
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 870 EXAMES PROCTOLÓGICOS EM PACIENTES DE ÁREA METROPOLITANA

GERALDO MAGELA GOMES DA CRUZ, TSBCP, TCBC
ANDRÉA TAVARES DE OLIVEIRA
JOÃO VICENTE LINHARES RODRIGUES

CRUZ GMG, OLIVEIRA AT & RODRIGUES JVL - Estudo retrospectivo de 870 exames proctológicos em pacientes de área metropolitana. *Rev bras Colo-Proct*, 1996; 16(4): 200-205

RESUMO: Os autores revêem, retrospectivamente, 870 exames proctológicos realizados por um deles⁽⁶⁾, como coloproctologista único de um hospital de referência em área metropolitana de Belo Horizonte, no decurso de quatro anos, em pacientes ambulatoriais (616 pacientes, 78,80%) e Internados (254 pacientes, 29,20%), analisando fatores identificadores (idade, sexo, raça, alfabetização e níveis de escolaridade e instrução), resolução do exame proctológico, diagnósticos proctológicos, diagnósticos definitivos e tratamentos instituídos. Verificam um baixo nível etário (519 pacientes ou 60% com idades inferiores a 40 anos), semelhança de incidência por sexos (468 homens, 53,79% e 412 mulheres, 46,21%). No tocante à escolaridade, nota-se uma elevadíssima incidência de indivíduos analfabetos (223 pacientes, 25,63%), que com os alfabetizados totalizam 650 pacientes (74,72%) com baixos níveis de informação e cultura. Chamam a atenção para o elevado teor de resolução do exame proctológico, que atingiu 624 (77,93%) diagnósticos positivos e 192 (22,0%) diagnósticos normais, totalizando 747 (85,86%) resoluções na primeira consulta, e para os principais diagnósticos definitivos dos pacientes: parasitoses intestinais (452 casos, 51,95%), hemorróida (367 casos, 42,18%) e fissuras anais (136 casos, 15,63%). Deixando-se de lado as parasitoses intestinais foram as seguintes as abordagens terapêuticas: Tratamentos clínicos foram realizado em 348 pacientes, 40,00% (além dos 452 casos de parasitoses intestinais), tratamentos cirúrgicos em 274 casos (31,50%) e sem tratamento ou tratamentos sintomáticos 234 casos (26,90%).

UNITERMOS: exame proctológico; incidência de doenças coloproctológicas, diagnósticos em coloproctologia

Este trabalho refere-se a 870 exames proctológicos consecutivos realizados por um de nós, Cruz⁶, como coloproctologista único de um hospital de referência em área metropolitana de Belo Horizonte, em forma de primeira consulta de referência, quer de pacientes internados no próprio hospital (254 pacientes, 29,20%), quer oriundos da própria comunidade e em regime ambulatorial (616 pacientes, 78,80%). A região servida pelo hospital é periférica, sendo representada por pacientes de baixa renda e de regulares condições socioculturais.

PACIENTES E MÉTODOS

No processo de identificação, 468 pacientes (53,79%) eram do sexo masculino e 412 (46,21%) do sexo feminino, dos quais 413 (47,47%) eram brancos, 162 (18,62%) eram negros, 293 (33,68%) pardos e 2 (0,23%) orientais. A distribuição racial foi baseada em critérios empíricos de cor de pele aparente, absolutamente subjetivo, de onde não passar de uma curiosidade destituída de maior valor científico. Suas escolaridades variavam de superior (37 pacientes, 4,25%), a colegial (183 pacientes, 21,03%), a primário ou alfabetizados (427 pacientes, 49,09%) e a analfabetos, incluindo pacientes que apenas sabiam "desenhar" o nome (223 pacientes, 25,63%). A distribuição etária era a seguinte: até 10 anos (11 pacientes, 1,26%), 11 a 20 anos (114 pacientes, 13,11%), 21 a 30 anos (212 pacientes, 24,37%), 31 a 40 anos (182 pacientes, 20,92%), 41 a 50 anos (123 pacientes, 14,13%), 51 a 60 anos (117 pacientes, 13,46%), 61 a 70 anos (81 pacientes, 9,31%), 71 a 80 anos (27 pacientes, 3,10%) e 81 a 90 anos (3 pacientes, 0,34%), sendo os extremos de idades nove meses e 86 anos de idade, com média etária de 41,3 anos.

