

# Sucesso da inserção de sistema intrauterino de levonorgestrel após dequitação placentária em cesárea eletiva

Success of insertion of levonorgestrel intrauterine device after afterbirth immediate placental removal in elective cesarean section

Paola Cristina Spadari Checchia<sup>1</sup>, Sheldon Rodrigo Botogoski<sup>2</sup>, Luís Irajá Nogueira de Sá Neto<sup>3</sup>, Nathalia Martins Lopes<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O Sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG ou MIRENA<sup>®</sup>), escolha frequente entre as mulheres em seu planejamento familiar, se mostra um método de contracepção seguro, com a vantagem de iniciar-se logo no puerpério imediato. **Objetivo:** Avaliar o sucesso da inserção do SIU-LNG imediatamente após a dequitação placentária, utilizando-o como método de contracepção, em pacientes submetidas à cesárea eletiva. **Métodos:** Avaliação em prontuário de 23 pacientes atendidas no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima em Curitiba-PR no período de outubro de 2011 a Agosto de 2014, com assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido. Excluíram-se 2 pacientes com cultura positiva para *Streptococcus agalactiae*. **Resultado:** No exame especular houve a visualização do fio de SIU-LNG em 76.2% (n=16) dos casos, 19.1% (n=4) não foram visualizados, e em 4.7% (n=1) houve retirada do dispositivo pela paciente. Na ultrassonografia, 19 dispositivos estavam normoposicionados, 1 estava em baixa extremidade, e 1 ausente. **Conclusão:** Conclui-se que o sucesso da inserção do sistema intrauterino de levonorgestrel após a dequitação

placentária mostrou-se positivo e eficaz, uma vez que, com base na ultrassonografia, o dispositivo estava normoposicionado em 90% das pacientes, com taxa de expulsão espontânea de 0%. No entanto, houve insucessos, sendo 5% devido a inserção baixa do SIU-LNG, e 5% de ausência por tracionamento e retirada manual pela paciente.

**Descritores:** Levonorgestrel, Dispositivos intrauterinos, Anticoncepção/métodos, Placenta, Período pós-parto, Cesárea

## Abstract

**Introduction:** Intrauterine System levonorgestrel (LNG-IUS or Mirena<sup>®</sup>), is a frequent choice among women in familiar planning, and shows a method of reliable contraception, with the advantage to start immediately in the immediate postpartum period. **Objective:** Evaluate the success of insertion of the LNG-IUS immediately after placental expulsion, using it as a method of contraception in patients undergoing elective cesarean section. **Methods:** Evaluation of medical records of 23 patients treated at Hospital "Nossa Senhora de Fátima" in Curitiba-PR in the period October 2011 to August 2014, with prior signature of informed consent and informed. We excluded 2 patients with culture positive for *Streptococcus agalactiae*. **Result:** On speculum examination was viewing the LNG-IUS wire in 76.2% (n = 16) of cases, 19.1% (n = 4) were not displayed, and in 4.7% (n = 1) the device was removed by patient. In ultrasound, 19 devices were normopositionated, 1 was at the low end, and 1 missing. **Conclusion:** We conclude that the success of insertion the intrauterine levonorgestrel system after placental expulsion proved to be positive and efficient, since, on the basis of ultrasound, the device was normopositionated in 90% of patients with spontaneous expulsion rate 0%. However, there have been failures, 5% due to low insertion of the LNG-IUS, and 5% of absence for traction and manual removal by the patient.

**Keywords:** Levonorgestrel, Intrauterine devices, Contraception/methods, Placenta, Cesarean section

1. Ex Médica Residente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba- Aliança Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR

2. Coordenador da Comissão de Residência Médica - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba- Aliança Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR

3. Acadêmico do Curso de Medicina da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR

**Trabalho realizado:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba- Aliança Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR

**Endereço para correspondência:** Sheldon Rodrigo Botogoski. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba – PUCPR. Rua André de Barros, 694 – Centro – 80010-030 – Curitiba, PR – Brasil. E-mail: sheldon@centroeurop.eu.com.br

## Introdução

O Sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) é hoje uma opção de planejamento familiar de contracepção de longa duração após cesárea eletiva<sup>(1,2)</sup>. O período puerperal inicia-se logo após a dequitação placentária completa, no qual a mulher retorna ao estado fisiológico passando por alterações físicas e psicossociais<sup>(3)</sup>. Frente a estas modificações torna-se necessário um planejamento familiar visando método de contracepção seguro, duradouro e efetivo discutido desde o pré-natal<sup>(1,3)</sup>.

