente

Não é necessária a preparação exaustiva da área perineal. Antes de selecionar uma solução, pergunte à paciente se alguma vez teve reações alérgicas a antisépticos. esfregue as áreas cervical e vaginal com uma solução antiséptica diluída em água (não álcool), utilizando fórceps de esponja, gaze ou algodão. Antes de iniciar o procedimento, espere um ou dois minutos para permitir que o antiséptico seque.

Preparação das cânulas e seringas de lpas

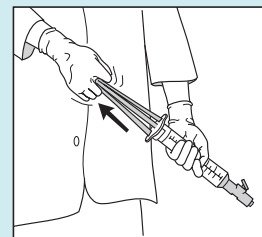
Deve-se esterilizar o instrumental antes de introduzi-lo na cérvix. A desinfecção de alto nível (DAN) é a única alternativa aceitável quando o processo de esterilização não é possível. Antes de sua inserção, as peças dos dilatadores ou das cânulas que entrarem no útero não devem tocar objetos nem superfícies não esterilizadas ou tratadas com DAN, incluindo as paredes vaginais.

1. **Coloque uma cânula** de 4 mm e uma seringa de válvula simples na bandeja ou campo estéril.
2. **Inspecione a seringa.** Para que seja eficaz, a seringa deve estar com capacidade de reter o vácuo. Descarte as seringas com rachaduras ou defeitos visíveis, assim como as que não possam reter o vácuo.
3. **Inspecione o êmbolo e a válvula.** O êmbolo deve estar totalmente inserido no cilindro e a válvula de ajuste deve estar aberta com o botão da válvula saliente.



Fechando a válvula

4. **Feche a válvula de ajuste** pressionando o botão para baixo e para frente, em direção oposta à extremidade da seringa. Ouvirá e sentirá a válvula se encaixar.
5. **Prepare a seringa** segurando o cilindro e puxando o êmbolo para trás até que os braços se ajustem no lado externo do cilindro, prendendo o êmbolo no lugar. Certifique-se de que os braços do êmbolo estejam em posição estável. Ambos os braços do êmbolo devem estar totalmente estendidos para os lados e presos na borda do cilindro. Com os braços presos nesta posição, o êmbolo não deslizará e o vácuo será mantido.

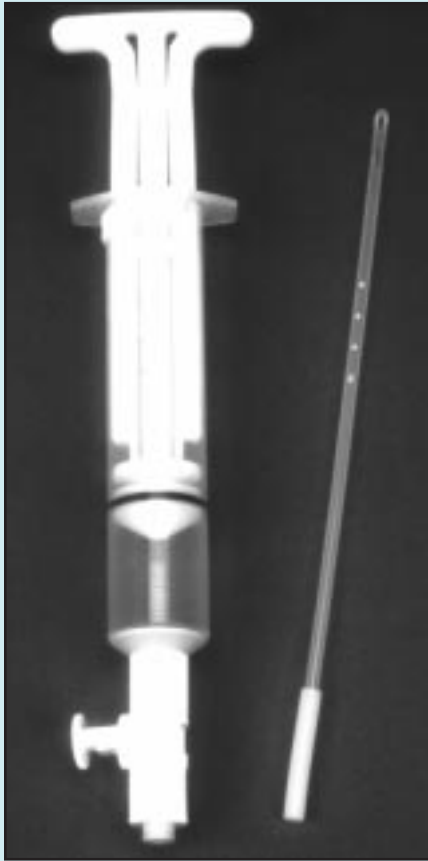


Criando o vácuo

Uma posição incorreta dos braços poderia fazê-los deslizar novamente para dentro do cilindro, o que possibilitaria a entrada de ar ou do conteúdo da seringa no útero. **Nunca segure a seringa pelos braços do êmbolo.**

6. **Antes de usar a seringa, inspecione-a** para assegurar-se de que o vácuo seja hermético. Deixe a seringa com o vácuo por alguns minutos. Abra a válvula de ajuste liberando o botão. Deverá ouvir uma corrente de ar entrando na seringa, o que indica que havia vácuo na seringa. Se não ouvir a corrente de ar, lubrifique o anel de embalagem com silicone e tente novamente o vácuo. Se verificar que ainda não retém o vácuo, substitua o anel ou utilize outra seringa.
7. **Repita os passos 3 a 6** para restabelecer o vácuo no momento de iniciar o procedimento.