Todos foram submetidos a até três exames parasitológicos de fezes, com 452 casos (51,95%) positivos e 428 (48,15%) negativos, sendo 402 casos (88,93%) de monoparasitoses, 30 casos de biparasitoses (6,64%) e 20 casos de triparasitoses (4,42%), totalizando 522 parasitoses em 452 pacientes. Das 522 parasitoses, as mais comuns, em ordem decrescente, foram: 193 casos de ascaridíase (36,97%), 87 casos de necatorose (16,66%), 59 casos de estrogiloidíase (11,31%), 47 casos de teníase (9,00%), 45 casos de amebíase (8,62%), 43 casos de esquistossomose (8,25%), 27 casos de giardiase

(5,17%) e 21 casos de oxiurose (4,02%). Em decorrência das condições físicas dos pacientes, o exame proctológico resumiu-se à inspeção em sete casos (0,80%), somando-se o toque em 54 (6,20%), e a retossigmoidoscopia convencional em 809 casos (93,00%). Colocando-se de lado os EPF realizados em todos os 870 pacientes, os exames complementares mais utilizados foram: enema opaco (83 vezes, 9,54%), a biópsia retal (27 vezes, 3,10%) e a colonoscopia (13 vezes, 1,50%).

Os diagnósticos coloproctológicos finais foram: exames normais 192 casos (22,07%), parasitoses intestinais 452 casos (51,95%), hemorróidas 367 casos (42,18%), fissuras anais 136 casos (15,63%), constipação intestinal 92 casos (10,57%), trombozes hemorroidárias 71 casos (8,16%), AIDS 42 casos (4,83%), fístulas anais 43 casos (4,94%), retocolites 34 casos (3,91%), abscessos perianais 22 casos (2,53%), papilites anais 16 casos (1,84%), cânceres colorretais 15 casos (1,72%), condilomas acuminados 15 casos (1,72%), pólipos colorretais 14 casos (1,61%), prolapso e procidências retais 14 casos (1,61%), fecalomas retais 10 casos (1,15%), hemorragias digestivas baixas sete casos (0,80%), retite actínica seis casos (0,69%), megacólon chagásico seis casos (0,69%), estenoses anais cinco casos (0,57%), incontinência fecal, câncer prostático, doença diverticular e prurido anal quatro casos cada (0,57%), endometriose anorretal três casos (0,34%), doença de Crohn*, câncer de células escamosas e herpes anal dois casos cada (0,23%), e retocolite ulcerativa inespecífica, doença de Fournier** e vitiligo anal um caso cada (0,11%), totalizando 1.412 enfermidades. Postos de lado os 452 tratamentos de parasitoses intestinais, foram as seguintes as abordagens terapêuticas: 348 casos de tratamentos clínicos (40,00%), 274 casos de tratamentos cirúrgicos (31,50%), 14 casos de ligaduras elásticas de hemorroidas (1,60%), e 234 (26,90%) sem tratamento.

Jamais poderíamos estabelecer a proporção de 42 casos de AIDS para 870 pacientes coloproctológicos, fato que originaria uma taxa de incidência desta doença absolutamente absurda de 4,83%, pelo motivo básico de ser o hospital sede do consultório proctológico um hospital de referência para AIDS. A inobservância deste fato levaria a um grave erro estatístico, pois, especificamente na grande Belo Horizonte, a incidência de AIDS no período de 15 anos de diagnóstico desta doença, de 1980 a 1995, foi de 87,6 casos por 100.000 habitantes, segundo dados preliminares de 02/12/1995 do Ministério de Saúde^(1,54), resultando uma incidência percentual da doença da ordem real de 0,087% (contra 4,83%). Além das doenças oportunistas sistêmicas e com repercussões coloproctológicas (tuberculose, candidíase, citomegalovírus, criptosporidiose, microsporidiose, micobacteriose, herpes,