A inserção do SIU-LNG (MIRENA<sup>®</sup>) após a dequitação placentária tem sido uma opção apresentada a pacientes que desejam contracepção imediata, sem necessidade de uma nova intervenção, não interferindo no desenvolvimento do recém-nascido e na amamentação<sup>(4)</sup>, visto que o aleitamento tem como benefícios maternos a diminuição do sangramento, involução uterina mais rápida e retardo da ovulação, além dos benefícios a criança<sup>(5,6)</sup>.

A primeira ovulação ocorre em média 27 dias após o parto<sup>(7)</sup>. A inserção do SIU-LNG no pós-operatório imediato de cesárea eletiva<sup>(8)</sup>, trás uma contracepção eficaz evitando assim uma nova gestação<sup>(9)</sup>. As estatísticas mostram que o índice de sucesso em inserção de SIU-LNG, após dequitação placentária em até 48 horas pós-parto é igual à inserção após 6 meses pós cesariana<sup>(10)</sup>.

Deste modo, pretendeu-se verificar a inserção deste método contraceptivo, com suas respectivas taxas de sucesso versus expulsão/insucesso após a dequitação placentária em cesárea eletiva, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima em Curitiba-Paraná, no período de Outubro de 2011 a Agosto de 2014.

## Materiais e Métodos

O trabalho foi um estudo retrospectivo que avaliou os prontuários de um total de 21 pacientes com inserção de sistema intrauterino de levonorgestrel, conhecido pelo nome comercial no Brasil de MIRENA<sup>®</sup>, atendidas no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima em Curitiba-PR no período de Outubro de 2011 a Agosto de 2014. As pacientes selecionadas escolheram por desejo de contracepção o uso do SIU-LNG (MIRENA<sup>®</sup>) após dequitação placentária em cesárea eletiva, com assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram incluídas nesta pesquisa pacientes submetidas a cesárea eletiva, e sem evidência de infecção urinária e/ou vaginal. Excluíram-se aquelas com história prévia de amniorrexe prematura, parto vaginal, cultura vaginal e perianal positiva para *Streptococcus agalactiae*, e parto cesárea de emergência.

## Resultados

Neste estudo foram avaliados 23 prontuários do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima em Curitiba-PR com exclusão de 2 destes, por apresentarem cultura positiva para *Streptococcus agalactiae*. A média das idades apresentada foi de 32 anos, variando entre 20 a 38 anos. Dentre as pacientes avaliadas 13 apresentavam um ou mais filhos e 8 eram primíparas.

Na análise, 81% das mulheres eram hígdas e 19% (n=4) apresentaram comorbidades, sendo a mais comum o hipotireoidismo com 14% (n=3), seguido pela endometriose com 4.7% (n=1). A primeira consulta médica após cesária foi realizada com média de 40 dias (de 14 a 61 dias). Foi realizado exame especular, no qual houve a visualização de fio do SIU-LNG em 76.2% (n=16) dos casos, 19.1% (n=4) não foram visualizados, e em 4.7% (n=1) foi detectada ausência de fio do SIU-LNG devido ao tracionamento e retirada do mesmo pela paciente.

O posicionamento do SIU-LNG no exame de imagem ultrassonográfico foi o seguinte: 19 estavam normoposicionados, ou seja, com o dispositivo intrauterino localizado no fundo uterino; 1 em baixa extremidade, superior a 30 mm do fundo uterino, e 1 ausente. Conforme resultado das ultrassonografias, a taxa de sucesso da inserção do SIU-LNG após dequitação placentária foi de 90%, enquanto que houve 10% de insucesso. Não houve expulsão espontânea do SIU-LNG nos prontuários analisados.

