

2.^a M. H. DA STA. CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. — SERVIÇO DO
PROF. RUBIÃO MEIRA.

SOBRE A FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS GASTRO-INTESTINAIS (1)

Ddo. HELIO LOURENÇO DE OLIVEIRA
Acadêmicos RAPHAEL GIANNELLA e FIRMINO CAMPOS

O material aproveitado para este trabalho é representado por 444 observações clínicas do arquivo da 2.^a M. H. da Santa Casa de Misericórdia, serviço do prof. Rubião Meira. Não houve nenhuma seleção de casos, tomando-se as observações a partir das mais recentes para as mais antigas; apenas foram desprezadas as em que não se encontrou qualquer referência, afirmativa ou negativa, sobre a ocorrência de sintomas gastro-intestinais.

Os diferentes sintomas considerados nos quadros abaixo não foram discriminados "a priori", mas colhidos das mesmas observações estudadas. O rigor da sua discriminação se subordinou à precisão das anamneses revistas, refletindo naturalmente, em grande parte, a precisão das informações dos pacientes.

RESULTADOS

Resultados globais — O quadro I resume a frequência geral dos sintomas, que se apresentam em 72% dos casos. Esse valor se afasta muito do da frequência de moléstias com localizações definidas no tubo gastro-intestinal; estas se representam por 35 casos de moléstias do esôfago, estômago e duodeno, e 106 do intestino delgado e colons, num total de 141 casos, 31,7% do total.

Os sintomas mais frequentes, presentes em mais de quarta parte dos casos, são perda de apetite, prisão de ventre e um grupo mais ou menos homogêneo dos sintomas gástricos (azia, e ardor, plenitude ou peso epigástricos); os dois primeiros são também os que mais frequentemente aparecem como sintomas isolados.

...*Segundo os tipos morfológicos* — A frequência dos sintomas gastro-intestinais em relação com o tipo morfológico (quadro II) foi

(1) Trabalho apresentado no 1.^o Congresso dos Estudantes de Medicina de São Paulo, outubro de 1940.

estabelecida com base em dados de 284 observações. A definição do tipo morfológico, em todas essas observações, obedece ao critério da prática clínica, decorrendo da impressão da inspeção geral, da relação entre as dimensões dos membros e do tronco, do valor do ângulo de Charpy. Os resultados enfeixados no quadro II mostram diferenças entre os números percentuais relativos aos 3 tipos mor-

QUADRO I

OBSERVAÇÕES REFERENTES A 444 CASOS

Sem sintomas gastro-intestinais	125 casos	28 %
Perda de apetite	115 casos	25,4%
Azia; ardôr, plenitude ou peso epigástricos ..	112 "	25,2%
Prisão de ventre	112 "	25,2%
Diarréia	91 "	20,4%
Náuseas, vômitos	81 "	18,2%
Dores abdominais (excl. quadr. sup.)	75 "	16,8%
Dôr epigástrica (e hipocôndrica)	49 "	11 %
Tenesmo, dôr à evacuação, eliminação de sangue	47 "	10,5%
Borborigmos, rolamentos intestinais	24 "	5,4%
Casos com 1 único sintoma	92	20,7%
perda de apetite	23	5,2%
prisão de ventre	22	5 %
azia, peso ou plenitude gástricos	12	2,7%
diarréia	10	2,2%
náuseas, vômitos	9	2 %
diversos (cada qual em menos de 1% dos casos)	16	3,6%

fológicos, referentes a todos os sintomas; essas diferenças não autorizam conclusões, antes de tudo devido ao pequeno valor dos totais em que se baseiam as porcentagens (no grupo dos braquitipos, 1 caso equivale a quasi 2 por cento). Salientamos, porém, as variações encontradas em relação ao grupo sintomático "azia; ardor, plenitude ou peso epigástricos" e aos casos "sem sintomas gastro-intestinais", que se afastam nitidamente da margem geral das variações de frequência dos diversos sintomas. Aqueles sintomas gástricos se apresentam com frequência menor nos braquitipos, e ainda no grupo destes mesmos é que se encontra a maior porcentagem de casos sem sintomas gastro-intestinais.

