

# Sumário das Recomendações

## Notas a acrescentar às recomendações PROSPECT

A PROSPECT fornece aos clínicos argumentos a favor e contra a utilização de várias intervenções na dor pós-operatória, baseados na evidência publicada e na opinião de peritos. O raciocínio clínico deve assentar nas circunstâncias clínicas e regulamentos locais. A consulta sobre a prescrição local dos fármacos referidos, deve ser feita em todos os momentos. Os graus de recomendação (GoR) são designados de acordo com os níveis de evidência (LoE) sobre os quais as recomendações são construídas, os quais são que são determinados pela qualidade e fonte de evidência.

### Graus de recomendação (GoR) baseados na fonte e nível de evidência (LoE): Tabela Sumário

Tipo de Estudo	LoE	GoR (baseado em LoE gerais, considerando um equilíbrio entre informação da prática clínica e evidência)	
		Procedimento-específico	Transmissível
Revisão sistemática com resultados homogêneos	1	A	B
Ensaio controlado e randomizado (RCT) – alta qualidade	1	A (baseado em 1 ou mais estudos, ou num único grande e bem desenhado)	B
RCT com limitações na metodologia ou avaliação	2	B (ou extrapolação a partir de um estudo de LoE1 procedimento-específico)	C
Revisões não-sistematizadas, estudos de coorte, estudo de casos (p.e. alguma evidência de efeitos adversos)	3	C	
Informação da prática clínica (opinião de peritos); evidência não consistente	4	D	

Seguindo o seguinte link: [Cesariana: níveis de evidência e graus de recomendação \(?p=144\)](#) pode ser encontrada a explicação como a avaliação da qualidade dos estudos é feita para determinar o LoE e GoR.

O instrumento AGREE II (Browsers 2010 (../wp-admin/admin-ajax.php?ref\_id=1774)) é usado internacionalmente para o rigor metodológico e transparência das orientações práticas. Sempre que possível, a metodologia da revisão do PROSPECT para cesariana preenche os requisitos do “Domínio 3: Rigor de Desenvolvimento” do instrumento AGREE II:

- Foram usados métodos sistematizados na procura da evidência
- Os critérios de seleção da evidência são claramente descritos
- As forças e limitações do corpo de evidência são claramente descritas

- Os métodos de formulação das recomendações são claramente descritos
- Os benefícios, efeitos secundários e riscos para a saúde foram considerados na formulação das recomendações
- Existe uma ligação específica entre as recomendações e a evidência que as suporta
- A orientação foi externamente revista por peritos, antes da sua publicação. (A evidência e recomendações serão submetidos para revisão-por-pares após publicação no website da PROSPECT)
- É fornecido um sistema para atualização da recomendação (É fornecida metodologia de forma que a revisão sistematizada seja atualizada conforme as necessidades).

### Sumário das recomendações

<b>Intervenções pré-operatórias recomendadas para cesariana</b>	
Nota: Até referido em contrário, “pré-operatório” refere-se às intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica	
Nota: Os analgésicos devem ser administrados em altura própria (pré e intra-operatório) para fornecer analgesia suficiente no período de recobro precoce	
<b>Gabapentina oral</b>	É recomendada uma dose única de gabapentina oral (GoR A) para melhorar o alívio da dor pós-operatória (LoE 1)
<b>Técnicas anestésicas e analgésicos co-administrados</b>	
<b>Técnicas anestésicas: anestesia combinada do neuroeixo (CNE) ou bloqueio subaracnoideu (BSA)</b>	<p>A anestesia combinada do neuroeixo ou o BSA são recomendados (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1)</p> <p>Não existe benefício analgésico evidente para recomendar anestesia geral em vez da anestesia do neuroeixo (p.e., anestesia epidural, BSA e anestesia CNE), por falta de estudos diretos comparativos focados na analgesia pós-operatória (GoR D)</p> <p>Contudo, as técnicas anestésicas do neuroeixo são recomendadas por motivos de segurança (p.e., a anestesia do neuroeixo obvia a necessidade de manipulação da via aérea e evita os efeitos sedativos dos anestésicos gerais) (GoR D)</p>