## Discussão

Através do trabalho de Mello (1994)<sup>(11)</sup>, verificou-se que a relação com as variáveis idade e paridade não interferem na taxa de expulsão. Na coletânea dos dados analisados dos 23 prontuários, dois foram excluídos por apresentarem *Streptococcus agalactiae* positivo. Com base no Manual de Orientação e Anticoncepção da FEBRASGO (2010)<sup>(12)</sup>, e estudo conduzido por Nelson (1998)<sup>(13)</sup>, esta condição contraindica a colocação do SIU-LNG. No estudo de Nelson (1998)<sup>(13)</sup>, também foram apresentadas outras contraindicações como: infecção ovular; cervical; bolsa rota com mais de 12 horas em cesarianas; suscetibilidade a hemorragia genital; distorções severas da cavidade uterina; e não adaptação prévia/alergia aos componentes do SIU-LNG.

No presente estudo, após a colocação do SIU-LNG, foi realizada dentro de 30 a 40 dias uma ultrassonografia de controle, com 90% de sucesso na inserção e 10% de insucesso na visualização do dispositivo. Dentre os insucessos, em 5% foi constatado a ausência de SIU-LNG, e em 5% houve inserção baixa do dispositivo, distando mais de 30mm do fundo uterino<sup>(14)</sup>. O posicionamento correto do SIU-LNG deverá distar

no máximo 27mm do fundo uterino para estar bem posicionado segundo afirmou Müller (2004)<sup>(9)</sup>. Outro dado observado na análise do estudo foi a visualização ou ausência do fio do SIU-LNG durante o exame físico ginecológico<sup>(15)</sup>. Citado como um dado relevante na avaliação do posicionamento do SIU, como descrito no estudo realizado por de Kroon et al (2003)<sup>(16)</sup>, a visualização do fio dispensa a ultrassonografia. Porém, no estudo da análise dos 23 prontuários a ultrassonografia ainda é um método superior ao exame físico ginecológico com 90% de SIU-LNG normoposicionado na ultrassonografia e apenas 76.2% de fio visualizado na primeira consulta puerperal.

Segundo critérios médicos de elegibilidade para uso de contraceptivos<sup>(17)</sup>, tireoideopatias e endometriose estão classificadas em Categoria 1, ou seja, o dispositivo pode ser usado sem restrições como demonstrado na análise do trabalho, em que 14% (n=3) e 4.7% (n=1), respectivamente, apresentavam tais condições clínicas<sup>(18)</sup>. Há vários estudos demonstrando que o uso do SIU-LNG não interfere na amamentação bem como nos seus benefícios<sup>(5,6)</sup>. Contudo, nos 21 prontuários analisados não houve descrição de dados sobre amamentação, não sendo possível a avaliação deste tema.

Como dado mais expressivo, foi constatado que não houve taxa de expulsão espontânea do SIU-LNG após dequitação placentária em pacientes submetidas a cesárea eletiva sem distinção de primíparas ou múltíparas, compatível com estudo de Puzey(2005)<sup>(19)</sup>, em que foram analisadas 33 pacientes com nenhuma expulsão do dispositivo, fato corroborado no trabalho de Whitaker et al(2014)<sup>(20)</sup>.

## Conclusão

Com base nos resultados obtidos dos 21 prontuários analisados, conclui-se que o sucesso da inserção do sistema intrauterino de levonorgestrel (MIRENA®) após a dequitação placentária mostrou-se positivo e eficaz, uma vez que, após 30-40 dias de cesárea eletiva, o SIU-LNG estava normoposicionado em 90% das pacientes, conforme avaliação feita em ultrassonografia, bem como a taxa de expulsão espontânea foi de 0%.

