

Hemorróidas

Guia prático de atendimento, prescrição e manejo de hemorróidas no pronto-socorro e ambulatorial. Inclui medicações tópicas, analgesia, anti-inflamatórios e orientações ao paciente.

Paciente típico: Adulto entre 30-60 anos, com queixa de dor anal, sangramento vermelho vivo separado das fezes, prurido ou prolapso hemorroidário. Pode apresentar trombose hemorroidária com dor intensa.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica Paciente refere dor em região anal há 5 dias, de início gradual, associada a sangramento anal com sangue vermelho vivo, gotejante, separado das fezes. Relata também prurido anal, desconforto ao evacuar e abaulamento na região anal. Esforço evacuatório presente há 3 meses. Nega febre, melena, hematêmese, emagrecimento ou alteração do hábito intestinal recente. Nega alergias.
Exame físico REG, lúcido, orientado, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril PA: 130/80 mmHg FC: 78 bpm FR: 16 irpm Tax: 36,5°C SatO₂: 98% (ar ambiente) Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias, RHA presentes e normoativos Inspeção anal (posição de Sims - decúbito lateral esquerdo): presença de hemorroida externa com/sem sinais de trombose. Abulamento, edema e hiperemia local. Toque retal: esfíncter normotônico, sem massas palpáveis, sem sangue vivo no dedo de luva
HD - Doença hemorroidária (hemorroida externa trombosada / não trombosada)
Conduta - Analgesia e anti-inflamatório no PS

- Tratamento tópico com pomada anorretal
- Orientações sobre medidas não farmacológicas
- Prescrição para casa com anti-inflamatório oral, pomada tópica e analgesia de resgate
- Retorno em 7 dias para reavaliação ou antes se sinais de alerta
- Afastamento de 7 dias (se necessário)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

ANALGESIA E ANTI-INFLAMATÓRIO

01. DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento, em 10 min, dose única

02. DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo, dose única

SE DOR REFRATÁRIA

03. TRAMADOL 50mg/mL – 01 ampola (2mL = 100mg) + 100mL de SF0,9%, EV lento, em 20 min

Para casa:

01. NAPROXENO 500mg ————— 05 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias

Horário sugerido: 08:00h

02. DIPIRONA 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 02 comprimidos, VO, se dor ou febre, podendo repetir de 6/6h

03. POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA pomada anorretal (PROCTYL®) ————— 01 bisnaga

Aplicar em região anal, até 3x/dia, por 7 dias

Seguir orientações da bula para aplicação correta

04. DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias

Horário sugerido: 08:00 / 20:00h

? NO PRONTO-SOCORRO

- ⚠ **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Avaliação clínica:** História detalhada do sangramento (quantidade, coloração, relação com evacuação), dor anal, prurido, prolapso
- **Exame físico completo:** Sempre incluir inspeção anal e toque retal em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo)
- **Classificação:** Identificar se hemorroida externa, interna ou mista; presença ou não de trombose
- **Sinais de alerta para internação:**
 - Sangramento persistente ou recorrente mesmo com tratamento
 - Sinais de instabilidade hemodinâmica (lipotimia, síncope, taquicardia, hipotensão)
 - Queda significativa de hemoglobina ou necessidade de transfusão nos últimos 30 dias
 - Anemia sintomática aguda
- **Exames complementares:** Geralmente não necessários no PS. Considerar hemograma se sangramento volumoso ou sinais de anemia
- **Objetivo no PS:** Analgesia adequada, iniciar tratamento tópico, orientar medidas não farmacológicas, encaminhamento ambulatorial

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento, em 10 min
 - DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Alternativas:**
 - PARACETAMOL 1g/100mL – 01 frasco (100mL), EV, em 15-20 min
- **Indicações:**
 - Dor anal leve a moderada
 - Controle sintomático imediato
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 500mg/mL (1g/2mL, 2g/5mL)
 - Paracetamol: frascos 1g/100mL EV
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em alérgicos a pirazolonas; diluir para uso EV
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia (EV/IM) ou 6g/dia (VO)
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia; cautela em hepatopatias

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição prática:**
 - DICLOFENACO SÓDICO 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo
 - TENOXICAM 20mg/frasco – 01 frasco diluído em 2-4mL de água destilada, IM ou EV lento

- **Alternativas:**

- CETOPROFENO 100mg – diluído em 100mL de SF0,9%, EV, correr em 30 min

- **Indicações:**

- Dor anal moderada a intensa
- Processo inflamatório local
- Redução do edema hemorroidário

- **Apresentações:**

- Diclofenaco: ampolas 25mg/mL (75mg/3mL)
- Tenoxicam: ampolas 20mg ou 40mg
- Cetoprofeno: ampolas 100mg

