

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico das internações por hemorroidas no Brasil entre 2021 e 2025 e o papel da Fisioterapia

Epidemiological profile of hospitalizations for hemorrhoids in Brazil between 2021 and 2025 and the role of Physiotherapy

Carolina Filgueiras Santos Morato¹, Thaynah Canônico Lopes², Júlia Lopes Ferreira³, Maria Augusta Monteiro Weffort⁴, Carolina Marcondes Diniz⁵

¹Acadêmica pela Afya Centro Universitário São João Del-Rei, MG, Brasil

²Médica pela Faculdade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

³Acadêmica da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Acadêmica do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

⁵Médica CRM-100689/MG pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em: 24 de Maio de 2026; Aceito em: 15 de Junho de 2026.

Correspondência: Carolina Marcondes Diniz, carolmdiniz98@gmail.com

Como citar

Morato CFS, Lopes TC, Ferreira JL, Weffort MAM, Diniz CM. Perfil epidemiológico das internações por hemorroidas no Brasil entre 2021 e 2025 e o papel da Fisioterapia. Fisioter Bras. 2026;27(4):3492-3504 doi: [10.62827/fb.v27i4.1196](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1196).

Resumo

Introdução: A doença hemorroidária é definida pelo deslocamento ou inflamação sintomática dos coxins vasculares do canal anal, representando uma situação clínica de extrema relevância no cenário gastroenterológico e proctológico. **Objetivo:** Descreveu o perfil dos indivíduos internados por hemorroidas no Brasil, correlacionando com os efeitos da fisioterapia perante a incontinência fecal. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada estará vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. **Resultados:** Em 5 anos, o Brasil registrou 164.520 casos de internações por hemorroidas, predomínio na região Sudeste, faixa etária de 40 a 49 anos,

cor parda, sexo feminino, de caráter eletivo. O aumento de notificações, especialmente nos anos finais, sugere que a doença hemorroidária é uma condição relevante no cenário da saúde pública brasileira, estando relacionada ao aumento de fatores predisponentes na população, que incluem sedentarismo, obesidade, constipação intestinal e dieta pobre em fibras. **Conclusão:** É vital ressaltar a relevância da fisioterapia como um componente fundamental na abordagem terapêutica, contribuindo para a reabilitação do assoalho pélvico, aprimorando o controle dos esfíncteres, diminuindo o esforço durante a evacuação e promovendo a educação sobre saúde.

Palavras-chave: Hemorróidas; Epidemiologia; Incontinência Fecal; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Hemorrhoidal disease is defined by the displacement or symptomatic inflammation of the vascular cushions of the anal canal, representing a clinical situation of extreme relevance in the gastroenterological and proctological scenario. *Objective:* To describe the profile of individuals hospitalized for hemorrhoids in Brazil, correlating it with the effects of physiotherapy on fecal incontinence. *Methods:* This is a retrospective and quantitative approach; the data source used will be linked to DATASUS, through the SUS hospital morbidity data, adopting inclusion and exclusion criteria, and subsequently tabulating the data. *Results:* In 5 years, Brazil registered 164,520 cases of hospitalizations for hemorrhoids, predominantly in the Southeast region, age group 40 to 49 years, brown skin color, female sex, of an elective nature. The increase in reported cases, especially in later years, suggests that hemorrhoidal disease is a relevant condition in the Brazilian public health landscape, being related to an increase in predisposing factors in the population, including sedentary lifestyle, obesity, constipation, and a diet low in fiber. *Conclusion:* It is vital to emphasize the relevance of physiotherapy as a fundamental component in the therapeutic approach, contributing to the rehabilitation of the pelvic floor, improving sphincter control, reducing straining during bowel movements, and promoting health education.

Keywords: Hemorrhoids; Epidemiology; Fecal Incontinence; Physical Therapy.

Introdução

A doença hemorroidária é definida pelo deslocamento ou inflamação sintomática dos coxins vasculares do canal anal, representando uma situação clínica de extrema relevância no cenário gastroenterológico e proctológico [1]. Esta condição clínica apresenta expressiva prevalência entre as afecções colorretais, impactando significativamente a qualidade de vida global e gerando alta demanda por atendimentos nos serviços de

saúde [1,2]. O tratamento envolve desde medidas clínicas conservadoras, focadas na modificação dietética e no uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos [2], até intervenções mais invasivas. Os casos refratários ou de graus avançados necessitam frequentemente de terapêuticas instrumentais não cirúrgicas, como a ligadura elástica e a escleroterapia [3], ou de técnicas cirúrgicas convencionais e grampeadas, as quais justificam

a necessidade de manejo hospitalar adequado [4,5].