toxoplasmose e sarcoma de Kaposi), há outras doenças que acometem o ânus e a região anal do paciente portador de AIDS, algumas delas ligadas diretamente ao próprio contexto imunossupressor da doença (condiloma anal acuminado, herpes anal, doença de Fournier, donovanose anal, abscesso de margem de ânus, fístula anal, úlceras anais, fissuras anais) e outras como corolários de quadros clínicos causados pela doença (trombose hemorroidária, fissuras anais e proctites). Ao lado de nove exames proctológicos normais (21,43%), vários achados proctológicos (34 casos, 78,57%) foram dignos de nota, entre eles: colites disentericas por germes oportunistas (nove casos, 21,43%), trombozes hemorroidárias (sete casos, 16,66%), fístulas anais (cinco casos, 11,90%), fissuras anais (quatro casos, 9,52%), abscessos anais (três casos, 7,15%), úlceras perianais, condilomas anais acuminados e doença de Fournier (dois casos cada, 6,76%), e, com um caso cada (2,38%), donovanose, herpes anal, incontinência fecal, doença de Crohn anal e ileocecal, retocolite ulcerativa inespecífica e esquistossomose. Entre as doenças e infecções sistêmicas oportunistas que afetam, com notada prevalência, as pessoas portadoras de AIDS, destacam-se, pela gravidade e incidência, a tuberculose, a candidíase, o citomegalovírus, a criptosporidiose, a microsporidiose, a micobacteriose, o herpes, a toxoplasmose e o sarcoma de Kaposi. Entre os diagnósticos sistêmicos feitos nos 42 pacientes portadores de AIDS destacaram: colites por germes oportunistas (12 casos, 28,57%), sífilis (cinco casos, 11,90%), tuberculose pulmonar (quatro casos, 9,52%), candidíase (dois casos, 4,76%), herpes genital e labial (dois casos, 4,76%), sarcoma de Kaposi (dois casos, 4,76%) e um caso de pênfigo (2,38%).

DISCUSSÃO

O atendimento de 870 pacientes, de forma homogênea, por um mesmo médico-proctologista, reflete os achados de uma comunidade autóctone, em periferia de grande cidade, englobando ocorrências mescladas e típicas de zonas rurais e típicas de centros urbanos. Assim, se ao lado de achados em zonas urbanas, como a elevadíssima incidência de parasitoses intestinais (452 casos ou 51,95% de exames parasitológicos de fezes positivos), notam-se incidências de causas de transmissão de AIDS relacionados aos desvios sociais de práticas sexuais mais comuns em grandes centros urbanos.

A incidência de 53,79% (468 pacientes) do sexo masculino para 46,21% (412 pacientes) do sexo feminino coincide com achados ortodoxos. A incidência de doenças coloproctológicas relacionadas à raça carece de valor científico, pois o critério usado foi empírico, e porque não há disponibilidade de estudos convencionais da distribuição racial. Embora o mesmo se possa dizer no tocante à escolaridade e níveis de instrução, a observação tem algum valor, pois critérios imprecisos, mas objetivos, foram utilizados, demonstrando que 37 pacientes (4,25%) tinham cursos superiores, 183 (21,03%) tinham cursado curso colegial, 427 (49,09%) eram alfabetizados ou tinham cursado o primário completo, restando a elevada cifra de 223 pacientes (25,63%) de analfabetos e pessoas que apenas sabiam “desenhar os nomes”. A distri-

*Crohn, Burrill B. (1884-1983), gastroenterologista americano: Doença de Crohn (processo inflamatório granulomatoso vazio, inespecífico, que acomete a região ileocecal, ocorrendo, ainda, em quaisquer segmentos do tubo digestivo e no períneo).

**Fournier, Jean-Alfred (1832-1914), clínico, dermatologista, venerologista e sifilologista francês, um dos pioneiros no diagnóstico das doenças venéreas, doutorando-se com a tese sobre contágio sifilítico, mundialmente famoso pelos seus ensinamentos.

