

## CESARIANA ELETIVA

### RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

---

#### Notas sobre as recomendações PROSPECT

O PROSPECT fornece aos clínicos argumentos de apoio a favor e contra a utilização de várias intervenções na dor pós-operatória com base em evidência publicada e na opinião de especialistas. Os clínicos devem tomar decisões baseadas nas circunstâncias clínicas e regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição das drogas mencionadas, devem ser sempre consultadas.

#### *Graus de Recomendação e níveis de evidência*

São atribuídos graus de recomendação de acordo com nível de evidência geral em que essas recomendações se baseiam que é determinado pela qualidade e pela fonte da evidência.

[Relação entre a qualidade e fonte de evidência, níveis de evidência e graus de recomendação.](#)

#### Dor após cesariana eletiva e objetivos da revisão do PROSPECT

A cesariana está associada a uma dor pós-operatória moderada a intensa numa percentagem significativa de mulheres, que pode retardar a recuperação e o regresso às atividades diárias; prejudicar a ligação mãe-filho; afetar o bem-estar psicológico materno; e complicar a amamentação ([Gamez 2018](#)). Por outro lado, o alívio inadequado da dor pós-operatória pode resultar em hiperalgesia e dor pós-operatória persistente ([Kainu 2010](#)).

A dor após a cesariana muitas vezes não é tratada devidamente devido a medos infundados de que medicamentos analgésicos ou intervenções podem induzir efeitos secundários maternos e neonatais e porque a gravidade da dor pós-cesariana é muitas vezes subestimada ([Huang 2019](#)).

As recomendações de gestão da dor pós-operatória de procedimento específico (PROSPECT) para a gestão da dor após uma cesariana foram publicadas em 2014 ([PROSPECT: C-Section 2014](#)); no entanto, foi necessária uma atualização devido à evolução da prática clínica.

O objetivo desta revisão sistemática foi fornecer recomendações atualizadas com base na literatura recente avaliando o impacto dos analgésicos e abordagens cirúrgicas na dor após a cesariana eletiva realizada com anestesia neuroaxial. Estas recomendações não devem

ser aplicadas a outras populações de pacientes, como cesariana de emergência ou não planeada ou cirurgia realizada com anestesia geral.

### Resumo das recomendações

#### Recomendado: Intervenções pré-operatórias

- "Pré-operatório" refere a intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica
- Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

#### Opioide intratecal ou epidural

- É recomendada a adição de opioide intratecal de longa duração (por exemplo, morfina 50–100 µg ou diamorfina até 300 µg) à anestesia espinal (Grau A)
  - A segurança da morfina intratecal foi confirmada em pacientes submetidos a cesariana ([Sharawi 2018](#)). Doses inferiores a 100 µg resultam numa analgesia adequada com uma incidência reduzida de efeitos secundários comparativamente a doses mais elevadas
  - Analgésicos básicos (ou seja, paracetamol e AINEs) e dexametasona IV devem ser usados com morfina intratecal
  - De importância, as diretrizes do Instituto Nacional para Saúde e Cuidados de Excelência no RU recomendam a diamorfina intratecal como alternativa à morfina intratecal ([NICE 2019](#))
- A morfina epidural 2–3 mg ou diamorfina até 2–3 mg podem ser usadas como alternativa, por exemplo, quando é usado um cateter epidural como parte de uma técnica espinhal-epidural combinada (Grau A)

#### Paracetamol

- É recomendado paracetamol oral (Grau A)

#### Recomendado: Intervenções intraoperatórias (administradas após o parto)

#### Paracetamol

- É recomendado paracetamol intravenoso, se não administrado no pré-operatório (Grau A)

#### AINEs

- É recomendada a administração intravenosa de AINEs, iniciada intraoperatoriamente (após parto) (Grau A)

#### Dexametasona

- Uma dose única de dexametasona intravenosa é recomendada após o parto (Grau A) pelos seus efeitos positivos nos resultados da dor e o consumo de opioides assim como profilaxia antiemética; é necessária especial atenção em pacientes com intolerância à glicose

<b>Técnicas locais/regionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se não for usada morfina intratecal, a infiltração da ferida com anestesia local (dose única) ou a infusão contínua da ferida e/ou técnicas de analgesia regional (bloqueios do plano fascial como bloqueios TAP e bloqueios do quadrado lombar) são recomendadas (Grau A) pelo seu efeito em reduzir os resultados da dor e necessidade de opioides</li> </ul>
----------------------------------	--

### Recomendado: Intervenções pós-operatórias

- "Pós-operatório" refere a intervenções aplicadas no ou após o encerramento da ferida

<b>Paracetamol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É recomendado paracetamol oral ou intravenoso (Grau A), continuado regularmente no pós-operatório <ul style="list-style-type: none"> <li>A administração regular de analgésicos administração regular é importante para limitar a necessidade de analgesia de opioides de recurso</li> </ul> </li> </ul>
<b>AINEs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É recomendada a administração oral ou intravenosa de AINEs (Grau A), continuada regularmente no pós-operatório <ul style="list-style-type: none"> <li>Vários estudos também demonstraram um bom controlo da dor com AINEs comparativamente com opioides</li> </ul> </li> </ul>
<b>Opioides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>São recomendados opioides de recurso ou quando não são possíveis outras estratégias recomendadas (por exemplo, contraindicações à anestesia regional) (Grau D) <ul style="list-style-type: none"> <li>As estratégias devem ser implementadas para reduzir o consumo desnecessário de opioides após cesariana eletiva</li> </ul> </li> </ul>
<b>Adjuvantes analgésicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>São recomendados adjuvantes analgésicos incluindo TENS [Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea] quando disponível (Grau A) <ul style="list-style-type: none"> <li>Os adjuvantes analgésicos como ouvir música com auscultadores e o uso de TENS podem estar associados a um maior alívio da dor</li> </ul> </li> </ul>