Segundo a idade — Consideramos 3 grupos etários (quadro III). fazendo o 2.º e o 3.º corresponder a dois períodos distintos da idade adulta. O 1.º grupo, dos indivíduos com menos de 20 anos, se apresenta pouco numeroso, donde a frequência relativa dos vários sintomas calculada para esse grupo ser menos significativa que para os 2 outros.

QUADRO II

OBSERVAÇÕES REFERENTES A 284 CASOS

<i>Tipo morfológico</i>	LONGITIPOS		NORMOTIPOS		BRAQUITIPOS	
<i>Número de casos</i>	94		132		58	
SINTOMAS	n. de casos	% do total	n. de casos	% do total	n. de casos	% do total
Perda de apetite	25	26,5	36	27	19	33
Azia; ardôr, plenit. ou peso epigástricos	26	27,5	47	35,5	8	14
Prisão de ventre	23	24,5	37	28	15	25,5
Diarréa	19	20	29	22	9	16
Náuseas, vômitos	15	16	27	20,5	10	17
Dôres abdom. (excl. quadr. sup.)	13	14	25	19	11	19
Dôr epigástr. (e hipocôndrica).	7	7,5	17	13	5	8,5
Tenesmo, dôr à evac., elimin. de sangue	11	12	14	10,5	7	12
Borborigmos, rolamentos intestinais	4	4	9	7	2	3,5
Sem sintomas g.-i.	25	26,5	35	26,5	21	36

QUADRO III

OBSERVAÇÕES REFERENTES A 444 CASOS

<i>Idade</i>	10 a 20 anos		21 a 40 anos		m. de 41 anos	
<i>Número de casos</i>	48		224		172	
SINTOMAS	n. de casos	% do total	n. de casos	% do total	n. de casos	% do total
Perda de apetite	15	31	59	26	41	24
Azia; ardor, plenitude ou peso epigástricos	8	16,5	65	29	39	22,5
Prisão de ventre	14	29	57	25,5	41	24
Diarréa	1	2	58	26	32	18,5
Náuseas, vômitos	8	16,5	52	23	21	12
Dôres abdom. (excl. quadr. sup.)	4	8	42	19	29	17
Dôr epigástr. (e hipocôndrica).	6	12,5	26	11,5	17	10
Tenesmo, dôr à evac., elimin. de sangue	1	2	24	11	22	13
Borborigmos, rolamentos intestinais	1	2	16	7	7	4
Sem sintomas g.-i.	17	35,5	52	23	56	32,5

QUADRO IV

MOLÉSTIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
81 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	28 casos
1. Perda de apetite	24 casos
2. Prisão de ventre	17 "
3. Diarréia	15 "
4. Azia; plenitude ou peso epigástricos	12 "
5. Dôres abdominais	8 "
6. Náuseas. Vômitos	7 "
Menos frequentes: dôr epigástrica, dôres às evacuações, etc.	

QUADRO IV-a

TUBERCULOSE PULMONAR
28 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	12 casos
1. Perda de apetite	7 casos
2. Peso no estômago após as refeições	4 "
3. Diarréia	4 "
4. Náuseas	3 "
5. Prisão de ventre	3 "
6. Dôres abdominais	3 "
Vômitos, eructações, evacuação de muco, melena, fézes de putrefação, tenesmos.	
Os sintomas associados de modo variavel.	

QUADRO IV-b

PNEUMONIA LOBAR
18 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	8 casos
1. Perda de apetite	5 casos
2. Diarréia	4 "
Prisão de ventre, náuseas, dôres abdominais, vômitos — em casos únicos.	
Na maioria dos casos, sintomas isolados.	

QUADRO V

MOLÉSTIAS DO APARELHO CIRCULATORIO
105 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	34 casos
1. Prisão de ventre	30 casos
2. Azia; plenitude ou peso epigástricos	25 "
3. Perda de apetite	22 "
4. Dôr epigástrica (e hipocôndrica)	15 "
5. Náuseas, vômitos	12 "
6. Diarréia	8 "
Menos frequentes: dôres abdominais, evacuação de muço, dôr à evacuação, borborigmos.	