A fisiopatologia dessa condição envolve o enfraquecimento do tecido conjuntivo que suporta os vasos hemorroidários, associado a fatores como constipação crônica e aumento da pressão intra-abdominal [1, 4]. O processo progressivo de degradação estrutural e a congestão venosa local provocam alterações na mucosa anal, tornando os coxins propensos a manifestações como sangramentos, prolapsos e trombozes [4]. Um exame minucioso desse processo etiopatogênico e clínico é fundamental para criar estratégias eficazes de prevenção e tratamento, viabilizando uma abordagem abrangente a respeito deste importante evento anorretal [1].

No Brasil, a doença hemorroidária constitui uma causa frequente de internações e procedimentos eletivos na rede pública [2]. O manejo cirúrgico e as complicações agudas dessa patologia geram elevados custos ao sistema de saúde, comparáveis a outras condições crônicas do trato gastrointestinal [2,4]. Além disso, as alterações anatômicas e esfinterianas decorrentes dessas intervenções guardam estreita relação com o desenvolvimento de distúrbios da continência, demandando um olhar direcionado para a reabilitação funcional pós-intervenção [5].

Estudos demonstram que a prevalência e a busca por tratamento especializado variam significativamente de acordo com fatores sociodemográficos [1,3]. No cenário nacional, existem evidentes desigualdades regionais e de acesso aos serviços de saúde, nas quais fatores como faixa etária, gênero e o caráter do atendimento influenciam diretamente os resultados clínicos e os índices de hospitalização [2,4]. A análise desse

perfil epidemiológico é crucial para subsidiar o planejamento de estratégias assistenciais mais direcionadas e eficazes [3].

A fisioterapia desempenha papel fundamental na reabilitação de disfunções anorretais e do assoalho pélvico, contribuindo significativamente para a recuperação funcional e redução de complicações decorrentes de tratamentos cirúrgicos ou da progressão de patologias locais [6]. Por meio de programas de fisioterapia pélvica, o acompanhamento especializado auxilia no restabelecimento do tônus muscular perineal, no controle dos fatores de risco para perdas involuntárias e na promoção de mudanças no estilo de vida, favorecendo melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes [6]. Além disso, a atuação precoce da fisioterapia contribui para a melhora da autonomia funcional e reinserção social, sendo considerada componente essencial no cuidado integral ao indivíduo acometido por disfunções colorretais e suas repercussões, como a incontinência fecal [6].

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar os dados e tendências observadas nos últimos cinco anos no Brasil para compreender o panorama atual, os avanços, e apontar caminhos para políticas voltadas a pacientes acometidos por hemorróidas e a relação com a incontinência fecal. Com esse propósito, o presente estudo descreveu e discutiu o perfil dos indivíduos internados por hemorroidas no Brasil, correlacionando com os efeitos da fisioterapia perante a incontinência fecal. A análise desse perfil contribui diretamente para o planejamento de estratégias assistenciais direcionadas, evidenciando o impacto e a relevância da abordagem fisioterapêutica na promoção da qualidade de vida e na reabilitação funcional desses pacientes [2,6].

Métodos

Este trabalho adota uma abordagem retrospectiva e quantitativa, desenvolvido em conformidade com os padrões da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [7]. A pesquisa de corte transversal se distingue por examinar simultaneamente tanto a exposição quanto o desfecho em um determinado grupo, todos em um único ponto no tempo. A investigação retrospectiva envolve a análise de dados secundários, com o objetivo de explorar as interações entre variáveis relevantes com fundamentação em eventos anteriores [8].

O presente estudo foi realizado no Brasil, com dados referentes ao período de 2021 a 2025, coletados em outubro de 2025. As informações analisadas pertenceram aos usuários do sistema de saúde do Brasil e foram extraídas de fonte oficial de abrangência nacional, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), podendo ser acessadas em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O intervalo da pesquisa foi de 2021 a 2025, compreendendo as etapas durante e após a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19. Foram incluídas todas as internações hospitalares registradas no SUS no período estabelecido, abrangendo as cinco regiões do Brasil, sem necessidade de cálculo amostral, uma vez que foram considerados todos os registros notificados no período, o que assegura representatividade nacional. A codificação da causa básica foi padronizada segundo a CID-10. Como possíveis limitações do estudo, destacam-se a

subnotificação ou erros de registro no sistema, bem como diferenças regionais na qualidade da informação, reforçando a importância da notificação adequada para a fidedignidade dos dados. Por outro lado, foram excluídos os registros com informações incompletas ou em branco, que não apresentavam dados suficientes para a devida classificação e análise. As variáveis consideradas no estudo foram: ano de processamento, região, faixa etária, raça/cor, gênero e tipo de atendimento.