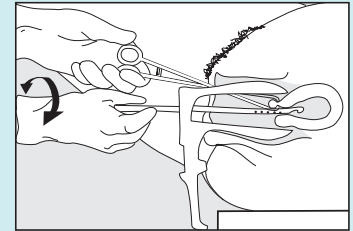
Passos para efetuar a biópsia de endométrio



Qualquer instrumento ou parte do mesmo que seja introduzido no útero deve estar estéril ou tratado com DAN. Aplique a técnica de não tocar durante todo o procedimento: não contamine a cânula nem deixe que sua ponta entre em contato com nenhum objeto ou superfície antes de introduzi-la no canal cervical.

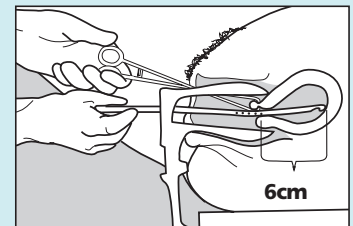
1. Com o espéculo vaginal inserido, **segure** a cérvix firmemente **com uma pinça de pozzi** e delicadamente aplique tração para endireitar o canal cervical.
2. **Dilata a cérvix (se for preciso)**. Quando se realiza uma biópsia endometrial, raramente é necessário se fazer uma dilatação cervical para permitir a passagem de uma cânula de 4 mm, apesar de às vezes haver necessidade. Em algumas mulheres de mais idade, particularmente nas pós-menopáusicas, a cérvix pode estar tão estenótica que pode não ser possível se fazer a dilatação e passagem da cânula no ambulatório.

3. **Insira a cânula delicadamente** dentro da cavidade uterina até logo após o orifício interno, enquanto segura firmemente a cérvix. A rotação da cânula com pressão delicada ajuda na inserção.



Inserindo a cânula

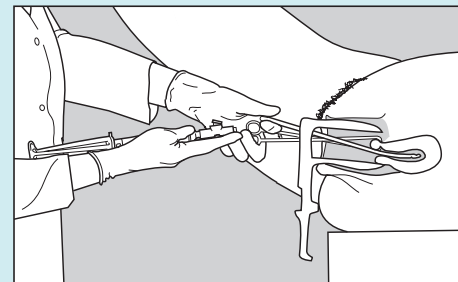
4. **Empurre a cânula lentamente para dentro da cavidade uterina** até encostar no fundo. Determine a profundidade do útero com os pontos visíveis na cânula. O ponto mais próximo da extremidade da cânula está a 6 cm da mesma e os outros pontos estão a intervalos de 1 cm.



Medindo a profundidade do útero com a cânula

Após medir o tamanho uterino, puxe a cânula levemente.

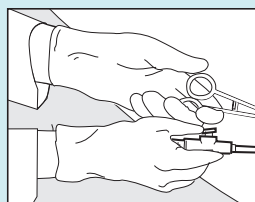
5. **Fixe a seringa já preparada (com vácuo)** à cânula. Segure com os dedos índice e polegar de uma mão a extremidade da cânula e com os outros dedos a pinça de pozzi. Segure a seringa com a outra mão. Assegure-se de que enquanto encaixa a seringa, a cânula não avance para dentro do útero.



Conectando a seringa à cânula

Alguns profissionais de saúde preferem conectar a seringa à cânula antes de inserir a cânula pelo orifício cervical.