buição etária mostrou uma ligeira prevalência de pacientes mais jovens e uma acentuada diminuição de pacientes de idades mais elevadas que em uma população de grandes cidades: 519 (59,66%) com idades inferiores a 40 anos e apenas 30 pacientes (3,44%) com idades acima de 70 anos, fato que diminuiu muito a média etária de consultórios de coloproctologia (41,3 anos). A elevada incidência de parasitoses intestinais (452 casos de exames parasitológicos de fezes positivos, ou 51,95%) comprova como a falta de sanitarismo básico em periferias de grandes cidades e as baixas condições socioculturais da população são importantes na transmissão das verminoses. Acrescente-se a isto o fato de que, embora 452 pacientes tivessem exames parasitológicos positivos, a incidência de multiparasitoses elevou este número de verminoses para 552. A diversificação das verminoses acompanhou, estatisticamente, as incidências gerais verificadas no país: 193 casos de ascaridíase (36,97%), 87 casos de necatorose (16,66%), 59 casos de estrogiloidíase (11,31%), 47 casos de teníase (9,00%), 45 casos de amebíase (8,62%), 43 casos de esquistossomose (8,25%), 27 casos de giardíase (5,17%) e 21 casos de oxiurose (4,02%). O exame proctológico apresentou um elevado índice de resolução diagnóstica: em apenas 123 pacientes foram necessários meios propedêuticos laboratoriais para diagnósticos, ressaltando-se o enema opaco (83 ou 9,54%), a biópsia retal (27 ou 3,10%) e a colonoscopia (13 ou 1,50%). Dois fatos merecem destaques e explicações: primeiro, que os exames parasitológicos de fezes foram realizados, como rotina, em todos os pacientes, sendo repetidos até três vezes quando negativos, não tendo sido solicitados como técnicas propedêuticas para os sintomas dos pacientes; e segundo, que a colonoscopia somente foi realizada 13 vezes, em decorrência de inexistência deste excelente método propedêutico na comunidade e das dificuldades de locomoção para se ter acesso ao mesmo.

A incidência de exame proctológico normal não causou surpresa (192 ou 22,07%). E, colocando-se a elevadíssima incidência de parasitoses intestinais, os diagnósticos proctológicos não fugiram ao padrão habitual: hemorroidas 367 casos (42,18%), fissuras anais 136 casos (15,63%), constipação intestinal 92 casos (10,57%), trombozes hemorroidárias 71 casos (8,16%), AIDS 42 casos (4,83%), fistulas anais 43 casos (4,94%), retocolites 34 casos (3,91%), abscessos perianais 22 casos (2,53%), papilites anais 16 casos (1,84%), cânceres colorretais 15 casos (1,72%), condilomas acuminados 15 casos (1,72%), pólipos colorretais 14 casos (1,61%), prolapsos e procidências retais 14 casos (1,61%), fecalomas retais 10 casos (1,15%), hemorragias digestivas baixas sete casos (0,80%), retite actínica seis casos (0,69%), megacólon chagásico seis casos (0,69%), estenoses anais cinco casos (0,57%), incontinência fecal, câncer prostático, doença diverticular e prurido anal quatro casos cada (0,57%), endometriose anorretal três casos (0,34%), *doença de Crohn*, câncer de células escamosas e herpes anal dois casos cada (0,23%), e *retocolite ulcerativa inespecífica*, doença de Fournier e vitiligo anal um caso cada (0,11%), totalizando

960 enfermidades. O fato de ser o hospital sede do consultório proctológico em pauta, um hospital de referências para AIDS, causou a falsa impressão de uma incidência absurda de AIDS: 42 casos em 870 exames proctológicos, ou 4,83%, quando sabemos, pelos dados do Ministério da Saúde, que a incidência de AIDS na população de Belo Horizonte é de 87,6 casos para 100.000 habitantes, o que equivale a uma incidência crua de AIDS da ordem de 0,087%.

No tocante às indicações terapêuticas, deixando-se de lado as parasitoses intestinais, foram elas as seguintes: 348 casos de tratamentos clínicos (40,00%), 274 casos de tratamentos cirúrgicos (31,50%), 14 casos de ligaduras elásticas de hemorroidas (1,60%), e 234 (26,90%) sem tratamento.

CONCLUSÕES

A análise dos exames proctológicos e dos exames complementares correlatos dos 870 pacientes de zona periférica de Belo Horizonte permite-nos tirar as seguintes conclusões:

A distribuição etária de pacientes que procuram o exame proctológico mostra uma população de baixa média etária (29,2 anos), com prevalência de pacientes mais jovens (519 pacientes ou 60% com idades inferiores a 40 anos) e uma baixíssima incidência de pacientes idosos com idades acima de 70 anos (30 pacientes, 3,44%).