Os dados foram organizados através do uso do software Microsoft Excel 2019, que integra o pacote Office, e foram avaliados por meio de análises estatísticas descritivas, utilizando dados absolutos e relativos, apresentados em tabelas e gráficos. A pesquisa realizada foi fundamentada apenas em dados secundários coletados de fontes públicas. Sendo que as informações são provenientes de fontes disponíveis ao público e consistem em dados secundários, não foi necessário obter a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa [9].

O uso de dados secundários impõe importantes limitações que devem ser consideradas ao se interpretar os resultados, como a possibilidade de subnotificações, erros no registro das informações e a ausência de informações clínicas específicas. Ademais, a dependência de dados previamente coletados restringe o controle sobre a qualidade e a consistência dos dados, o que pode levar a vieses informacionais. Por conseguinte, essas limitações podem influenciar a precisão das análises e a aplicação dos resultados, sendo crucial que sejam reconhecidas dentro do contexto da pesquisa.

Resultados

A investigação das hospitalizações devido a Hemorróidas no Brasil entre 2021 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 164.520 casos. Em 2021, foram 15.682 (9,53%) internações, aumentando para 29.075 (17,67%) em 2022 e 35.015 (21,28%) em 2023. Nos anos de 2024 e 2025, as internações foram ainda maiores, com o maior registro dos últimos 5 anos em 2025, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas segundo ano de processamento no Brasil (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	15.682	9,53
2022	29.075	17,67
2023	35.015	21,28
2024	41.185	25,03
2025	43.563	26,49
Total	164.520	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, a região Sudeste predomina em relação às demais, com 76.762 internações por Hemorróidas no Brasil, assim como pode ser visto na Figura 1.

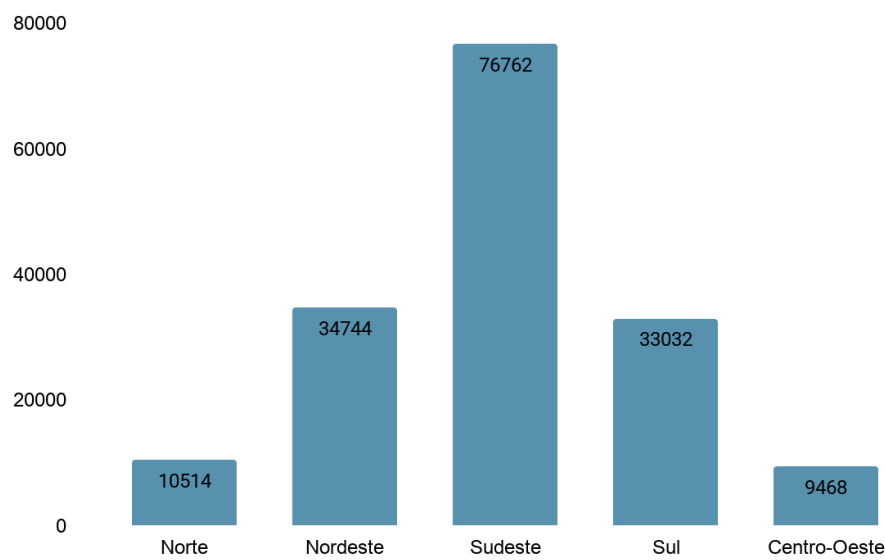


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas mediante a região no Brasil (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Hemorróidas no Brasil, prevaleceu entre os indivíduos de 40 a 49 anos, com 43.826 registros, assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas conforme a faixa etária de processamento no Brasil (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	15	0,009
1 a 4 anos	66	0,04
5 a 9 anos	107	0,06
10 a 14 anos	151	0,09
15 a 19 anos	1.394	0,84
20 a 29 anos	14.482	8,80
30 a 39 anos	31.660	19,24
40 a 49 anos	43.826	26,64
50 a 59 anos	39.787	24,18
60 a 69 anos	24.732	15,03
70 a 79 anos	7.306	4,44
80 anos e mais	994	0,55
Total	164.520	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, a Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 77.256 casos, e o menor registro nos indígenas, com 106 casos, assim como evidenciado abaixo.

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas conforme cor/raça de processamento no Brasil (2021-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	69.241	42,08
Preta	6.444	3,91
Parda	77.256	46,95
Amarela	2.988	1,81
Indígena	106	0,06
Sem informação	8.305	5,19
Total	164.520	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal forma, a Figura 2 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre as mulheres, com 97.514 (59,3%) casos, enquanto o sexo masculino registrou 67.006 casos (40,7%). assim como evidenciado abaixo.