O SIU-LNG mostra-se método de contracepção seguro e eficaz, evitando uma gestação precoce. Além disso, apresenta facilidade na inserção após a cesárea eletiva com benefício de evitar um novo procedimento. Apesar de não termos dados sobre amamentação, sabe-se através da literatura, que o sistema intrauterino de levonorgestrel não interfere no aleitamento materno, sendo mais um ponto positivo deste sistema de contracepção.

Apesar destes fatores positivos, houve 10% de insucesso, sendo destes, 5% com inserção baixa do

SIU-LNG quando se realizou a ultrassonografia de controle, e 5% de ausência do mesmo por tracionamento e retirada manual pela paciente. Este fato impõe certa cautela aos profissionais que desejam utilizar este método de contracepção; sugerindo acompanhamento ginecológico e ultrassonográfico no período puerperal.

## Referência Bibliográfica

1. Barbieri M. Anticoncepção no período puerperal. [online]. São Paulo: Universidade Aberta do Brasil. Universidade Federal de São Paulo. Especialização em Cuidado Pré-Natal. São Paulo: UNIFESP; 2013. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7035934-Anticoncepcao-no-periodo-puerperal.html> [15 dez 2015]
2. O'Hanley K, Huber DH. Postpartum IUDs: keys for success. *Contraception*. 1992; 45:351-61.
3. Beatty MN, Blumenthal PD. The levonorgestrel-releasing intrauterine system: safety, efficacy, and patient acceptability. *Ther Clin Risk Manag*. 2009; 5:561-74.
4. Goldstuck ND, Steyn PS. Intrauterine contraception after cesarean section and during lactation: a systematic review. *Int J Womens Health*. 2013; 5:811-8.
5. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr*. (Rio J.). 2004; 80(supl.5):S142-S146.
6. Chen BA, Reeves MF, Hayes JL, Hohmann HL, Perriera LK, Creinin MD. Postplacental or delayed insertion of the levonorgestrel intrauterine device after vaginal delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2010; 116:1079-87.
7. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30:470-9.
8. Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Van Vliet HA, Stanwood NL. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (5):CD003036.
9. Müller ALL. Estudo comparativo do uso do dispositivo intrauterino inserido no pós parto/pós cesárea imediatos. Dissertação [Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
10. Dahlke JD, Terpstra ER, Ramseyer AM, Busch JM, Rieg T, Magann EF. Postpartum insertion of levonorgestrel--intrauterine system at three time periods: a prospective randomized pilot study. *Contraception*. 2011;84:244-8.
11. Mello CR. Utilização do DIU TCU 380 A no puerpério. Estudo comparativo entre inserções realizadas até 48h e 35 a 45 dias. Dissertação [Mestrado]. Dissertação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 1994.
12. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Manual de orientação em anticoncepção. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2010. 197p.
13. Nelson AL. Intrauterine device practice guidelines: medical conditions. *Contraception*. 1998; 58(3 Suppl):59S-63S; quiz 72S.
14. Holanda AAR, Pessoa AM, Holanda JCP, Melo MHV, Maranhão TMO. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35:373-8.
15. Treiman K, Liskin L, Kols A, Rinehart W. IUDs: an update. Baltimore (MD): Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program; 1995. 35p. (Population Reports, Series B, no. 6)
16. de Kroon CD, van Houwelingen JC, Trimbos JB, Jansen FW. The value of transvaginal ultrasound to monitor the position of an intrauterine device after insertion. A technology assessment study. *Hum Reprod*. 2003;18:2323-7.

17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010; 59(RR-4):1-86.
18. Kim ML, Seong SJ. Clinical applications of levonorgestrel-releasing intrauterine system to gynecologic diseases. Obstet Gynecol Sci. 2013; 56:67-75.
19. Puzey M. Mirena at caesarean section. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005; 10:164-7.
20. Whitaker AK, Endres LK, Mistretta SQ, Gilliam ML. Postplacental insertion of the levonorgestrel intrauterine device after cesarean delivery vs. delayed insertion: a randomized controlled trial. Contraception. 2014; 89:534-9.

---

Trabalho recebido: 07/04/2016

Trabalho aprovado:11/08/2016