



Segundo a Sociedade Brasileira de Coloproctologia, a Doença Hemorroidária ocorre pela inflamação dos vasos sanguíneos situados no interior do canal anal.

A Hemorroidectomia é um procedimento eletivo de baixo risco com eficiência amplamente comprovada pela literatura médica, com baixo índice de recidiva da doença e de complicações.<sup>[1]</sup>

## I. ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

- ❖ **Exames Diagnósticos:** Exame proctológico e Colonoscopia para pacientes com idade >45 anos.
- ❖ **Exames pré-operatórios:** Hemograma, Coagulograma, Raio X de tórax, ECG e Teste ergométrico (se necessário).
- ❖ **Indicação Cirúrgica:** A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID 10	Definição
I84.0	Hemorroidas internas trombosadas
I84.1	Hemorroidas internas com outras complicações (estranguladas, prolapsadas, sangrantes, ulceradas)
I84.2	Hemorroidas internas sem complicações
I84.3	Hemorroidas externas trombosadas
I84.4	Hemorroidas externas com outras complicações (estranguladas, prolapsadas, sangrantes, ulceradas)
I84.5	Hemorroidas externas sem complicações
I84.6	Plicomas hemorroidários residuais
I84.7	Hemorroidas trombosadas não especificadas
I84.8	Hemorroidas não especificadas com outras complicações (estranguladas, prolapsadas, sangrantes, ulceradas)
I84.9	Hemorroidas sem complicações, não especificadas

### 2. ESCORE DE RISCO

- ❖ **Elegíveis:**
  - Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA): I e II.
  - Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

❖ **Não Elegíveis:**

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de prolapso retal;
- Neoplasia no trato gastrointestinal;
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

### 3. FATORES DE RISCO

- Doença hemorroidária são frequentes em pacientes;
- Predisposição genética – casos de hemorroida na família pode indicar uma predisposição para desenvolver a doença;
- Obstipação;
- Gravidez – em virtude da pressão que o feto exerce sobre as veias da parte inferior do abdome;
- Obesidade – o excesso de peso aumenta a pressão nas veias abdominais;
- Mudanças na consistência das fezes – dieta pobre em fibras e pouca ingestão de líquidos.

### 4. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

### 5. TRATAMENTO [3]

❖ **PRÉ-OPERATÓRIO:**

- Assinatura dos Termos de Consentimento .

❖ **ANESTESIA:**

- Geral.

❖ **CIRURGIA:**

- Hemorroida externa por técnica excisional;
- Hemorroida interna por técnica excisional, endopex ou grampeador.

Código TUSS	Termo
31004202	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia

MATERIAIS ESPECIAIS
01 Endopex OU 01 Grampeador p/ Hemorróida
01 Spongostan ou 01 Gelfoan
Obs: No Hmap usamos em cateter de exceção

❖ **PÓS-OPERATÓRIO:**

- Dieta: Geral laxativa.
- Curativo: NA.
- Fisioterapia: NA.
- Cuidados específicos: Avaliar sangramento anal.
- Atividade: Quando acordado.
- Indicação de exames de controle: NA.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	EV	12/12h
Opióide (Morfina)	2mg	EV	4/4h se dor
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Muvinlax	2 env	VO	1x/d
Ultraproct tópico	1 aplicação	VR	3x/d
Banho de assento água morna	*	*	3x/d
Profilaxia para TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

Crítérios para Alta hospitalar
• Sinais vitais normais para faixa etária
• Dor controlada
• Diurese presente
• Boa aceitação alimentar
• Ausência de sangramento
• NÃO é necessário evacuação antes da alta

#### ❖ ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta laxativa;
- Higiene local com água ou lenço umedecido;
- Dirigir e retorno ao trabalho após 7 dias;
- Atividade física após 3-4 semanas.

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h por 7 dias
Anti-inflamatório (Toragesic)	10mg	SL	12/12h por 5 dias
Ultracet	1cp	VO	8/8h se dor
Muvinlax	2 env	VO	1x/d
Ultraproct tópico	1 aplicação	VR	3x/d
Banho de assento água morna	*	*	3x/d

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien  $\geq 3$  em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado..
- No HMAP não dispomos dos 3 últimos indicadores de qualidade.

## III. GLOSSÁRIO

ASA - American Society of Anesthesiologists

NA - Não se aplica

## IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Renato Catojo Sampaio 24/09/2024 – Revisão Periódica

## V. Referências Bibliográficas

[1] Moreira JPT, Araujo SEA, Oliveira Jr O. Diagnóstico da hemorroida: Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007; 53:1.

<b>Código Documento:</b> CPTW004.4	<b>Elaborador:</b> Anna Carolina B Dantas Renato Catojo Sampaio	<b>Revisor:</b> Sergio Eduardo A Araujo	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 15/04/2021  <b>Data de Revisão:</b> 24/09/2024	<b>Data de Aprovação:</b> 24/09/2024
---------------------------------------	---	--	--	---	---