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM

- **Cuidados:**

- Contraindicado: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre)
- Diclofenaco IM: aplicação profunda em glúteo, evitar deltóide
- Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia
- Cautela em idosos, cardiopatas, hipertensos
- Sempre avaliar função renal prévia
- Mínima idade: evitar < 14 anos

- **OPIOIDE FRACO** (se dor refratária)

- **Prescrição prática:**

- TRAMADOL 50mg/mL – 01 ampola (2mL = 100mg) + 100mL de SF0,9%, EV lento, em 20 min
- TRAMADOL 50mg/mL – 01 ampola (1mL = 50mg), IM profundo

- **Indicações:**

- Dor anal intensa refratária a analgésicos comuns e AINE
- Trombose hemorroidária com dor muito intensa

- **Apresentações:**

- Tramadol: ampolas 50mg/mL (1mL, 2mL)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM

- **Cuidados:**

- Pode causar náuseas, vômitos, tontura
- Associar antiemético profilático se necessário
- Dose máxima: 400mg/dia
- Contraindicado: epilepsia não controlada, uso concomitante de IMAO
- Cautela em idosos (iniciar com doses menores)
- Mínima idade: > 12 anos

- **ANTIEMÉTICO** (se náuseas/vômitos)

- **Prescrição prática:**

- BROMOPRIDA 5mg/mL – 01 ampola (2mL = 10mg), IM profundo ou EV lento

- ONDANSETRONA 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL = 4mg), EV lento
- **Alternativas:**
 - METOCLOPRAMIDA 5mg/mL – 01 ampola (2mL = 10mg), IM ou EV lento
- **Indicações:**
 - Náuseas associadas ao quadro doloroso
 - Efeito colateral de opioides
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampolas 5mg/mL (10mg/2mL)
 - Ondansetrona: ampolas 2mg/mL (4mg/2mL, 8mg/4mL)
 - Metoclopramida: ampolas 5mg/mL (10mg/2mL)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida/Metoclopramida: contraindicados em epilepsia, obstrução intestinal, feocromocitoma
 - Podem causar sintomas extrapiramidais (principalmente em jovens)
 - Dose máxima bromoprida/metoclopramida: 30mg/dia
 - Ondansetrona: dose máxima 16mg/dia; cautela em cardiopatas (risco de prolongamento QT)

• **FLEBOTÔNICOS** (opcional no PS, mais usado em casa)

- **Prescrição prática:**
 - DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h
- **Indicações:**
 - Redução do edema e sintomas hemorroidários
 - Melhora do tônus venoso
- **Apresentações:**
 - Comprimidos 450mg + 50mg
- **Via(s):** ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Bem tolerado, poucos efeitos adversos
 - Usar por 7 dias

? PARA CASA

• **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL**

- **Prescrição:** NAPROXENO 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias (Horário sugerido: 08:00h)
- **Indicações:** Controle da dor e inflamação local, redução do edema hemorroidário
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 500mg 1x/dia por 5 dias (pode estender até 7 dias se necessário)
- **Cuidados:**
 - Tomar preferencialmente com alimento

- Contraindicado: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre), histórico de sangramento GI
- Dose máxima: 1g/dia (1000mg/dia)
- Suspende se sangramento aumentar
- Cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
- **Alternativa(s):**
 - IBUPROFENO 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias (após refeições)
 - DICLOFENACO 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias (Horário: 06:00 / 14:00 / 22:00h)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO DE RESGATE

- **Prescrição:** DIPIRONA 500mg – Tomar 02 comprimidos, VO, se dor ou febre, podendo repetir de 6/6h
- **Indicações:** Analgesia de resgate para dor leve a moderada
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 1g (2 comprimidos de 500mg) até de 6/6h se necessário
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 6g/dia (12 comprimidos de 500mg)
 - Evitar uso prolongado sem orientação médica
 - Pode ser intercalado com paracetamol se dor refratária
- **Alternativa(s):**
 - PARACETAMOL 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre

• POMADA ANORRETAL TÓPICA

- **Prescrição:** POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA pomada anorretal (PROCTYL®) – Aplicar em região anal, até 3x/dia, por 7 dias. Seguir orientações da bula para aplicação correta
- **Indicações:** Tratamento local dos sintomas hemorroidários (dor, prurido, sangramento), cicatrização local
- **Apresentações:** Bisnaga 20g (pomada anorretal)
- **Posologia:** Aplicação tópica 2-3x/dia por 7 dias
- **Cuidados:**
 - Aplicar após higiene local adequada
 - Lavar as mãos antes e após aplicação
 - Pode ser usada também no canal anal interno se necessário (usar aplicador)
 - Suspende se irritação local ou alergia
 - Componentes: policresuleno (ação hemostática e cicatrizante) + cinchocaína (anestésico local)
- **Alternativa(s):**
 - NITROGLICERINA 0,4% pomada anorretal – Aplicar pequena quantidade, 2x/dia, por 14 dias (para fissura anal associada)

