

Autor: Andreia Correia, Júlio Costa Santos

Última atualização: 2016/10/25

Palavras-chave: Hemorroidas; Doença hemorroidária; Hemorragia; Doença do ânus; Hemorroidectomia

Resumo

As hemorróidas são veias existentes no canal anal, e a doença hemorroidária corresponde à dilatação dessas veias, podendo estar associada a perda de sangue, exteriorização das hemorróidas, comichão e/ou dor.

A condição médica mais frequentemente associada à patologia hemorroidária é a obstipação (?prisão de ventre?), sendo a perda de sangue local a queixa mais comum. O tratamento da hemorróida depende do grau da doença, estando a cirurgia reservada para casos mais complexos. Alterações no estilo de vida, como aumento da ingestão de fibras e de líquidos, são a base da prevenção e tratamento da doença e evitam ou retardam a sua progressão.

O que são hemorroidas?

As hemorróidas são estruturas fisiológicas constituídas por redes de veias que formam umas ?almofadas? na zona terminal do reto e do ânus e que têm como função ajudar na continência anal. No entanto, se estas veias são sujeitas a um esforço contínuo podem dilatar e inflamar, surgindo formações salientes e arredondadas junto do ânus.

A doença hemorroidária ocorre com igual frequência em ambos os géneros, sobretudo entre os 45-64 anos, sendo rara em crianças.

Causas

Não existe uma causa exata para o desenvolvimento de doença hemorroidária. Vários fatores estão implicados:

- **Vasculares** (parede das veias mais finas)
- **Inflamatórios** (inflamação crónica dos intestinos)
- **Mecânicos** (condições médicas que aumentem a pressão abdominal, como a obstipação ou o excesso de peso, ou que aumentem do tónus do músculo responsável pela continência anal)
- **Degenerativos** (perda de tonicidade dos tecidos que suportam as veias ano-retais, envelhecimento)
- **Hormonais** (gravidez)
- **Ambientais** (alimentação excessiva, álcool, picantes)

Tipos de hemorroidas

As hemorroidas podem ser classificadas, quanto à sua localização, em internas e externas.

- As **hemorroidas internas** desenvolvem-se dentro do ânus e manifestam-se habitualmente por perda de sangue vermelho vivo, sem dor, que pinga na sanita ou suja o papel no final da evacuação. Dividem-se em 4 graus:
 - ◆ Grau I ? Hemorragias retais, sem prolapso (exteriorização da hemorroida);
 - ◆ Grau II - Prolapso com o esforço, mas reversível de forma espontânea;
 - ◆ Grau III ? Prolapso com o esforço, reversível com manipulação das hemorroidas;
 - ◆ Grau IV - Prolapso permanente, não reversível sem cirurgia.
- As **hemorroidas externas** desenvolvem-se perto do ânus, podem causar dor quando há formação de um trombo e raramente sangram.
- As **hemorroidas mistas** têm componente de internas e externas.

Sintomas

Os sintomas da doença hemorroidária dependem da localização:

- **Perda de sangue** após as dejeções (papel higiênico com sangue vermelho vivo e fezes ou sanita raiada de sangue)
- Prurido ("**comichão**")
- Edema (**?inchaço?**)
- **Dor** ou desconforto anal
- **Tumefação** na região anal (**?saliência?**).

Na presença de um destes sintomas, a avaliação pelo médico assistente é recomendável.

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico de doença hemorroidária é muito simples com base nos sintomas e na observação direta da área rectal. Na presença de perda de sangue, outras causas devem ser descartadas, pelo que pode ser importante complementar a avaliação com um exame como a colonoscopia.

Quais as complicações?

As complicações mais comuns da doença hemorroidária são anemia (por perda crónica de sangue pelo ânus) e a trombose hemorroidária, que se caracteriza por acumulação de sangue na hemorróida dilatada, com formação de um coágulo no interior, provocando dor.

Qual é o tratamento?

O tratamento da doença hemorroidária depende da localização da hemorroida, do grau e dos sintomas associados. A base do tratamento consiste na **modificação de fatores de risco** implicados (se presentes), como por exemplo a obstipação.

Muitas vezes, a utilização de cremes ou pomadas para alívio da dor e inflamação, contendo um anestésico ou um corticoide, pode ser suficiente. Alguns venotrópicos sob a forma de comprimidos diminuem a inflamação das hemorroidas, produzindo alívio temporário na crise hemorroidária.

Quando existem trombos hemorroidários, os banhos de assento com água tépida durante 15 minutos duas a três vezes por dia ajudam o coágulo a desaparecer.

Se o problema permanecer com estas medidas poderá consultar o seu médico que o ajudará a otimizar o tratamento.

Nas trombozes das hemorroidas externas, poderá ser necessária uma pequena intervenção cirúrgica para drenar o trombo com alívio rápido das queixas.

Outras opções cirúrgicas estão reservadas para as situações mais graves de hemorroidas internas, ou quando os episódios são frequentes. As técnicas instrumentais são procedimentos minimamente invasivos, bem tolerados, realizados em regime ambulatorio e com recuperação rápida:

- Laqueação elástica
- Injeção de produtos esclerosantes
- Crioterapia
- Aplicação de laser ou infravermelhos.

A cirurgia, hemorroidectomia, consiste na remoção da hemorroida ou laqueação com elásticos ou agrafos.

Que cuidados deve ter?

- Para **combater a obstipação** é essencial uma dieta rica em fibras (frutas, vegetais e cereais integrais).
- Ingestão adequada de **líquidos**.
- Praticar **exercício físico** regularmente.
- Evitar **estar sentado** por longos períodos.
- Evitar **alimentos e/ou bebidas irritativas** (como especiarias, ácidos, picantes ou álcool).
- Ir à casa de banho logo que surja essa necessidade, evitando conter ou fazer **esforço na defecção**.
- Preferir o **papel higiénico humedecido** ou **toalhetas** para a higiene da região anal, bem como um sabão neutro, evitando esfregar o ânus para não irritar.

Conclusão

A doença hemorroidária não é uma doença grave mas tem impacto na qualidade de vida.

Modificações no estilo de vida, como uma dieta rica em fibras, beber água e manter uma atividade física regular, são fundamentais na prevenção e tratamento.

Referências recomendadas

- [Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia](#)
- [Fernandes V, Camacho A. Doença hemorroidária Rev Port Coloproct. 2009; 6\(2\):36-43](#)
- [Deus J, Pereira A, Silva P. Doença hemorroidária Rev Port Coloproct. 2010; 7\(1\): 28-31](#)
- [Barbosa FS, Oliveira JC, Tesser CD. Evidências sobre tratamentos clínicos conservadores para doença hemorroidária. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014; 9\(31\):149-58](#)
- [Guia prático de Saúde. SemFYC ? Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; Ed portuguesa pela APMGF, 2009](#)

{{| border="0" |-

! style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt |

Voltar à página inicial

! style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt |

Tem alguma dúvida? Fale connosco

! style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt | ! style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt | !
style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt | ! style="background: #efefef;"http://metis.med.up.pt | !
style="background: #efefef;"| |}

[Andreia Correia](#) • [Júlio Costa Santos](#)