A distribuição dos pacientes pelo sexo foi tecnicamente igualitária, com 53,79% (468 pacientes) do sexo masculino e 46,21% (412 pacientes) do sexo feminino. No tocante à escolaridade, nota-se uma elevadíssima incidência de indivíduos analfabetos (223 pacientes, 25,63%), sendo que a taxa de instrução e os níveis de informação e cultura são muito baixíssimos: 37 pacientes (4,23%) tinham cursos superiores e 183 (21,03%) tinham cursos colegial e profissionalizantes, contra 427 (49,09%) apenas alfabetizados ou tinham cursado o primário completo, que somados aos analfabetos (223 pacientes, 25,63%), totaliza 650 pacientes (74,72%).

O exame proctológico apresentou um elevado índice de resolução propedêutica, atingindo 624 (77,93%) diagnósticos positivos e 192 (22,07%) diagnósticos normais, totalizando 747 (85,86%) resoluções na primeira consulta, somente se lançando mãos de exames complementares em 123 pacientes (14,14%). Os diagnósticos mais comuns ao exame proctológico foram: hemorroida (367 casos, 42,18%) e fissuras anais 136 casos (15,63%). Os diagnósticos definitivos prevalentes foram: parasitoses intestinais (452 casos, 51,95%), hemorroida (367 casos, 42,18%), fissuras anais (136 casos, 15,63%), constipação intestinal (92 casos, 10,57%), trombozes hemorroidárias (71 casos, 8,16%), fistulas anais (43 casos, 4,94%) e AIDS (hospital de referência para AIDS), com 42 casos (4,83%).

Deixando-se de lado as parasitoses intestinais foram as seguintes as abordagens terapêuticas: tratamentos clínicos 348 casos (40,00%), tratamentos cirúrgicos 274 casos (31,50%) e sem tratamento ou tratamentos sintomáticos 234 casos (26,90%).

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Distribuição por sexo

Sexo	Números	Porcentagens
Masculino	468	53,79%
Feminino	412	46,21%
Total	870	100,00%

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Distribuição por idade.

Idades	Números	Porcentagens
< 10 anos	11	1,26%
11-20	114	13,11%
21-30	212	24,37%
31-40	182	20,92%
41-50	123	14,13%
51-60	117	13,46%
61-70	81	9,31%
71-80	27	3,10%
81-90	3	0,34%
Total	870	100,00%

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Distribuição por raça*.

Raça	Números	Porcentagens
Branca	413	47,47%
Negra	162	18,62%
Parda	293	33,68%
Amarela	2	0,23%
Total	870	100,00%

(*)Cor aparente de pele.

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Distribuição por escolaridade.

Escolaridade	Número	Porcentagens
Superior	37	4,25%
Colegial	183	21,03%
Primário/alfab.	427	49,09%
Analfabetos	223	25,63%
Total	870	100,00%

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatórios de periferia. Distribuição ambulatório/hospital*.

Ambul./hospital	Números	Porcentagens
Internados	254	29,20%
Externos	616	78,80%
Total	870	100,00%

*Ambulatório em recinto hospitalar em hospital geral e de referência para Aids e tuberculose.

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Incidência de parasitoses intestinais em até 3 EPF.

Pacientes com EPF	Números	Porcentagens
Positivos	452	51,95%
Negativos	428	48,15%
Total	870	100,00%

Nº de parasitoses	Números	Porcentagens
Uma	402/402	88,93%
Duas	30/60	6,64%
Três	20/60	4,42%
Total	452/522	100,00%

Vermínoses	Números	Porcentagens
Ascariíase	193	36,97%
Necatorose	87	16,66%
Estrongiloidíase	59	11,31%
Teníase	47	9,00%
Amebíase	45	8,62%
Esquistossomose	43	8,25%
Giardíase	27	5,17%
Oxiurose	21	4,02%
Total	522	100,00%

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Diagnósticos nosológicos.

