

O MITO DA GASTRITE NERVOSA

Karolina Alencar Bandeira¹, Tatiana Nascimento Marques¹, Aline Santos Iamamoto¹,

Raimundo Célio Pedreira²

RESUMO

Os recentes avanços científicos estão esclarecendo ainda mais a gênese dos agravos de saúde. No caso específico da gastrite, estudos recentes mostram a relação estreita entre a doença e a bactéria *Helicobacter pylori*. No entanto, a história natural das doenças esclarece que praticamente todas as patologias possui diversos aspectos relacionados a sua gênese, um deles é o aspecto psicossocial com destaque para o estresse. O estresse pode estar presente no aparecimento da gastrite, principalmente nos casos graves de pacientes internados. Aspectos emocionais parecem não possuir estreita associação, de maneira isolada, com a origem das gastrites. Outro importante fato é que a gastrite em algumas ocasiões é relatada como um sintoma. A literatura mostra que gastrite é uma doença e seu conceito passa necessariamente por uma injúria no tecido do ambiente gástrico, cujo diagnóstico definitivo necessita da verificação de achados histopatológicos específica. A presente revisão comparará aspectos orgânicos e psicológicos relacionados com a gastrite para avaliar o mito conhecido como “gastrite nervosa”, examinando sua aproximação com a nosologia propriamente dita.

Palavras-chave: Mito. Gastrite. Saúde. Doença. Aspectos orgânicos. Aspectos psicossociais.

¹ Acadêmicas do 12º período de Medicina do Instituto Tocantinense Antônio Carlos Porto - ITPAC. e-mail: k.alencar@bol.com.br; nasci04@hotmail.com; aihamamoto@gmail.com.

² Gastroenterologista e Professor auxiliar de Saúde do Adulto na Universidade Federal do Tocantins – UFT e Instituto Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC. email: r.celiopedreira@gmail.com.

THE MYTH OF GASTRITE NERVOUS

ABSTRACT

Recent scientific advances are further illuminating the genesis of health problems. In the specific case of gastritis, recent studies show the close relationship between the disease and the bacterium *Helicobacter pylori*. However, the natural history of the diseases explains that practically all the pathologies have several aspects related to its genesis, one of them is the psychosocial aspect emphasizing the stress. Stress may be present in the onset of gastritis, especially in severe cases of hospitalized patients. Emotional aspects do not seem to have close association, in an isolated way, with the origin of gastritis. Another important fact is that gastritis on some occasions is reported as a symptom. The literature shows that gastritis is a disease and its concept necessarily passes through an injury in the tissue of the gastric environment, whose definitive diagnosis necessitates the verification of specific histopathological findings. The present review compared organic and psychological aspects related to gastritis to evaluate the myth known as "gastritis nervosa", examining its approach to the nosology itself.

Keywords: Myth. Gastritis. Health. Disease. Organic aspects. Psychosocial Aspects.

INTRODUÇÃO

O presente estudo destina-se a uma aproximação do entendimento do mito da “gastrite nervosa”, um problema de saúde rotineiro no contexto da atenção básica. O primeiro entendimento desta revisão bibliográfica, no entanto, fica por conta da conceituação de “mito”, tendo em vista a não ocorrência de registros científicos da nosologia Gastrite Nervosa.

O mito é uma Personagem, fato ou particularidade que, não tendo sido real, simboliza não obstante uma generalidade que devemos admitir coisa que não existe, mas que se supõe real, só possível por hipótese quimera. Um mito é um conjunto de símbolos que procuram falar daquilo que não se pode falar, não por ser um ser um segredo misterioso e proibido aos não iniciados, mas por estar situado radicalmente fora da linguagem. (JABOUILLE, 1986).