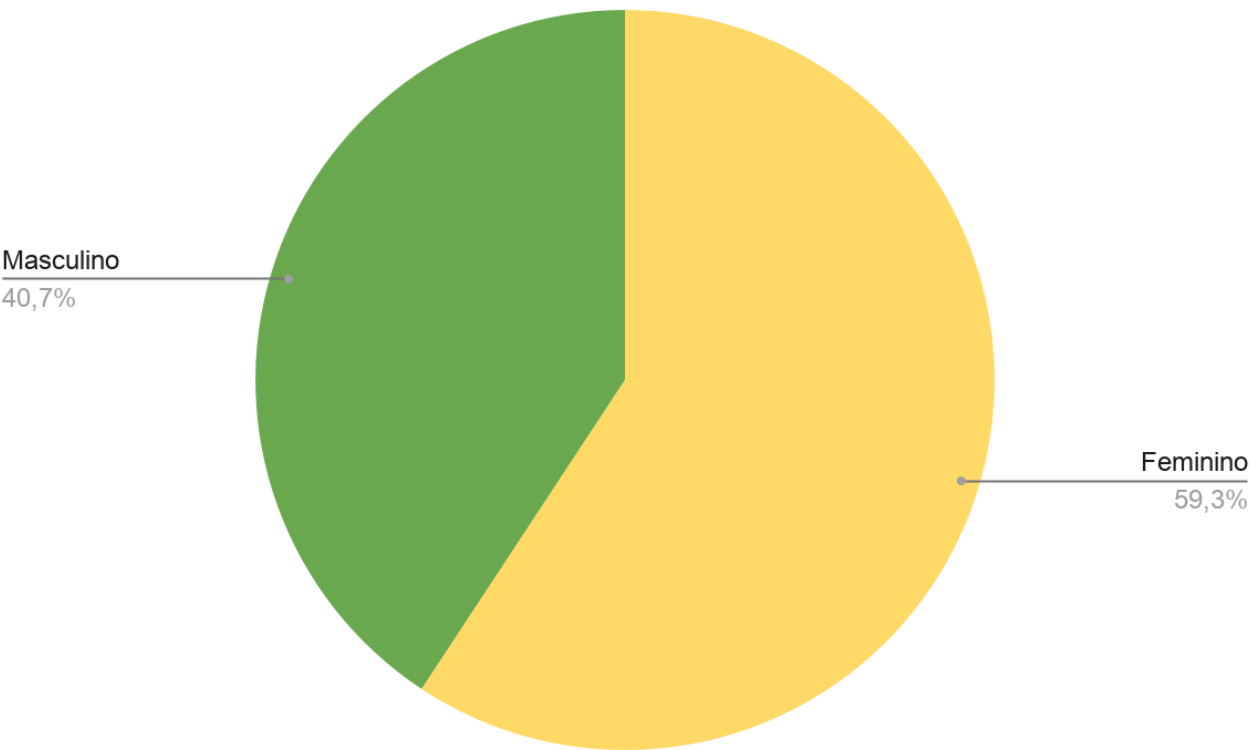


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas mediante o sexo no Brasil (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Somando-se aos dados já apresentados, têm-se as informações sobre o caráter do atendimento, sendo 87,00% dos atendimentos de forma eletiva, assim como evidenciado na Figura 3

