



Hérnias inguinais ocorrem na região da virilha e correspondem a 75% de todas as hérnias abdominais. Ocorrem quando há protrusão de conteúdo da cavidade abdominal, normalmente parte do intestino, pelo canal inguinal. Este tipo de hérnia é 25 vezes mais comum em homens do que em mulheres. [1,2]

I - ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: US de partes moles, região inguinal unilateral (direita ou esquerda) ou ressonância magnética de parede abdominal

Exames Pré-Operatórios: Hemograma, Coagulograma, ECG, Rx Tórax.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID 10	Definição
K40.9	Hernia Inguinal Unilateral – ou não especificada sem obstrução ou cangrena

2. ESCORE DE RISCO

Elegíveis:

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

AS A	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);
- Pacientes com idade inferior a 16 anos;
- IMC ≥ 35Kg/m²;
- Hérnia recidivada já tratada pela técnica convencional;
- Hérnia Inguinal bilateral;
- 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. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento em Clínica Médica Cirúrgica;
- Potencial para Day Clinic.

4. TRATAMENTO

❖ PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento .

❖ ANESTESIA:

- Geral .
- Raquianestesia com sedação .

❖ PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Leve;
- Curativo: NA;
- Fisioterapia: NA;
- Cuidados específicos: Atentar para risco de retenção urinária em pacientes submetidos a raquianestesia;
- Atividade: Quando acordado;
- Indicação de exames de controle: NA.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Analgésico (Paracetamol)	750mg	VO	6/6h se dor
Opioide (Tramadol)	100mg	EV	8/8h se dor
Toragesic	10mg	VO	8/8h
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Sondagem vesical de alívio	*	*	s/n

5. ALTA HOSPITALAR

❖ ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta geral;
- Retorno ambulatorial após 7 dias; HMAP : Retorno 14 dias
- Atividade diária sem peso após 7 dias , atividade física após 30 dias.

***Em caso de pacientes alérgicos a Dipirona**

Critérios para Alta hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária
- Dor controlada
- Diurese presente
- Boa aceitação alimentar
- Ausência de sangramento

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona) <u>OU</u>	1g	VO	6/6h se dor
Analgésico (Paracetamol)*	750mg	VO	6/6h se dor

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h ou <15h nos casos de Day Clinic;
- Taxa de readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Taxa de complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;

III. GLOSSÁRIO

US: Ultrassonografia

DM: Diabetes Melitus

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IRC: Infecção renal Crônica

PO: Pós operatório

HMAP :Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Alteração da região do exame de US

27/07/2026 – Aplicável às Unidades HMAP e Einstein Goiânia

V. Referências Bibliográficas

[1] Ramsook C. Inguinal hernia in children. Acessado em 07/01/2019. Disponível em:

https://www.uptodate.com/contents/inguinal-hernia-in-children?search=herniorrafia%20inguinal&source=search_result&selectedTitle=3~116&usage_type=default&display_rank=3.

[2] Hérnia inguinal. https://pt.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9rnia_inguinal Acessado em 07/01/2019

Código Documento: CPTW191.4	Elaborador: Anna Carolina B Dantas Renato Catojo Sampaio	Revisor: Mauro Dirlando C. Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novas Machado	Data de Elaboração: 02/11/2020 Data de Revisão: 27/07/2026	Data de Aprovação: 27/07/2026
---------------------------------------	---	---	---	---	---