### Recomendado: Intervenções cirúrgicas

<b>Incisão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É recomendada uma incisão de Joel-Cohen (Grau A) para benefícios na redução dos resultados da dor pós-operatória</li> </ul>
<b>Não encerramento do peritoneu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É recomendado o não encerramento do peritoneu (Grau A) para uma redução dos resultados da dor</li> </ul>

<b>Ligantes abdominais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• São recomendados ligantes abdominais (Grau A) com base em três estudos que apresentam uma redução clinicamente relevante nos resultados da dor e consumo de analgesia de recurso</li></ul>
----------------------------	--

AINEs, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides; TAP, bloqueio do plano transversal abdominal; TENS, estimulação elétrica nervosa transcutânea

## Intervenções que NÃO são recomendadas

Intervenções anestésicas que não são recomendadas para a gestão da dor em pacientes submetidas a cesariana eletiva.

	Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
<b>Pré-operatório</b>	Gabapentinoides	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
<b>Intraoperatório</b>	Cetamina intravenosa	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
	Dexmedetomidina intravenosa	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
	Tramadol e butorfanol intravenoso	Evidência específica para o procedimento limitada
	Clonidina neuroaxial	Evidência específica para o procedimento inconsistente e preocupações com efeitos secundários
	Dexmedetomidina neuroaxial	Evidência específica para o procedimento inconsistente e preocupações com efeitos secundários
	Buprenorfina intratecal	Evidência específica para o procedimento limitada
	Hidromorfona epidural	Evidência específica para o procedimento limitada
	Midazolam intratecal	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
	Neostigmina intratecal	Preocupações com efeitos secundários
	Cetamina intratecal	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
	Anestesia local intraperitoneal	Falta de evidência específica para o procedimento
	Analgesia tópica na pele	Falta de evidência específica para o procedimento
	Clonidina adicionada ao TAP	Falta de evidência específica para o procedimento
	Dexmedetomidina adicionada ao TAP	Evidência específica para o procedimento limitada
Fentanil adicionado ao TAP	Falta de evidência específica para o procedimento	

	Bloqueio da bainha do músculo reto abdominal	Falta de evidência específica para o procedimento
	Bloqueio de campo	Falta de evidência específica para o procedimento
	Música	Evidência específica para o procedimento limitada
<b>Pós-operatório</b>	Contacto pele a pele	Evidência específica para o procedimento limitada
	Lidocaína intravenosa	Falta de evidência específica para o procedimento
	Analgesia epidural para controlo do paciente	Evidência específica para o procedimento limitada e preocupações com efeitos secundários
<b>Técnica cirúrgica</b>	Método de incisão: diatermia	Evidência específica para o procedimento inconsistente
	Ausência de retalho de bexiga	Evidência específica para o procedimento limitada
	Abertura direta da fáscia	Evidência específica para o procedimento limitada
	Exteriorização uterina	Evidência específica para o procedimento inconsistente
	Incisão na pele com laser no pós-operatório	Evidência específica para o procedimento limitada
	Tipo de encerramento da pele	Falta de evidência específica para o procedimento
	Limpeza vaginal	Falta de evidência específica para o procedimento
	Dilatação cervical	Evidência específica para o procedimento inconsistente
	Tipo de dissecação do músculo piramidal	Falta de evidência específica para o procedimento
	Reaproximação do músculo reto	Evidência específica para o procedimento limitada

TAP, bloqueio do plano transversal abdominal

## Recomendações gerais PROSPECT

### Recomendações gerais para a gestão da dor perioperatória em pacientes submetidos a cesariana eletiva realizada com anestesia neuroaxial.

<b>Pré-operatório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opioide intratecal de longa duração (por exemplo, morfina 50–100 µg ou diamorfina até 300 µg) (Grau A). A morfina epidural 2–3 mg ou diamorfina até 2–3 mg podem ser usadas como alternativa, por exemplo, quando é usado um cateter epidural como parte de uma técnica espinal-epidural combinada (Grau A)</li> <li>• Paracetamol oral (Grau A)</li> </ul>
<b>Intraoperatório após o parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol intravenoso se não administrado no pré-operatório (Grau A)</li> <li>• Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides intravenosos (Grau A)</li> <li>• Dexametasona intravenosa (Grau A)</li> <li>• Se não for usada morfina intratecal, infiltração da ferida com anestesia local (dose única) ou a infusão contínua da ferida e/ou técnicas de analgesia regional (bloqueios do plano fascial como bloqueios do plano transversal abdominal e bloqueios do quadrado lombar) (Grau A)</li> </ul>
<b>Pós-operatório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol oral ou intravenosa (Grau A)</li> <li>• Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides orais ou intravenosos (Grau A)</li> <li>• Opioides de recurso ou quando não são possíveis outras estratégias recomendadas (por exemplo, contra-indicações à anestesia regional) (Grau D)</li> <li>• Adjuvantes analgésicos incluem estimulação elétrica nervosa transcutânea (Grau A)</li> </ul>
<b>Técnica cirúrgica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisão de Joel-Cohen (Grau A)</li> <li>• Não encerramento do peritônio (Grau A)</li> <li>• Ligantes abdominais (Grau A)</li> </ul>

## Publicação PROSPECT

### **PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.**

E Roofthoof, G P Joshi, N Rawal, M Van de Velde, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy and supported by the Obstetric Anaesthetists' Association.

[Anaesthesia. 2020 Dec 28. doi: 10.1111/anae.15339](#). Online antes da impressão.