Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

UM GUIA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Autores:

Acácio Costa

Ellen Barros

Evelyn Amorim

Rozangela Wyszomirska

Maceió-AL
2022

Hawking EDITORA

DIREÇÃO EDITORIAL: Betijane Soares de Barros
REVISÃO ORTOGRÁFICA: Autores
DIAGRAMAÇÃO: Luciele Vieira
DESIGNER DE CAPA: Autores
IMAGENS DE CAPA: Autores

O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusivaresponsabilidade de seu autor.

Todos os livros publicados pela Editora Hawking estão sobos direitos da Creative Commons 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

2022 Editora HAWKING
Avenida Fernandes Lima, N° 08, Farol. Maceió/AL.
CEP 57057-450
www.editorahawking.com.br
editorahawking@gmail.com

Catalogação na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

D651

Doença do refluxo gastroesofágico: um guia para estudantes universitários / Rozangela Wyszomirska, Evelyn Amorim, Ellen Barros, et al. – Maceió: Hawking, 2022.

Outro autor
Acácio Costa

Livro em PDF

19 p., il.

ISBN 978-65-88220-34-4

1. Refluxo gastroesofágico - Diagnóstico. I. Wyszomirska, Rozangela. II. Amorim, Evelyn. III. Barros, Ellen. IV. Título.

CDD 616.320754

Índice para catálogo sistemático

I. Refluxo gastroesofágico - Diagnóstico

AUTORES
Acácio Costa
Ellen Barros
Evelyn Amorim
Rozangela Wyszomirska

DOENÇA DO REFLÚXO GASTROESOFÁGICO

UM GUIA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Maceió-AL
2022
Hawking EDITORA

SUMÁRIO

1. Apresentação.....05
2. O que é DRGE?.....06
3. O que causa essa doença?.....07
4. Quais as complicações?.....09
5. Como é feito o diagnóstico?.....10
6. Como é feito o tratamento?.....13
7. Sobre os autores.....16
8. Referências bibliográficas.....17

APRESENTAÇÃO

Este e-book é um recurso educacional desenvolvido por estudantes do sétimo período do curso de Medicina, a partir de uma atividade prática virtual realizada na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL).

O tema aqui abordado é a Doença do Refluxo Gastrointestinal (DRGE), sendo uma das doenças do aparelho digestivo mais prevalentes nos países ocidentais e entre a população jovem.

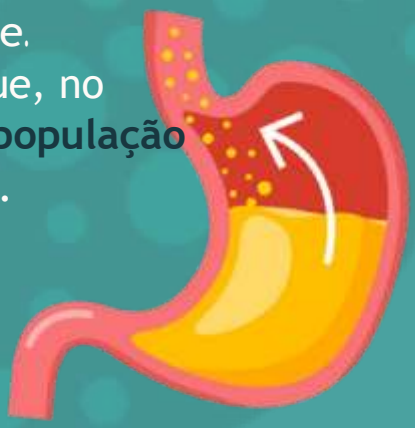
Alguns estudos têm apontado uma prevalência significativa de DRGE entre universitários. Diante disso, em vista do impacto negativo da doença sobre a qualidade de vida de seus portadores, este trabalho visa alcançar estudantes universitários para esclarecer dúvidas e reforçar mudanças comportamentais para alívio dos sintomas.

O QUE É DRGE?

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma **doença crônica** causado pelo **retorno de parte do conteúdo do estômago para o esôfago** e/ou órgãos próximos, gerando diversos sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extra-esofagianos, podendo estar associado ou não a lesões teciduais.

Vale ressaltar que ter algum grau de refluxo é fisiológico, uma vez que, para se considerar como DRGE, deve haver um **aumento** da exposição esofágica ao conteúdo ácido doestômago ou um **limiar reduzido** para dano tecidual.

A DRGE é uma doença extremamente prevalente. Atualmente, estima-se que, no Brasil, cerca de **12% da população** seja afetada pela doença.



O QUE CAUSA?

A IMPORTÂNCIA DA BARREIRA ANTIRREFLUXO

O refluxo patológico é multifatorial e está relacionada ao desequilíbrio entre mecanismos de proteção e agressão à mucosa esofágica. De forma geral, envolve a função do esfíncter esofágico inferior - uma faixa muscular que controla a passagem do alimento do esôfago para o estômago, o peristaltismo (movimentação) esofágico e o esvaziamento gástrico.

A barreira antirrefluxo é considerada a principal estrutura envolvida no desenvolvimento da DRGE. **Quando o esfíncter esofágico inferior não funciona adequadamente, o ácido clorídrico do estômago regurgita** por ele, atingindo a porção terminal do esôfago e lesionando sua mucosa, que não está preparada para receber essa acidez.

O QUE CAUSA?

Algumas condições favorecem o desenvolvimento da DRGE:

OBESIDADE

TABAGISMO

BAIXA ESCOLARIDADE

GESTAÇÃO

BAIXO STATUS SOCIOECONÔMICO

HÉRNIA HIATAL

FATORES GENÉTICOS

IDADE E SEXO

(COSTA et al, 2020).

QUAIS AS COMPLICAÇÕES?

Em pacientes portadores de DRGE, a **qualidade de vida** relacionada à saúde é **menor**, quando comparado com a população geral.

Isso ocorre devido às manifestações da doença, que podem ser: **típicas**, como a queimação e a regurgitação; **atípicas**, como náuseas e/ou vômitos, sangramento gastrointestinal e perda de peso; ou **extraesofágicas**, que podem se apresentar como tosse seca crônica, dor torácica de causa não cardíaca, rouquidão, pigarro, halitose, aftas, desgaste do esmalte dentário, asma, pneumonias, otite média e sinusite crônica, entre outros.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O principal meio para diagnóstico da DRGE é a **história clínica** associada ao **exame físico** do paciente. A avaliação inicial deve reconhecer a existência dos sintomas característicos, frequência e duração, bem como identificar fatores de risco e de alívio.