QUADRO V-a

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
58 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	23 casos
1. Peso epigást. após refeições	16 casos
2. Prisão de ventre	15 "
3. Perda de apetite	13 "
4. Dôr epig. e no hipoc. D.	9 "
5. Vômitos	8 "
Menos frequentes: azia, eructações, evacuação de muco, diarréia, náuseas.	
Associações de sintomas mais frequentes:	
1 — 2	7 casos
1 — 3	6 "
2 — 3	5 "
2 — 4	4 "
3 — 4	4 "
1-2-3	3 "

Entre os grupos correspondentes aos dois períodos da idade adulta, a frequência de indivíduos que não apresentam sintomas digestivos é sensivelmente maior no grupo de indivíduos com mais de 40 anos. Neste grupo se apresentam menos frequentemente quasi todos os sintomas gastro-intestinais.

Moléstias de outros aparelhos — A frequência de sintomas gastro-intestinais nos casos de moléstias de outros aparelhos é demonstrada nos quadros seguintes.

QUADRO VI

MOLÉSTIAS DO FÍGADO E DAS V. BILIARES
23 casos

Sem sintomas gastro-intestinais	<i>nenhum</i>
1. Náuseas e vômitos	14 casos
2. Azia; plenitude ou peso epigástricos	10 "
3. Dôr epigást.a ou hipoc.	10 "
4. Perda de apetite	9 "
5. Prisão de ventre	8 "
6. Diarréia	6 "
7. Dôres abdominais	6 "

Dos 81 casos de moléstias do aparelho respiratório, 7 apresentam associação com moléstias do estômago, dos intestinos, ou do fígado e vias biliares; ha ainda 10 casos em que coexistem afecções circulatórias. (Quadro IV).

As moléstias do aparelho circulatório, verificadas em 105 das observações estudadas (quadro V), se apresentam associadas com moléstias do intestino em 11 casos, e com moléstias do aparelho respiratório em 10.

Das 23 vezes que apareceram moléstias do fígado e das vias biliares (quadro VI), apenas em 5 coexistem moléstias de outros órgãos (estômago, intestino e aparelho respiratório).

Essas indicações evidenciam como em todos esses casos a existência de afecções definidas do tubo gastro-intestinal se apresenta em desproporção com a alta frequência de casos com sintomas digestivos.

COMENTÁRIOS

É consideravel a proporção dos doentes que se queixam de distúrbios que se traduzem por sintomas referidos, mais ou menos definidamente, ao tracto gastro-intestinal. Essa proporção, de 72 por cento, é muito superior à de indivíduos que no mesmo grupo apresentam moléstias com localização reconhecível no estômago e no intestino (31,7 por cento).

Estariam em jogo, com grande frequência nos casos estudados, sintomas gastro-intestinais "secundários", isto é que aparecem, accessória ou obrigatoriamente, em função de um distúrbio funcional presente em outros órgãos.

Relações fisiopatogênicas entre as moléstias principais e vários dos sintomas enumerados nos quadros IV a VI são conhecidas ou explicáveis. Mas é digno de nota que praticamente todos os sintomas são encontrados acompanhando as moléstias dos vários aparelhos, tendo-se a impressão de que eles não se ligam tanto ou tão somente à

condição mórbida fundamental em cada caso, como também a quaisquer causas de inferioridade funcional do próprio aparelho digestivo, presentes no grupo em estudo e tendentes a se manifestarem por sintomas diversos.

Uma causa dessa “inferioridade” do aparelho digestivo provavelmente se encontra em erros alimentares crônicos, mais que reconhecidos em nossas populações. Eles agiriam diretamente pelas condições de trabalho anti-fisiológicas em que colocam todo o aparelho digestivo; ou mediatamente, por mal definidos estados de carência, possibilidade aventada pelo Dr. A. de Uihôa Cintra, na interessante proposição de problemas sobre “Estados de carência entre nós”, que fez em recente conferência.



LIVROS DE MEDICINA

Consultem preços e condições
com os seus colegas:

EDGARD SCHROEDER SAN JUAN

RUA BARÃO TATUHY, 120

3.º ANO

5-1608

PAULO PEREIRA CORREIA

RUA HELVETIA, 760

3.º ANO

5-4238