Diagnósticos	Números	Porcentagens
Sem doenças	192	22,07%
Parasitoses intestinais	452	51,95%
Hemorroidas	367/71	42,18%
Fissuras anais	136	15,63%
Dolicocólon (constipação)	92	10,57%
Trombose hemorroidária	71	8,16%
AIDS*	42	4,82%
Fístulas anais	43	4,94%
Retocolites	34	3,91%
Abscessos perianais	22	2,53%
Papilites anais	16	1,84%
Câncer colorretal	15	1,72%
Condilomas acuminados	15	1,72%
Pólipos colorretais	14	1,61%
Prolapso e procidência	14	1,61%
Fecalomas retais	10	1,15%
Hemorragia digestiva baixa	7	0,80%
Retite actínica	6	0,69%
Megacólon chagásico	6	0,69%
Estenose anal	5	0,57%
Incontinência fecal	4	0,46%
Câncer na próstata	4	0,46%
Doença diverticular	4	0,46%
Prurido anal	4	0,46%
Endometriose	3	0,34%
Doença de Crohn	2	0,23%
Câncer de células escamosas	2	0,23%
Herpes perianal	2	0,23%
Retocolite ulcerativa grave	1	0,11%
Fournier	1	0,11%
Vitiligo anal	1	0,11%
Total de enfermidades	1412	

(*)O hospital é de referência para AIDS; somente três diagnósticos foram feitos em ambulatório.

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Exames mais usados para diagnóstico.

Exame proctológico	Números	Porcentagens
Inspeção	7	0,80%
+ toque retal*	54	6,20%
+ retossigmoidoscopia	809	93,00%
Total	870	100,00%

Outros exames comuns	Números	Porcentagens
Biópsia retal**	27	3,10%
Colonoscopia***	13	1,50%
Enema opaco	83	9,54%
Sem exames (menos EPF)	536	71,61%
EPF****	1.130	100,00%

(*)Sem condições de exame completo.

(**)15 para suspeita de esquistossomose; sete para tumores retais e retossigmoidianos; cinco para suspeita de RCU.

(***)Não há colonoscopia no hospital.

(****)Todos os pacientes se submeteram a EPF, num total de 1.130.

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia. Tratamentos*.

Tratamentos	Números	Porcentagens
Sem tratamento	234	26,90%
Trat. clínico	348	40,00%
Trat. cirúrgico**	274	31,50%
Ligadura elástica	14	1,60%
Total	870	100,00%

(*)Excluídos os tratamentos clínicos das parasitoses intestinais.

(**)Cirurgias realizadas na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

Estudo retrospectivo de 870 exames coloproctológicos em ambulatório de periferia achados em 42 pacientes aidéticos.

Diagnósticos	Números	Porcentagens
Exame normal	9	21,43%
Colites disintéricas	9	21,43%
Tromboses hemor.	7	16,66%
Fístulas anais	5	11,90%
Fissuras anais	4	9,52%
Abscessos anais	3	7,15%
Úlceras perianais	2	4,76%
Condiomas anais	2	4,76%
Fournier	2	4,76%
Donovanose	1	2,38%
Herpes anal	1	2,38%
Incontinência anal	1	2,38%
Crohn anal e ileal	1	2,38%
RCUI	1	2,38%
Esquistossomose	1	2,38%

CRUZ GMG, OLIVEIRA AT & RODRIGUES JVL - Retrospective study of 870 proctologic examinations in patients of metropolitan area

SUMMARY: The authors study retrospectively 870 proctologic examinations carried out by one of them⁶, in the condition of coloproctologist at a general hospital in the metropolitan area of the city of Belo Horizonte, in a 4-year period of time in outward patients (616 cases, 78.80 percent) as well as inward patients (254 cases, 29.20 percent). They analyse age, sex, race, alphabetization and levels of scholarship and instruction of the patients, the resolution of proctologic examinations, proctologic diagnosis, definitive diagnosis and kind of therapeutic approach. They found a low level of age (519 patients, 60 percent, beyond 40 years of age), even incidence as far as sex is concerned, with 468 men (53.79 percent) and 412 women (46.21 percent). There is a very high rate of unalphabetic people (223 patients, 25.63 percent) and a total of 650 patients (74.72 percent) presenting a very low grade of information and culture. They call the attention for the high rate of resolution of proctologic examination which achieved 624 (77.93 percent) positive diagnosis and 192 (22.07 percent) normality, reaching 747 (85.86 percent) diagnosis at first attendance. The main diagnosis were: bowel parasitosis (452 cases, 51.95 percent), hemorrhoids (367 cases, 42.18 percent) and anal fissure (136 cases, 15.63 percent). Besides treatment of bowel parasitosis (452 cases, 51.95 percent) therapeutic approach were the following: clinical treatment in 348 patients (40.00 percent), surgical treatment in 274 cases (31.50 percent) and 234 cases (26.90 percent) with no therapeutic care.