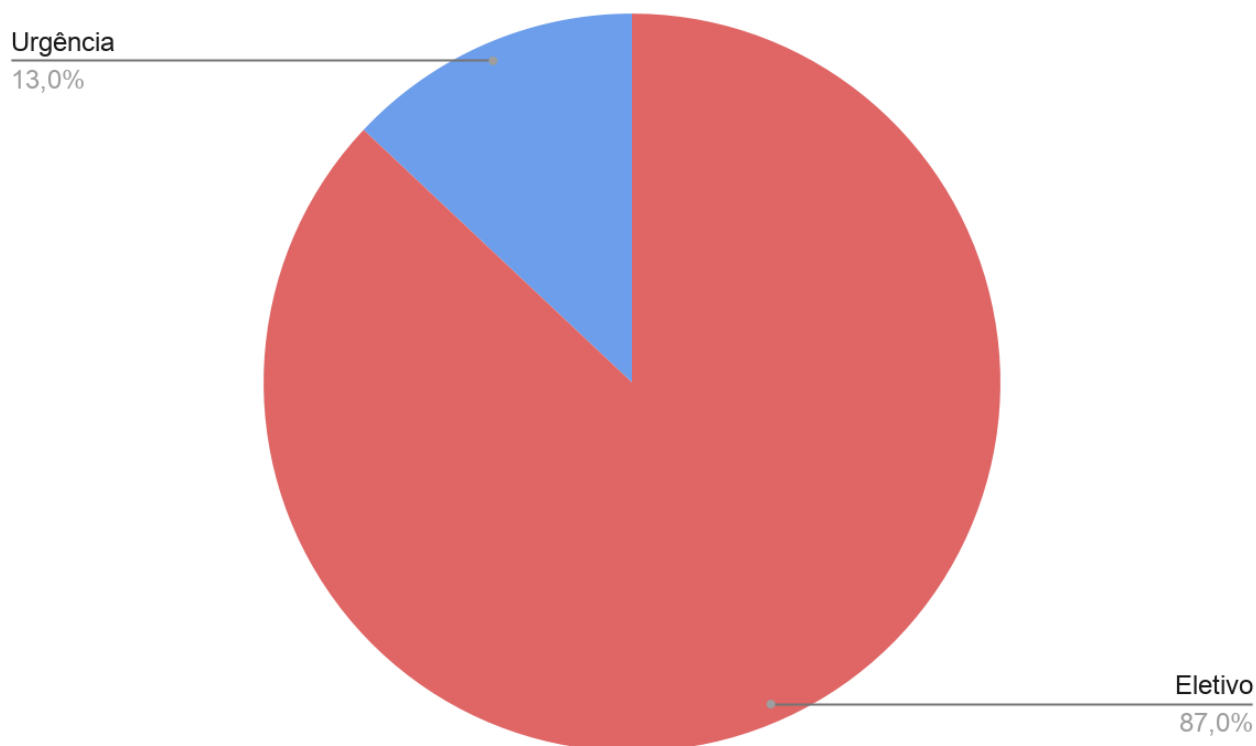


Figura 3 – Resultados sobre as internações por Hemorróidas conforme o caráter de atendimento no Brasil (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

Ao analisar as internações por hemorróidas nos últimos 5 anos, evidencia-se um crescimento progressivo na quantidade de casos durante o período estudado. O aumento de notificações, especialmente nos anos finais, sugere que a doença hemorroidária é uma condição relevante no cenário da saúde pública brasileira, estando relacionada ao aumento de fatores predisponentes na população, que incluem sedentarismo, obesidade, constipação intestinal e dieta pobre em fibras. De acordo com dados apresentados na literatura, os hábitos alimentares inadequados e as alterações no trânsito intestinal são os

principais fatores associados ao desenvolvimento da condição [10].

Além disso, verifica-se um crescimento relevante de internações após o ano de 2021, situação que pode refletir consequências indiretas da pandemia por COVID-19, que incluem a redução do acesso aos serviços ambulatoriais e o adiamento de procedimentos eletivos durante o período de emergência sanitária. Apesar dessa associação não ser avaliada diretamente no presente estudo, a literatura descreve uma restrição de atendimentos em especialidades cirúrgicas no período pós-pandemia, favorecendo a progressão de

comorbidades passíveis de manejo conservador em fases iniciais. Nesse contexto, sugere-se que muitos pacientes podem ter procurado a assistência à saúde apenas em estágios avançados da doença, colaborando para uma maior necessidade de hospitalização [11].

Em relação à distribuição regional, destaca-se um predomínio considerável na região Sudeste, localidade responsável pelo maior número de internações no período. A maior concentração populacional da região e a maior disponibilidade de serviços especializados justificam esse achado, especialmente devido ao maior acesso ao diagnóstico. Entretanto, possíveis desigualdades no acesso à assistência hospitalar nas demais regiões são questionadas. Em outras condições de saúde, verifica-se que regiões com maior estrutura assistencial apresentam a tendência em registrar mais diagnósticos e internações, visto que apresentam maior capacidade de detecção e início terapêutico [12].

Como outro fator que pode estar associado ao predomínio de notificações no Sudeste, encontra-se o perfil urbano marcante nesta região. Nesse contexto, são destacados o sedentarismo e o consumo de alimentos industrializados, que estão associados ao desenvolvimento de doenças anorretais. Ademais, é demonstrado que a inatividade física está associada a várias patologias crônicas e gastrointestinais, principalmente em populações inseridas predominantemente no ambiente urbano [1,13].

Quanto à faixa etária, o respectivo resultado é concordante com a literatura internacional, que demonstra maior prevalência da doença hemorroidária em adultos de meia-idade. Portanto, a prevalência das hemorroidas é mais evidenciada em pacientes de 45 a 65 anos, visto que essa faixa etária está associada à exposição acumulada de

fatores de risco e ao enfraquecimento das estruturas de sustentação do canal anal [14].