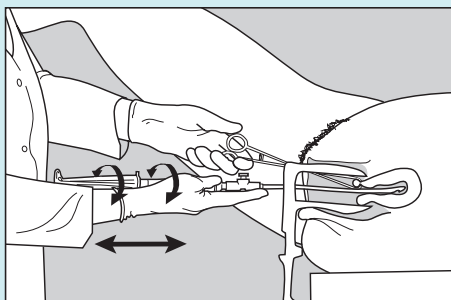
6. **Solte a válvula de ajuste** da seringa para transferir o vácuo através da cânula para o útero. Sangue, tecido e bolhas devem começar a fluir através da cânula para a seringa.



Liberando a válvula de segurança

7. O movimento da cânula dentro do útero pode variar segundo o motivo para a biópsia. Para tomar uma amostra, aspire o tecido passando a cânula ao longo da cavidade uterina anterior, devagar e de trás para frente, sem ir além do orifício interno. Depois, gire a cânula e insira-a novamente até o fundo uterino e tome a amostra da cavidade posterior, da mesma forma. Em caso de curetagem (biópsia) hemostática, mova a cânula lenta e delicadamente para frente e para trás, dentro de toda a cavidade uterina, girando a seringa ao mesmo tempo.

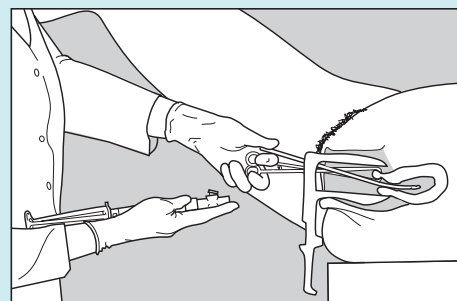
É importante não retirar as aberturas da cânula além do orifício cervical durante o procedimento.



Aspiração da amostra de tecido do endométrio

Enquanto se estabelece o vácuo, e a cânula está dentro do útero, **nunca segure a seringa pelos braços do êmbolo para assegurar-se de que os braços não saiam de sua posição ajustada na borda do cilindro.** Permitir, acidentalmente, que o êmbolo deslize novamente para dentro da seringa possibilitaria a entrada de tecido ou de ar dentro do útero, podendo causar complicações.

8. **Finalize o procedimento.** O procedimento pode ser mais rápido e menos incômodo que a biópsia com instrumental metálico, estando completo assim que for obtida uma quantidade adequada de tecido para exame patológico. Retire a cânula do útero e, se preferir, separe-a da seringa.



Desencaixando a seringa

Se desencaixou a cânula, pode esvaziar o conteúdo da seringa na solução fixadora, abrindo a válvula e puxando o êmbolo para fazer sair o tecido aspirado. Se a cânula não for desencaixada imediatamente após a retirada do útero, a cânula pode ser utilizada para colocar o fixador dentro da seringa, misturando-a com a amostra de tecido obtido. Depois a cânula é desencaixada da seringa e o tecido aspirado é esvaziado no frasco que contém fixador.

Prepare e envie a amostra conforme às especificações do laboratório local. *(Não recoloque a cânula dentro do útero após a limpeza com o fixador).*

9. **Descontamine todo o instrumental com solução de cloro.** Imediatamente depois de usá-lo, coloque todo o instrumental (incluindo a seringa, as cânulas e as luvas) numa solução de cloro. Permita que fique em imersão pelo menos 10 minutos. (O instrumental a ser reutilizado deve ser lavado, depois de ser tratado com DAN.)

A aspiração manual intra-uterina é um procedimento que envolve um mínimo de trauma ao útero e ao cérvix. Porém, numa pequena porcentagem de casos, podem ocorrer uma ou mais das seguintes complicações: perfuração uterina ou cervical, hipotensão, reação vagal, infecção pélvica ou embolia gasosa. Algumas destas condições podem levar à esterilidade secundária ou outros danos graves, ou, em alguns casos, chegar à morte.