Esta conceituação básica nos permite entender que parece mesmo não existir a doença em estudo, no entanto a literatura dá conta de ocorrências psicossomáticas como o “nervosismo” como um dos fatores presentes na gastrite. “Se atentarmos para o histórico do paciente com gastrite ou com úlcera

gastroduodenal, veremos que conflitos comuns ligados ao seu trabalho, ou à vida familiar e afetiva, são elementos suficientes para desencadear a sintomatologia dolorosa.” (FERRAZ, 2005). No entanto, a literatura específica da área médica de gastroenterologia considera frágil a participação de fatores psicogênicos na gênese da gastrite. Podemos observar em DANI (2011), que as classificações das gastrites considerando sua etiologia não contemplam os fatores emocionais, mas sim aquele ligado as injúria da mucosa. “O termo *gastrite* deve ficar restrito aos casos em que coexistem lesão celular, processo regenerativo e infiltração inflamatória, acrescida da presença de folículos linfóides na mucosa gástrica”. (CARPENTER; TALLEY, 1995).

APRESENTAÇÃO

As pré-condições que condicionam a produção de doença, seja em indivíduos, sejam em coletividades humanas, estão de

tal forma interligadas e, na sua tessitura, são tão interdependentes, que seu conjunto forma uma estrutura reconhecida pela denominação de estrutura epidemiológica. Por *estrutura epidemiológica*, que tem funcionamento sistêmico, entende-se *o conjunto formado pelos fatores vinculados ao suscetível e ao ambiente, incluindo aí o agente etiológico conjunto este dotado de uma organização interna que define as suas interações e também é responsável pela produção da doença*. É, na realidade, um sistema epidemiológico. Cada vez que um dos componentes sofrer alguma alteração, está repercutirá, e atingirá os demais, num processo em que o sistema busca novo equilíbrio. Um novo equilíbrio trará consigo uma maior ou menor incidência de doenças, modificações na variação cíclica e no seu caráter, epidêmico ou endêmico. O componente social na pré-patogênese poderia ser definido como uma categoria residual: conjunto de todos os fatores que não podem ser classificados como componentes genéticos ou

agressores físicos, químicos e biológicos. Os fatores que constituem esse componente social podem ser agrupados, didaticamente, com vistas a uma melhor compreensão, em quatro tipos gerais cujos limites não se pretendem que sejam claros ou finamente definidos: Fatores sócio-econômicos, fatores sócio-políticos, fatores sócio-culturais e fatores psicossociais. (ROUQUARYOL, 2013).

O termo *gastrite* foi usado pela primeira vez por Sthal em 1728. Vale salientar que, apesar da evolução tecnológica ocorrida, ainda não existe um conhecimento completo desta afecção. Exatamente por não ter um agente etiológico definido, muitas denominações foram utilizadas, resultando sempre em grande dificuldade na interpretação dos dados da literatura. Às vezes, situações emocionais de conflito, de depressão ou angústia com manifestações digestivas eram referidas como “gastrite nervosa”. O diagnóstico de gastrite deve ficar restrito aos casos em que coexistem lesão celular,

processo regenerativo e infiltração inflamatória com folículos linfóides na mucosa gástrica. (CARPENTER; TALLEY, 1995).

OBJETIVOS

O trabalho visa contribuir com o entendimento adequado de uma determinada doença para orientar de forma segura sobre prevenção e tratamento desta doença. Estabelecer o conceito de Gastrite em detrimento do entendimento popular de “gastrite nervosa” para informar de maneira mais adequada sobre os aspectos que dão origem a doença, incluindo os aspectos psicossociais. O termo “gastrite nervosa” é utilizado com alguma frequência pela população, mas não encontra escopo na literatura médica. Considerando que o adoecer é quase sempre um evento multifatorial, a gastrite apesar de estar acompanhada de fatores psicossociais, não possui estes fatores como origem exclusiva da doença.