De maneira complementar, o predomínio de hospitalizações em adultos economicamente ativos também causa impactos no setor socioeconômico, visto que episódios sintomáticos podem ocasionar ausência laboral e redução da qualidade de vida. Outrossim, pacientes nessa faixa etária apresentam rotina sedentária frequentemente, associando-se a longos períodos de permanência em posição sentada, fatores que contribuem para o aumento da pressão venosa na região anorretal. Dessa maneira, os achados do estudo são semelhantes à literatura, reforçando a influência multifatorial no desenvolvimento da doença hemorroidária [1,14].

Por outro lado, foi observado um menor número de internações em faixas etárias extremas, principalmente em crianças e adolescentes. Novamente, os resultados se tornam compatíveis com dados da literatura, que evidenciam uma menor frequência de hemorroidas em adultos jovens devido à menor exposição crônica a fatores de risco, como por exemplo a constipação prolongada, obesidade e sedentarismo. Além disso, destaca-se que em pacientes idosos pode ocorrer subnotificação ou priorização de medidas conservadoras de tratamento, considerando as múltiplas comorbidades coexistentes nesse grupo populacional [13].

A partir da síntese dos resultados iniciais, destaca-se a necessidade de ações preventivas no contexto da Atenção Básica. Ao considerar que a maior parte dos fatores de risco são modificáveis, estratégias voltadas à promoção de alimentação rica em fibras, hidratação adequada e prática regular de atividade física podem contribuir para a redução das complicações e hospitalizações. Dessa maneira, é reforçado que intervenções direcionadas ao estilo de vida apresentam impactos

positivos no controle dos sintomas e na prevenção da doença hemorroidária [1,12].

A análise da distribuição das internações por doença hemorroidária conforme raça demonstrou predominância entre indivíduos pardos, seguidos pelos brancos, enquanto a menor frequência foi observada na população indígena. Esses achados podem refletir a configuração populacional brasileira, assim como desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, fatores que influenciam no diagnóstico, acompanhamento e tratamento da doença hemorroidária [1,4]. Estudos mostram que indivíduos em situações de maior vulnerabilidade social frequentemente apresentam maiores dificuldades no acesso de medidas de prevenção e ao tratamento conservador de forma precoce, favorecendo a progressão clínica da doença e aumentando a necessidade e internações [1,3]. Além disso, fatores relacionados aos hábitos alimentares, constipação crônica e condições relacionadas ao trabalho podem contribuir para o maior desenvolvimento da doença em determinados grupos populacionais [4].

Em relação ao sexo, observou-se maior prevalência de internação em mulheres. Esse resultado pode estar associado as alterações hormonais e fisiológicas do sexo feminino, especialmente relacionadas a gestação, multiparidade e aumento da pressão intra abdominal, fatores predisponentes ao desenvolvimento e piora da doença hemorroidária [1,4]. A gravidez é acompanhada de alterações hemodinâmicas e da compressão venosa pélvica, favorecendo a congestão dos plexos hemorroidários e maior incidência de sintomas anorretais [1]. Além disso, estudos mostram que mulheres tendem a buscar assistência médica com maior frequência quando comparadas aos homens, o que pode influenciar no maior número de diagnósticos e internações [2,3].

Enquanto ao caráter de atendimento, verificou-se a predominância grande de internações

eletivas. Esse achado sugere que a maioria dos pacientes hospitalizados foi submetida a procedimentos terapêuticos programados, principalmente em casos da doença avançada ou refratária ao tratamento conservador [2,5]. De acordo com a literatura, abordagens terapêuticas como ligadura elástica, escleroterapia e técnicas cirúrgicas convencionais ou grampeadas tem elevada efetividade terapêutica, principalmente em graus mais avançados da doença [2,3,5]. A ligadura elástica, se destaca como uma das modalidades conservadoras mais usadas, por conta de sua boa eficácia, baixo custo e baixo índice de complicação quando compara a procedimentos mais invasivos [5].

O predomínio dos atendimentos eletivos mostra a relevância do acompanhamento ambulatorial adequado e da adoção precoce de medidas conservadoras, incluindo orientações sobre a dieta, controle da constipação, incentivo à ingestão hídrica correta e ao exercício físico [11,13]. Estudos também mostram que o manejo clínico precoce pode diminuir a progressão da doença e minimizar a necessidade de cirurgias [11]. Porém, nos casos mais avançados, o tratamento cirúrgico permanece como importante alternativa terapêutica, principalmente em casos de grandes prolapsos, sangramentos persistentes e recorrência sintomática [12].

