

Tópicos de linguagem médica

Prof. Dr. Luiz Antônio Silva¹

Estamos inaugurando esta seção na Revista ATA MSM com o objetivo de apresentar ao leitor o fascinante universo da linguagem médica e, em especial, para esclarecer determinados detalhes da ortografia e origem de muitos termos médicos. Tal iniciativa é relevante para enriquecer as práticas comunicativas de docentes e discentes que leem a nossa revista, assim como para comunidade científica em geral, no que diz respeito à compreensão dos significados e da correta grafia dos termos médicos.

Diabetes, diabete ou diabeta

Começamos com uma dúvida comum: O que é o correto: diabetes, diabete ou diabeta?

O correto é **diabetes**. Isso porque, tal termo é oriundo do grego, [Gr. diabetes], que significa um sifão ou um compasso. A ideia de comparar a doença a um sifão está ligada com característica do diabético de eliminar rapidamente a água que bebe como se fosse um sifão. A comparação com um compasso também está ligada com o hábito de urinar em pé, com as pernas afastadas, criando um formato de compasso.

Então devemos escrever, por exemplo: O diabetes é uma enfermidade silenciosa, para corresponder com a grafia grega que termina com no letra s.

Encontram-se registros antigos sobre diabetes na história do conhecimento médico. Segundo alguns estudiosos, no Egito antigo já havia preocupação com a diabetes, como documentam registros do papiro de Ebers, há cerca de 1550 anos antes de Cristo.

Entretanto, foi na Grécia Antiga, que essa enfermidade recebeu o nome de diabetes. Este termo, que se atribui a Areteu, discípulo de Hipócrates, significa “passar através de um sifão” e explica-se pelo fato de que o diabético produz e elimina muito urina, semelhante à drenagem de água através de um sifão. Posteriormente a Areteu, num longo espaço de tempo de aproximadamente 1600 anos, a medicina não descobriu nada de muito significativo sobre a diabetes.

Somente em 1670, que o médico inglês Thomas Willis, um dos fundadores da Royal Society e formado em Oxford, descobriu, provando a urina dos diabéticos, que essa era muito doce e cheia de açúcar. Seguindo essa investigação, após cinco anos, o médico Mathew Dobson comprovou que era realmente açúcar que havia na urina daqueles pacientes.

Em 1815 o médico M. Chevreul comprovou que esse açúcar específico na urina dos diabéticos era a glicose. Por esta razão, os médicos daquela época passaram a provar a urina dos doentes na intenção de diagnosticar a diabetes. A partir desse período, a doença passou a chamar-se “diabetes açucarada” ou “diabetes mellitus”. Mellitus é uma palavra latina e quer dizer mel ou algo adocicado.

Em 1869, Paul Langerhans, médico alemão, descobriu que o pâncreas é uma glândula, formada por cerca de um milhão de ilhotas microscópicas. Dessa maneira, em 1893, o cientista francês Gustave Laguesse criou a hipótese de que essas ilhas, hoje chamadas “Ilhotas de Langerhans”, deviam ser onde se produzia a substância anti-diabética para controlar o açúcar. Como se veio a verificar mais tarde a hormônio anti-diabético, tão importante para a saúde, é

¹ Doutor em Línguas. Prof. de Linguagem Médica da Escola de Medicina Souza Marques.

produzido por essas ilhotas do pâncreas e, como em latim ilha é “insula”, os cientistas resolveram denominar essa substância de INSULINA, ou seja, o que é oriundo das ilhas.

Infarto ou enfarte

Encontramos muito o uso indiscriminado dos termos **infarto** ou **enfarte**.

No sentido de área necrosada do tecido cardíaco, devemos usar infarto, pois esse termo é oriundo do latim “infarctus” que se refere à insuficiência súbita de suprimento sanguíneo devido a qualquer forma de obstrução vascular, que cria uma área microscópica de necrose. Entretanto, isso não é exclusividade do coração, pois infartos podem ocorrer no baço, rim, intestino, cérebro, pulmão e em outros órgãos.

Por outro lado, **enfarte** significa inchaço, ingurgitamento, repleção excessiva e ação de empanturrar. Dessa maneira, por exemplo, podemos ter um enfarte ao comer muito na churrascaria no sentido de ficar empanturrados com excesso de alimentos ingeridos.

Infarto agudo do miocárdio (IAM) foi uma doença rara até o início do século XX. Desde então se torna uma das principais causas de morte na população do mundo ocidental moderno. Isso porque, houve o aumento da expectativa de vida da população, assim como a mudança para um tipo de vida mais sedentário, a partir do desenvolvimento dos meios de transportes e aparelhos eletrônicos para realização de quase todas as atividades cotidianas.

De todos os esforços para encontrar uma origem para o Infarto no Miocárdio, o trabalho do Dr. James B. Herrick foi um dos pioneiros, em 1912. Isso porque, esse foi o primeiro a associar o bloqueio das artérias coronárias com doença cardiovascular. Meia década depois, cientistas conseguiram introduzir o eletrocardiograma (ECG) no diagnóstico de IAM, para identificar de fato as alterações repetitivas no ECG de cães, que estavam ligadas às complicações nas artérias coronárias.

O Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares DVC foi codificado graças ao estudo Framingham, iniciado em 1948, no qual foi detectado a existência de fatores de risco modificáveis para esta condição. Esse estudo foi realizado em uma população fechada de 4.260 habitantes de uma cidade do Estado Norte Americano de Massachusetts, que foram entrevistados e acompanhados por 30 anos. Concluiu-se que os principais fatores de risco para DCV correspondeu à hipertensão, tabaco, sedentarismo, obesidade e gota. O impacto deste estudo foi muito profundo, pois, com as ações de combate a esses fatores de risco, a incidência de doenças cardiovasculares diminuiu para 50 % entre 1969 e 1994.

Na década de 60 houve uma contribuição significativa para o tratamento do infarto, com a introdução de unidades coronarianas, o que permitiu a detecção e gestão de complicações precoces de infarto do miocárdio. Finalmente, no final dos anos 70, Com a trombólise, processo que dissolve o coágulo formado na corrente sanguínea, e angioplastia coronária percutânea houve um grande desenvolvimento na prevenção ao infarto do miocárdio, salvando a vida de milhões de pessoas na atualidade.

Referências Bibliográficas:

- REZENDE, Joffre M. de. **Linguagem Médica**. 4 ed rev.e ampl. – Goiânia : Kelps, 2011
- VIERA, Raymundo Manno. **Raízes Históricas da Medicina Ocidental**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012.