METODOLOGIA

O presente Trabalho constitui-se de uma pesquisa em literatura utilizando-se tanto os textos clássicos quanto trabalhos de investigação publicados. A pesquisa bibliográfica serviu inicialmente para embasamento teórico do estudo. Foram realizadas pesquisas em literatura específica, artigos científicos, teses e dissertações em acervos virtuais. A pesquisa buscou ainda confrontar aspectos orgânicos e psicológicos para o entendimento do tema. Busca e análise seletiva de livros técnicos e publicações em base de dados - BVS-LILACS BVS-IBECS; Pubmed/Medline-NLM e SCOPUS-Elsevier - com seleção de referências científicas de relevância no período de fevereiro a novembro de 2016. Para a efetivação da busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: Gastrite, mito, sintoma, psicologia, sociedade. gastroenterologia, psicossomática, cultura, saúde e doença.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Inicialmente, uma abordagem do ponto de vista orgânico faz-se necessária. Gastrite significa inflamação gástrica. Este termo é utilizado atualmente para indicar a presença de um infiltrado leucocitário inflamatório na mucosa do estômago, que pode ou não se associar a alterações do aspecto endoscópico. A gastrite causada pela bactéria *Helicobacter pylori* e a gastrite auto-imune são os dois principais representantes.

Segundo publicação da Federação Brasileira de Gastroenterologia (2016), classificamos as gastrites e gastropatias baseando-se em (1) tempo de instalação (aguda ou crônica), (2) histopatologia (gastrite superficial ou gastrite atrófica ou gastropatia e (3) etiologia - Gastrite antral por *H. pylori*, Pangastrite (atrófica ou não) por *H. pylori*, Gastrite atrófica auto-imune e Gastrite crônica de tipo indeterminado.

Os casos de gastrite que possuem relação direta com o estado emocional do paciente dão conta de situações externas.

“Várias situações estressantes resultam em lesões agudas da mucosa gástrica. As causas mais comuns de erosões gástricas incluem trauma, cirurgia extensa, queimaduras, septicemia, choque e insuficiência respiratória, renal ou hepática.” (DANI, 2011). Vale ressaltar, para complementar a associação entre erosão e gastrite que o achado que mais se correlaciona com gastrite na endoscopia é a presença de erosões na mucosa (gastrite erosiva ou gastropatia erosiva). Observamos que ocorre envolvimento de eventos não-orgânicos específicos na origem das lesões da mucosa gástrica e que praticamente as situações envolvem o ambiente hospitalar. No entanto os eventos emocionais do cotidiano não são abordados. Por este motivo, vamos observar a seguir motivos psicológicos que podem estar associados as gastrites. É importante também o registro da existência de uma entidade nosológica que acomete o aparelho digestório alto e que possui fraca relação com eventos orgânicos

e ao mesmo tempo pode evidenciar aspectos emocionais, conhecida como dispepsia funcional. Uma análise de revisão de literatura revela claramente uma associação entre fatores psicossociais e dispepsia funcional. (FELDMAN; FRIEDMAN; BRANDT, 2014).

É importante salientar aspectos relacionados com a gastrite que se distanciam da abordagem puramente orgânica. Nesse sentido, cabem aqui considerações gerais e iniciais sobre o adoecimento, ou sobre a doença. “O termo doença” (illness), utilizado para o paciente, denota o que este sente quando procura auxílio médico. Trata-se de uma interpretação subjetiva dele e de todos os que o cercam, incluindo a importância atribuída ao agravo, bem como suas conseqüências. A pessoa entra no consultório com uma doença (illness) e sai com uma enfermidade (disease). (HELMAN, 2009). Para esclarecer sobre os fatores psicológicos devemos considerar os determinantes sociais do adoecimento,

pois aqui se concentram os chamados “fatores psicossociais”. Os determinantes sociais de saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (CNDSS, 2006). Uma importante literatura específica da área de epidemiologia nos ajuda a entender estes fatores psicossociais:

Dentre os fatores psicossociais aos quais pode ser imputada a característica de pré-patogênese, encontram-se: marginalidade, ausência de relações parentais estáveis, desconexão em relação à cultura de origem, falta de apoio no contexto social em que se vive, condições de trabalho extenuantes ou estressantes, promiscuidade, transtornos econômicos, sociais ou pessoais, falta de cuidados maternos na infância, carência afetiva de ordem geral, competição desenfreada, agressividade vigente nos grandes centros urbanos e desemprego. Estes estímulos têm influência direta sobre o psiquismo humano, com conseqüências somáticas e mentais danosas”. (ROUQUARYOL, 2013).