KEY WORDS: proctologic examination; incidence of coloproctologic diseases; diagnoses in coloproctology

REFERÊNCIAS

1. Azolas Sagrista C, Benitez CJ. Proctologia Práctica. Sociedad de Cirujanos de Chile y Sociedad Chilena de Proctología. Antonia Yupi ed., 1992.
2. Bacon HE, Recio PM. Colon, rectum and anal canal. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1962.
3. Bacon HE. Cancer of the colon, rectum and anal canal. J.B. Lippincott, Philadelphia, PA, 1964: 956-71.
4. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Capítulo de São Paulo. Aspectos técnicos na cirurgia do aparelho digestivo, São Paulo, 1991.
5. Corman ML. Colon and rectal surgery. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, PA, 1984.
6. Cruz CMG, Costa LMP. Propedêutica coloproctológica. Um roteiro prático para o clínico. Bol Centro de Estudos INAMPS, 1986; 20: 11-23.
7. DiSario JA, Burt RW, Kendrick ML, McWhorter WP. Colorectal cancers of rare histologic types compared with adenocarcinomas. Dis Colon Rectum 1994; 37: 1277-80.
8. Dukes DE. Cancer of the rectum. E & S Livingstone, Edinburgh, 1960; 3: 92.

9. Ferguson EF Jr., Houston CH. Benign and malignant tumours of the colon and rectum. *South Med J* 1972; 65: 1213-20.
10. Glass GB. *Progress in gastroenterology*, Grune & Stratton, New York 1970; 2: 67-91.
11. Goligher J. *Surgery of the anus, rectum and colon*. Baillière Tindal, London, 5th edition, 1984.
12. Guimarães RX, Vilela MP. *Gastroenterologia*. Sarvier, São Paulo, 1979.
13. Keighley MRB, Williams NS. *Surgery of the anus, rectum and colon*. W.B. Saunders Company, London, 1994; 34: 1112-1127.
14. Keighley MRB. Running a coloproctology service. In: Keighley MRB, Williams NS, *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*. W.B. Saunders Company, London, 1993; 2: 18-34.
15. Magriná ER. *Atlas de Terapêutica Proctológica*. Salvat, Barcelona, 1982.
16. Magriná ER. *Color atlas of anorectal diseases*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1980
17. Nunes W. *Doenças do reto e ânus*. Editora Manole. São Paulo, 1981.
18. Pinotti HW. *Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo*. Ed. Atheneu, São Paulo, 1994.
19. Raia AA, Zerbini EJ. *Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto*, Ed. Sarvier, 5ª Ed., São Paulo, 1994; 56: 564-74.
20. Raia AA. *Manifestações Clínicas da Moléstia de Chagas*, Sarvier, São Paulo, 1983.
21. Schiller HFR, Cockel R, Hunt RH. *A colour atlas of gastrointestinal endoscopy*. Chapman & Hall, 1994.
22. Schiller HFR, Cockel R, Hunt RH. *Atlas de Endoscopia Gastrointestinal*. Revinter, São Paulo, 1995 (transl.).
23. Schackelford RT, Zuidema GD. *Surgery of the alimentary tract*. Saunders Company, 2nd ed., Philadelphia, 1982.
24. Tosta de Souza VC. *Coloproctologia*. Medsi, 3ª ed., Rio de Janeiro, 1988.
25. Turell R. *Diseases of the colon and the ano-rectum*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA, 1959.
26. Vieira MJF, Arruda Alves PR, Habr-Gama A. Exame proctológico. In: Pinotti HW. *Tratado de Clínica do Aparelho Digestivo*. Ed. Atheneu, São Paulo, 1994; 127: 1074-9.
27. Welch CE, Hedberg SE. *Polypoid lesions of the gastrointestinal tract*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA, 2nd ed., 1975.

Endereço para correspondência:

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Rua Rio de Janeiro, 2017, ap. 1401 - Lourdes
30160-042 - Belo Horizonte - MG