No que tange a fisioterapia, a mesma pode contribuir na atenuação dos sintomas e na prevenção de agravamentos, especialmente quando estão ligadas a alterações nos hábitos intestinais e disfunções do assoalho pélvico. O aumento desmedido da pressão na região abdominal durante as evacuações, a constipação e o esforço para evacuar são fatores que favorecem o surgimento ou a intensificação do quadro hemorroidário. Assim, a intervenção fisioterapêutica visa orientar o paciente sobre a postura correta para evacuar, técnicas de relaxamento da musculatura pélvica, exercícios de

respiração e reeducação intestinal, promovendo uma pressão vascular menor na área anorretal. Portanto, a fisioterapia emerge como uma abordagem complementar importante, ajudando no alívio da dor, na melhora funcional e na promoção da saúde do assoalho pélvico e intestinal [6].

De tal modo, reveste-se de grande importância no tratamento não cirúrgico da incontinência fecal, principalmente através da recuperação do assoalho pélvico. Essa condição pode surgir devido ao enfraquecimento dos músculos, alterações no sistema nervoso, traumas durante o parto ou procedimentos cirúrgicos, afetando a habilidade de controlar os esfíncteres e impactando de maneira considerável a qualidade de vida das pessoas. Nesse cenário, a fisioterapia é aplicada com o uso de exercícios específicos para fortificar a musculatura do períneo, técnicas de biofeedback, eletroestimulação e treinamento funcional do intestino, promovendo a melhoria do controle das evacuações, diminuição

da frequência de perdas fecais e maior independência nas atividades diárias. Ademais, o acompanhamento por fisioterapeutas também é importante para aspectos emocionais e sociais, aliviando constrangimentos e melhorando a autoestima dos pacientes [6].

O aumento de casos observado pode estar relacionados a fatores cada vez mais presentes na população, como sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, constipação intestinal e obesidade. Deve-se considerar as diferenças regionais no acesso aos serviços de saúde, o que pode influenciar diretamente no diagnóstico e tratamento da doença. De tal modo, o estudo possibilitou uma melhor compreensão do perfil de internações por hemorroida no Brasil. Além disso, os achados reforçam a necessidade de estratégias assistenciais eficazes, voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e redução das complicações relacionadas à doença [6,11].

Conclusão

Após a análise dos dados observa-se que houve um aumento das internações por hemorroida entre 2021 e 2025 no Brasil. Demonstrando que a doença hemorroidária continua sendo um problema relevante para a saúde pública. A maior concentração de casos foi na região Sudeste, com predominância entre adultos de 40 a 49 anos, além de maior frequência entre mulheres e indivíduos pardos. A maior parte dos atendimentos ocorreu de maneira eletiva, evidenciando que muitos pacientes necessitaram de tratamento hospitalar programado.

Conclui-se, assim, que a incontinência fecal e as hemorroidas são condições que afetam consideravelmente a qualidade de vida, impactando diferentes aspectos físicos, emocionais e sociais dos indivíduos afetados. Diante disso, é crucial a

adoção de estratégias terapêuticas que não apenas aliviam os sintomas, mas que também ajudam na recuperação funcional e na prevenção de complicações. A detecção precoce dessas condições e a utilização de cuidados de diversas áreas podem resultar em melhores resultados clínicos e um maior bem-estar para os pacientes.

Assim, é vital ressaltar a relevância da fisioterapia como um componente fundamental na abordagem terapêutica, contribuindo para a reabilitação do assoalho pélvico, aprimorando o controle dos esfíncteres, diminuindo o esforço durante a evacuação e promovendo a educação sobre saúde. Com a aplicação de técnicas específicas e personalizadas, o fisioterapeuta desempenha um papel importante na recuperação funcional, aliviando os

sintomas e melhorando a qualidade de vida, além de proporcionar mais autonomia e autoestima aos pacientes. Dessa forma, a fisioterapia se mostra como uma ferramenta significativa tanto na prevenção quanto no tratamento dessas disfunções, reforçando a assistência integral à saúde.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Lopes TC; Obtenção de dados: Morato CFS; Análise e interpretação dos dados: Ferreira JL, Weffort MAM; Redação do manuscrito: Lopes TC, Morato CFS, Ferreira JL, Weffort MAM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Diniz CM.