<p><b>Analgesia opióide intratecal</b></p>	<p>Se a doente foi submetida a BSA, é recomendada morfina abaixo dos 200<math>\mu</math>g (GoR A) com base em evidência procedimento-específica para melhoria da analgesia pós-operatória (LoE 1)</p> <p>Contudo, devido aos efeitos relacionados com os opióides, tais como a depressão respiratória tardia, devem ser equacionadas técnicas analgésicas alternativas</p>
<p><b>Analgesia epidural com opióides</b></p>	<p>Os opióides epidurais são recomendados se a doente recebeu anestesia epidural (GoR A) com base em evidência procedimento-específica para melhoria da analgesia pós-operatória (LoE 1)</p> <p>Contudo, devido aos efeitos relacionados com os opióides, tais como a depressão respiratória tardia, devem ser equacionadas técnicas analgésicas alternativas</p>
<p><b>Técnicas cirúrgicas recomendadas para cesariana</b></p>	
<p><b>Técnicas cirúrgicas: Incisão abdominal transversa e não encerramento do peritoneu</b></p>	<p>A incisão abdominal transversa é recomendada em vez da incisão vertical (GoR A, LoE 1). De entre as incisões transversas, a incisão de Joel-Cohen e modificações semelhantes são superiores à incisão de Pfannenstiel, tendo em conta os resultados da analgesia pós-operatória (GoR A, LoE 1)</p> <p>O não encerramento do peritoneu é recomendado (GoR A) com base em evidência procedimento-específica para analgesia pós-operatória (LoE 1)</p>
<p><b>Intervenções intra-operatórias recomendadas para cesariana</b></p> <p>Nota: Até referido em contrário, “intra-operatório” refere-se às intervenções aplicadas após a incisão cirúrgica e antes do encerramento da ferida. Na cesariana, “pós-parto” refere-se à administração após clampagem do cordão umbilical e o nascimento do bebé</p> <p>Nota: Os analgésicos devem ser administrados em altura própria (pré e intra-operatório) para fornecer analgesia suficiente no período de recobro precoce</p>	
<p><b>AINE's EV pós-parto</b></p>	<p>Os AINE's EV são recomendados no pós-parto (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1) mesmo em mulheres a amamentar (LoE 3)</p>

<b>Paracetamol EV pós-parto</b>	O paracetamol EV é recomendado no pós-parto (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1)
<b>Bloqueio ilioinguinal e iliohipogástrico pós-parto</b>	O bloqueio bilateral dos nervos ilioinguinal e iliohipogástrico é recomendado (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1)
<b>Bloqueio TAP bilateral pós-parto</b>	O bloqueio bilateral TAP é recomendado (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1)
<b>Infiltração da ferida com anestésico local pós-parto</b>	A infiltração da ferida com anestésico local é recomendada (GoR A) com base em evidência procedimento-específica (LoE 1)
<p><b>Intervenções pós-operatórias recomendadas para cesariana</b></p> <p>Nota: “Pós-operatório” refere-se às intervenções aplicadas durante ou após o encerramento da ferida.</p> <p>Nota: Os analgésicos devem ser administrados em altura própria (pré e intra-operatório) para fornecer analgesia suficiente no período de recobro precoce</p>	

#### Recomendações Gerais: Tratamento Da Dor Após Cesariana Eletiva

<b>Pré-operatório</b>	Gabapentina oral
<b>Pré-/intra-operatório</b>	CNE ou BSA*
<b>Técnica anestésica</b>	
<b>Intra-operatório, pós-parto</b>	Paracetamol EV + AINE's EV # Infiltração da ferida com AI <b>ou</b> bloqueio TAP bilateral <b>ou</b> bloqueio ilioinguinal /iliohipogástrico bilateral
<b>Técnica cirúrgica</b>	Incisão transversal ± Não encerramento do peritoneu
<b>Pós-operatório</b>	Paracetamol oral + AINE oral + opióide sistêmico como resgate Infusão contínua da ferida com AL

\* Morfina intratecal/opioides epidurais são recomendados, mas devem ser consideradas técnicas analgésicas alternativas, tais como infiltração da ferida com AL, bloqueio TAP, bloqueio ilioinguinal/iliohipogástrico para evitar potenciais efeitos laterais relacionados com os opioides administrados por via neuroaxial

# o paracetamol EV e o AINE EV podem não ser necessários se forem usados opioides no neuroeixo

± De entre as incisões transversas, a incisão de Joel-Cohen e modificações semelhantes são superiores à incisão de Pfannenstiel tendo em conta os resultados da analgesia pós-operatória

#### **Não recomendado para cesariana**

<b>Dexametasona</b>	A dexametasona pré-operatória não pode ser recomendada neste momento (GoR D) com base em limitada evidência procedimento-específica
<b>Clonidina neuroaxial</b>	Devido aos seus efeitos secundários (p.e., hipotensão), a clonidina por via neuroaxial não é recomendada (GoR D) apesar da evidência procedimento-específica sugerir a sua superior analgesia
<b>Cetamina</b>	A cetamina não pode ser recomendada (GoR D) atualmente devido a evidência procedimento-específica inconsistente
<b>TENS</b>	TENS não é recomendado (GoR D) com base em limitada evidência procedimento-específica