O instrumental de Ipas para a AMIU pode ser obtido através dos seguintes distribuidores na América Latina:

SEMINA Industria e Comercio Ltda.

Rua Vergueiro, 2994
CEP 04102-001
Vila Mariana, São Paulo, SP,

BRASIL

Tel: (55-11) 575-2452

Farma Institucional S.A.

Durango No. 104-404
Col. Roma
México, D.F. 06700

MEXICO

Tel: (52-5) 208-2398

Dr. Fidel Rocha Cortes

Apartado Postal 566
Guaymas, Sonora, MEXICO
Tel: (52-622) 21990

DAROAN Ltda.

Pietro Mascagni No. 240
San Borja, Lima 41, PERU
Tel: (51-14) 476-0548

Tecnomed J. Trapp, C.A.

Peligro a Puente República
Edif. 142, P.B. Av. Este 2
La Candelaria, Caracas,
VENEZUELA
Tel: (58-2) 575-2422

Trimed Supply Network

40 Viceroy Road, Unit 6
Concord, Ontario L4K 2L8
CANADA

Tel: 905-738-7272

Logix Egypt

54, Road 261, New Maadi
Cairo, EGYPT
Tel: (20-2) 518-6981

Ghana Social Marketing Foundation

8 Gowa Close, Roman Ridge
P.O. Box C1847, Cantonments
Accra, GHANA
Tel: (233-21) 772-823

Goodman Medical Supplies Ltd.

335, Nathan Road, 8th Floor
Kowloon, HONG KONG
Tel: (852) 2332-4455

Andrew Gold Ltd.

P.O. Box 8487
Kingston CSO, JAMAICA
Tel: (809) 929-1471

Johnson & Johnson (Kenya) Ltd.

P.O. Box 47591
Nairobi, KENYA
Tel: (254-2) 559830, 555571

Duke Medical Corporation

CPO Box 3560
Seoul, KOREA
Tel: (82-2) 277-4274

Hospital and Allied Ltd.

1, Carter Street
Ebute-Meta, Lagos, NIGERIA
Tel: (234-1) 864052, 837703

Femope, Ltd.

87, Palm Avenue
P.O. Box 1543, Mushin
Lagos, NIGERIA
Tel: (234-1) 4522016

LOZON (S) Pte. Ltd.

5611 North Bridge Road
Eng Cheong Tower #04-01
SINGAPORE 0719
Tel: (65) 299-9123

SA Biomedical (Pty) Ltd.

P.O. Box 4044
22 Golf Course Road,
Sybrand Park
Cape Town, SOUTH AFRICA
Tel: (27-21) 696-5202

Bright Trading Co. Ltd.

7-1 Fl., No. 25, Jen-ai Road, Sec. 3
Taipei, TAIWAN
Tel: (886-2) 771-1539

REMED Medikal

Muhurdarbaki Cikmazi No. 5/4
81300 Kadikoy
Istanbul, TURKEY
Tel: (90-216) 347-7224

Phamatech

288/11B Nam Ky Knoi Nghia,
Quan 3
Ho Chi Minh City, VIETNAM
Tel: 84-8-442-775

Phamatech

9265 Activity Road, #112-#113
San Diego, CA 92126 USA
Tel: 1-619-635-5840

Também pode-se obter diretamente de Ipas:

303 East Main Street
P.O. Box 999
Carrboro, NC 27510, EUA
Tel: 919-967-7052 ou
800-334-8446 (nos EUA)
Fax: 919-929-0258

Referências

Baughan, D.M. Office Endometrial Aspiration Biopsy. *Family Practice Recertification*, 15(5): 45-55, 1993.

Goldrath, M.H. and Sherman, A.I. Office Hysteroscopy and Suction Curettage: Can We Eliminate the Hospital Diagnostic Dilation and Curettage? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 152(2): 220-229, 1985.

Greenslade, F.C. et al. Manual Vacuum Aspiration: A Summary of Clinical & Programmatic Experience Worldwide. Carrboro, N.C.: Ipas, 1993.