Uma emoção é antes uma reação aguda, que envolve pronunciadas alterações somáticas, experimentadas como uma sensação mais ou menos

agitada. A sensação e o comportamento que a expressam, bem como a resposta fisiológica interna à situação-estímulo, constituem um todo intimamente relacionado, que é a emoção propriamente dita. Assim, emoção tem ao mesmo tempo componentes fisiológicos, psicológicos e sociais – desde que as outras pessoas constituem geralmente os maiores estímulos emotivos em nosso meio civilizado. (MARINO, 2013).

A relação da gastrite com o estresse já foi comentada anteriormente, principalmente em situações de maior gravidade e relacionadas com o ambiente nosocomial. Vale considerar ainda o ambiente do consultório. Um dos mais importantes testes para avaliação de estresse em nosso meio é o “Teste de Lipp”. (LIPP, 2014). Observamos que no inventário de sintomas do referido teste, a autora elenca o “aparecimento de gastrite prolongada” na fase de resistência do estresse. Aqui então observamos uma publicação científica que trata a gastrite

como sintoma e não exatamente como uma doença. Isso ocorre com alguma frequência no consultório, quando o paciente se refere a um sintoma relativo ao aparelho digestório com “gastrite”. Não foi encontrada outra fonte bibliográfica que cita a palavra gastrite como sintoma.

CONCLUSÃO

Parece seguro concluir-se que a expressão conhecida popularmente como “gastrite nervosa” não encontra lugar na literatura científica. Ainda assim o termo é usado com alguma frequência inclusive entre profissionais da área de saúde. Como praticamente em todas as doenças, os fatores conhecidos como psicossociais estão presentes também nas gastrites, raramente como o agente principal e quase sempre como um dos fatores que participam das condições favoráveis para o aparecimento de uma alteração no estado de saúde.

A literatura médica é clara ao considerar a gastrite como um diagnóstico

histológico ou no máximo endoscópico se os achados macroscópicos no ambiente gástrico forem sugestivos. Os estudos atuais dão conta de que quase totalidades das gastrites estão ligadas a presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Ocorre que esta ligação somente ficou estabelecida recentemente. Isso pode, no passado, ter desencadeado sugestões de aspectos psicológicos fortemente envolvidos com a gastrite. A presente revisão aponta fatores estressantes ligados a quadros graves em pacientes internados como intensamente relacionados com o aparecimento da gastrite. Mas estes aspectos seguramente não seriam os envolvidos no aparecimento do termo “gastrite nervosa”. Apenas uma publicação científica das revisadas nesta pesquisa apresenta o termo “gastrite” sugerindo ser o mesmo um sintoma. Em todas as outras publicações o entendimento do termo esta relacionado com a doença propriamente dita.

Considerando-se os elementos que justificam a existência dos mitos, parece

razoável admitir que realmente a “gastrite nervosa” está inserida neste contexto, pelo fato de ligar-se muito mais ao imaginário do que a ciência das nosologias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARPENTER, H. A; TALLEY, N. J. Gastrocopy is incomplete without biopsy: clinical relevance of distinguishing gastropathy from gastritis. *Gastroenterology*, v. 108, ed. 3, p. 917-924, mar. 1995.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. São Paulo: Fiocruz, 2006.

Disponível em:
<www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 09 fev. 2017.

DANI, R.; CASTRO, L.P. *Gastroenterologia clínica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

FELDMAN, Mark; FRIEDMAN, Lawrence S; BRANDT, Lawrence. **Sleisenger & Fordtran: tratado gastrointestinal e doenças do fígado**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

FERRAZ, Flávio Carvalho. **Psicossoma: psicanálise e psicossomática**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

JABOUILLE, Victor. **Iniciação à ciência dos mitos**. Lisboa: Inquérito, 1986. Cadernos Culturais n. 120. 119 p.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A.
Fundamentos de metodologia científica.
7. ed.São Paulo: Atlas, 2010.

LIPP, M. N. Stress e suas implicações.
Estudos de Psicologia, 2014.

MARINO Jr., R. **Fisiologia das emoções.**
São Paulo: Sarvier, 2013.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2002.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel. **Epidemiologia & saúde.**
7. ed. Rio de Janeiro: MedBooks, 2013.