Referências

1. Paula ACAL, Rocha FP, Rocha SM, Moreira IL, Henriques IBC. DOENÇA HEMORROIDÁRIA: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS, CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [Internet]. 2024 Mar 28 [cited 2026 May 13] 10(3):2640-2652. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13362>. DOI: 10.51891/rease.v10i3.13362.
2. Honorato PF, Fontenele EP, Torres LS, Pinto LLS. DOENÇA HEMORROIDÁRIA: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE, RECORRÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA TERAPIA CLÍNICA, LIGADURA ELÁSTICA, ESCLEROTERAPIA E TÉCNICAS CIRÚRGICAS CONVENCIONAIS E GRAMPEADAS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [Internet] 2026 Mar 09 [cited 2026 May 13] 12(3):1-14. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24609>. DOI: 10.51891/rease.v12i3.24609.
3. Fonseca AGNM. Hemorróidas: terapêuticas instrumentais não cirúrgicas. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal). [Internet] 2021 [cited 2026 May 13]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134872/2/483142.pdf>.
4. Momm GC, Orresilha AL, Santos CHM. Uso de fitoterápicos na Doença Hemorroidária. Research, Society and Development, [Internet] 2023 Jan 21 [cited 2026 May 13]. 12(2): e9412239925-e9412239925. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39925/32758>. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.39925.
5. Shileinstein HP, Averbach M, Averbach P, Correa PAFP, Popoutchi P, Rossini LGB. Tratamento da doença hemorroidária por ligadura elástica endoscópica. Arquivos de Gastroenterologia, [Internet] 2019 [cited 2026 May 13]. 56(1):22-27. Available from: <https://www.scielo.br/j/ag/a/J4St8d7jHrsSykPmJSw6qtg/abstract/?format=html&lang=pt>. DOI: 10.1590/S0004-2803.201900000-15.
6. Camilo BB, Cruz JMA, Magalhães MS, Façanha AAB (2012). Fisioterapia na incontinência fecal: uma revisão integrativa. Fisioterapia Physical Therapy Brazil, 130. [Internet] [cited 2026 May 13]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45807783/Fisioterapia_fissura_anal-libre.pdf?1463758834=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVI_Encontro_Nordestino_de_Fisioterapia_e.pdf&Expires=1781472648&Signature=TW3Xkq8hXyEmzrb4DXECrnVGul1vGx50E9dCIYmOja5on259ggRY248awYJPjCiUkKYsyRBKFvcfCvH4qU6CKBitK~80sk4C4Zu5Ebrgp9

CIS6gw5AGoh65pMaWnKy~Yp7NL2qI7EHOeM2oUu6ttYlhlJv1MSmsil~FYRMRhdFcJjjOG8N0y2thdZbFJxEJaEfeYuza052BWu8L1hoMZQINmps1p7rlFw4nTH408pdLLAJLqdX~yVh6YhX2BkCWrdQp2nG~LowDeSvAlEag67~8z36jkjEq6ZUPbshXKHptTRSdrxf0V2pxZ7edF6YURCotiD8laE3m4dtjMthWeg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=131.

7. Von EE, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*. 2007 . [Internet] 2007 Out 20 [cited 2026 May 13] 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI:10.1016/S0140-6736(07)61602-X
8. Rouquayrol. Google Books. 2021 [cited 2026 May 13]. Available from:https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo
9. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. *Www.gov.br*. 2016. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
10. Hong YS, Jung KU, Rampal S, Zhao D, Guallar E, Ryu S, Chang Y, Kim HO, Kim H, Chun HK, Sohn C, Shin H, Cho J. Risk factors for hemorrhoidal disease among healthy young and middle-aged Korean adults. *Scientific reports*. SILVA, Leonardo Emilio et al. Cirurgias eletivas no “novo normal” pós-pandemia da COVID-19: testar ou não testar?. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, [Internet] 2022 Jan 07 [cited 2026 May 13]. 12(15):e20202649, 2020. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-03838-z>. DOI: 10.1038/s41598-021-03838-z.
11. Albuquerque MV, Viana ALA, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL, Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet] 2017 Abr [cited 2026 May 13]. 22(4):1055-1064, 2017. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n4/1055-1064/pt/>. DOI: 10.1590/1413-81232017224.26862016.
12. Tello JA, Toffoletto MC. Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile*, [Internet] 2020 Feb [cited 2026 May 13] 148(2):233-241. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200233&script=sci_arttext. DOI: 10.4067/s0034-98872020000200233.
13. Fontem RF, Eyvazzadeh D. Internal hemorrhoid. *StatPearls Publishing* [Internet] 2023 Jul 31 [cited 2026 May 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537182/>.
14. Eberspacher C, Mascagni D, Antypas P, Grimaldi G, Fralleone L, Pontone S, Sorrenti S, Pironi D. External hemorrhoidal thrombosis in the elderly patients. Conservative and surgical management. *Minerva Chirurgica*, [Internet] 2020 [cited 2026 May 13] 1(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600960/>. DOI: 10.23736/S0026-4733.18.07724-6.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.