Grimes, D.A. Diagnostic Dilation and Curettage: A Reappraisal. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 142(1): 1-6, 1982.

Hale, R.W. et al. Histopathologic Evaluation of Uteri Cured by Flexible Suction Cannula. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 125(6): 805-808, 1976.

Hulka, J.F. Dilation and Curettage. In Sciarra, J.J., ed. *Gynecological Obstetrics*. New York: Harper and Row, 1988.

_____. Endometrial Sampling in Sciarra, J.J., ed. *Gynecological Obstetrics*. New York: Harper and Row, 1991.

Kaunitz, A.M. Endometrial Sampling in Menopausal Patients. *Menopausal Medicine*, 1(4): 5-8, 1993.

Ladipo, O.A. Outpatient Diagnostic Curettage. *Journal of the National Medical Association*, 68(5): 389-390, 1976.

Marik, J.J. and Tatarun, I.V. Dilation, Fractional Curettage, and Nonpregnant Vacuum Aspiration. In Symonds, E.M. and Zuspan, F.P., eds. *Clinical and Diagnostic Procedures in Obstetrics and Gynecology*. New York: Marcel Dekker, 1984.

Mateo Saney y cols. Biopsia endometrial por aspiración. *Ginecología y Obstetricia de México*, 62: 395-398, 1994.

Suarez, R.A. et al. Diagnostic Endometrial Aspiration with the Karman Cannula. *The Journal of Reproductive Medicine*, 28(1): 41-44, 1983.



Avanços na saúde da mulher é uma série publicada ocasionalmente por **Ipas**. Nela tratam-se assuntos relacionados com a saúde da mulher, incluindo: a aplicação de recursos tecnológicos apropriados, a qualidade da assistência, a perspectiva da mulher, resultados de pesquisas e as experiências dos programas de **Ipas**.

Ipas trabalha mundialmente para melhorar a vida da mulher mediante um enfoque na saúde reprodutiva. Nossa atividade se baseia no princípio de que toda mulher tem direito ao mais elevado padrão de saúde, opções seguras em sua vida reprodutiva e assistência à saúde de alta qualidade. Concentramo-nos na prevenção do abortamento em condições de risco, na melhoria da assistência às suas complicações e na redução de suas seqüelas. Esforçamo-nos para fortalecer a mulher, garantindo-lhe um maior acesso aos serviços que melhorem sua saúde sexual e reprodutiva.

A tecnologia, capacitação, pesquisa e cooperação técnica de Ipas contribuem para:

- apoiar o desenvolvimento de políticas de saúde reprodutiva centrada na mulher;
- melhorar a qualidade e auto-sustentação dos serviços de saúde;
- tornar disponível a longo prazo os recursos tecnológicos relacionados à saúde reprodutiva; e
- promover uma mais ativa participação da mulher na melhoria da assistência à saúde.

Ipas

303 E. Main Street • P.O. Box 999
Carrboro, NC 27510 EUA
Tel: (919) 967-7052
Fax: (919) 929-0258
email: ipas@ipas.org
website: www.ipas.org

© Ipas, 1998

Traduzido do inglês por Lisette Silva.

Revisado por Clarice Novaes da Mota.

Desenho e composição por Beth Rimmer.

Este documento pode ser reproduzido total ou parcialmente, com objetivos educacionais e/ou fins não lucrativos, com a permissão de Ipas. Se partes deste documento forem citadas ou reproduzidas, o(s) nome(s) do(s) autor(es), o título do documento, Ipas e a data devem ser claramente citados.

Forrest C. Greenslade, PhD,
Presidente

Ann H. Leonard, RN, MSPH
Vice-presidente Executiva

Judith Winkler, MEd,
Vice-presidente Executiva

Ipas é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, com sede em Carrboro, Carolina do Norte, EUA.

Impresso em papel reciclado.