• FLEBOTÔNICO / VENOTÔNICO

- **Prescrição:** DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias (Horário: 08:00 / 20:00h)
- **Indicações:** Redução do edema hemorroidário, melhora do tônus venoso, diminuição do sangramento
- **Apresentações:** Comprimidos 450mg + 50mg
- **Posologia:** 01 comprimido de 12/12h por 7 dias (pode estender até 14 dias em casos mais graves)
- **Cuidados:**
 - Bem tolerado, poucos efeitos adversos
 - Evitar em gestantes (primeiro trimestre)
 - Pode causar discreto desconforto GI
- **Alternativa(s):**
 - RUTOSÍDEO (VENORUTON®) 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

• LAXANTE FORMADOR DE BOLO (se constipação associada)

- **Prescrição:** PSYLLIUM (METAMUCIL®, BENEFIBER®) – Dissolver o conteúdo de 01 envelope em um copo de água, tomar às refeições, 2x/dia, por pelo menos 7 dias
- **Indicações:** Regularização do hábito intestinal, amolecimento das fezes, redução do esforço evacuatório
- **Apresentações:** Envelopes com fibras (psyllium, inulina)
- **Posologia:** 1-2 envelopes/dia junto às refeições
- **Cuidados:**
 - Aumentar ingesta hídrica concomitantemente (mínimo 2L água/dia)
 - Iniciar com doses menores e aumentar gradualmente
 - Pode causar distensão abdominal no início
 - Contraindicado: obstrução intestinal, fecaloma

• OPIOIDE FRACO (se dor muito intensa em casa)

- **Prescrição:** TRAMADOL 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por no máximo 3 dias
- **Indicações:** Dor intensa refratária aos analgésicos comuns
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas 50mg
- **Posologia:** 50mg de 8/8h se necessário
- **Cuidados:**
 - Uso por curto período (máximo 3-5 dias)
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, sonolência
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Dose máxima: 400mg/dia
 - Orientar sobre risco de constipação (paradoxal em hemorroidas)
 - Associar laxante se necessário

- **☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - retornar imediatamente se:**

- Sangramento de grande volume ou persistente
 - Sangue com aspecto escuro ("borra de café")
 - Dor abdominal intensa
 - Febre, calafrios, piora do estado geral
 - Tonturas, lipotimia ou hipotensão postural
 - Dor anal intensa que não melhora com as medicações prescritas
 - Retenção urinária aguda

- **Tempo de recuperação esperado:**

- Melhora dos sintomas em 3-7 dias com tratamento adequado
 - Resolução completa pode levar 2-4 semanas
 - Hemorroida trombosada: 7-14 dias para resolução

- **Restrições de atividade:**

- Evitar exercícios intensos nos primeiros 5-7 dias
 - Evitar levantamento de peso e esforço físico excessivo
 - Evitar permanecer sentado por longos períodos
 - Retornar às atividades gradualmente conforme tolerância

- **Medidas não farmacológicas (ESSENCIAIS):**

- **Higiene local:** Evitar papel higiênico. Lavar-se com água durante o banho ou com ducha higiênica após evacuações
 - **Banho de assento:** Realizar 2-3x/dia com água morna por 15 minutos, especialmente após evacuações
 - **Dieta rica em fibras:** Aumentar consumo de frutas, verduras, grãos integrais
 - **Hidratação:** Ingerir pelo menos 2 litros de água por dia
 - **Evacuação:** Não fazer esforço evacuatório excessivo. Não permanecer longos períodos sentado no vaso sanitário (máximo 5 minutos)
 - **Evitar:** Alimentos condimentados (pimenta), frituras, álcool em excesso

- **Seguimento:**

- Retorno para reavaliação em 7-14 dias ou antes se piora
 - Encaminhamento para coloproctologia se:
 - Não melhora com tratamento clínico após 4 semanas
 - Sangramentos recorrentes
 - Hemorroidas internas grau III ou IV (com prolapso)
 - Trombose hemorroidária recorrente
 - Necessidade de procedimentos cirúrgicos (hemorroidectomia, ligadura elástica)

- **Prevenção de recorrência:**

- Manter dieta rica em fibras
 - Hidratação adequada
 - Atividade física regular
 - Evitar constipação crônica
 - Não fazer esforço evacuatório

? CID-10:

- **I84.9:** Hemorróidas não especificadas sem complicação
 - **I84.4:** Hemorróidas internas sem complicação
 - **I84.5:** Hemorróidas externas sem complicação
 - **I84.7:** Hemorróidas com complicação (trombose)
 - **I84.8:** Hemorróidas externas com outras complicações
-

Revision #3

Created 7 August 2025 07:33:27 by Heric

Updated 17 October 2025 15:33:40 by Heric