Diante da hipótese de DRGE não complicada com sintomas típicos de queimação e regurgitação em paciente com idade inferior a 40 anos, pode ser feito o **tratamento empírico** em que, se houver resposta à supressão ácida, é válido assumir o diagnóstico de DRGE.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

Em alguns casos, no entanto, há necessidade de avaliação complementar para confirmação diagnóstica, como na falta de resposta à terapia farmacológica ou recidiva após tratamento. Alguns exames complementares que podem ser indicados são:

Endoscopia digestiva alta (EDA):
Exame que permite avaliar as complicações da DRGE na mucosa do esôfago, bem como obter biópsias de lesões preocupantes.

Impedâncio-pHmetria esofágica
Esse exame avalia o transporte de alimentos através do esôfago, registrando os movimentos anterógrados e retrógrados (refluxo), permitindo diferenciar o refluxo ácido e não ácido.

Manometria
Mede a força e função muscular do esôfago. Seus achados são pouco específicos para DRGE, entretanto, é bastante significativo quando associado à pHmetria no diagnóstico diferencial em pacientes com dificuldade de deglutição e/ou dor na região do esterno.

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

O intuito do tratamento é **aliviar os sintomas, cicatrizar lesões e prevenir complicações.** Diante disso, medidas conservadoras, uso de medicamentos e/ou cirurgia estão indicados para o tratamento da DRGE.

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

As primeiras medidas a serem tomadas são as **medidas comportamentais**, que devem ser indicadas para **todos os pacientes**, incluindo aqueles que estejam em tratamento farmacológico.

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

Uma vez que fatores dietéticos podem contribuir com o aparecimento da DRGE deve-se **evitar** substâncias como **chocolate, menta, cigarros, frutas cítricas e cafeína**, assim como **evitar** consumir **bebidas alcoólicas** e comidas gordurosas, além de **realizar refeições de pequeno volume** e com pouco líquido.

Ainda, intervenções no estilo de vida que levam à **redução de peso** podem ser recomendadas para o controle dos sintomas. Também é indicado que os pacientes **elevem a cabeceira da cama em 15 a 20 cm** e evitem deitar-se nas duas horas posteriores às refeições. Além disso, alguns medicamentos como nitrato, teofilina e anti-inflamatórios não esteroidais devem ser **evitados** e, portanto, seu uso avaliado por um médico.

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os principais fármacos usados para tratar a DRGE são: os inibidores da bomba de prótons (como o omeprazol), os antagonistas dos receptores de histamina tipo 2 (como a cimetidina) e os pró-cinéticos). A administração de uma dose padrão de inibidores da bomba de prótons, uma vez por dia, durante 4 semanas a 8 semanas é recomendada como o tratamento inicial da doença do refluxo gastroesofágico.

Para aqueles que relatam recorrência frequente de sintomas com a interrupção de IBPs, deve-se indicar uso contínuo dessa classe de medicamentos.

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Aqueles pacientes que apresentam difícil controle dos sintomas com os inibidores de bomba de prótons ou necessitam de um tratamento prolongado para controle dos sintomas, o tratamento cirúrgico pode ser considerado, desde que exista diagnóstico de DRGE confirmado pela endoscopia e/ou pHmetria.

⚠ **ATENÇÃO!**

A automedicação é uma prática perigosa. Portanto, ao surgirem sintomas, **procure avaliação profissional!**

Sobre os autores

Acácio Costa

Graduando de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: acacio.graca@famed.ufal.br

Ellen Barros

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: ellen.silva@famed.ufal.br

Evelyn Amorim

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: evelyn.passos@famed.ufal.br

Rozangela Wyszomirska

Especialista em Gastroenterologia. Especialização em Educação Médica pela UFAL. Mestrado e Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo. Pós-Doutorado em Educação a Distância e E-learning pela Universidade Aberta (UAb) de Lisboa, Portugal.
E-mail: rozangela.wyszomirska@famed.ufal.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHUANG, T. et al. Current status of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and treatment. Acta Gastro-Enterologica Belgica, v. 80, p. 396-404, 2017.
- ZARTEKA, S.; EISIG, J. N.; MARCELO, A. Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós-Graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Cap. 39. p. 445-457.
- FOCHESATTO, L..; BARROS, E. Medicina Interna na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- MORAIS et al. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: an evidence-based consensus. Arq Gastroenterol, v. 47, p. 99-115..
- COSTA, G. et al. A doença do refluxo gastroesofágico e seus mecanismos fisiopatológicos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Vol.29,n.1,pp.116-119, 2020.
- CORONEL, M. A. et al. The efficacy of the different endoscopic treatments versus sham, pharmacologic or surgical methods for chronic gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. Arq. gastroenterol, v. 55, n. 3, p.296-305, 2018.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HUNT, R. et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Journal Of Clinical Gastroenterology, v. 51, n. 6, p. 467-478, jul. 2017.
- ALTWIGRY, A. M. et al. Gastroesophageal reflux disease prevalence among school teachers of Saudi Arabia andits impact on their daily life activities. Int J Health Sci (Qassim), v. 11 n. 2 p. 59-64, abr. 2017.
- RICHTER, J. E.; RUBENSTEIN, J.H. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroenterology, v. 154, n. 2, p. 267-276, jan. 2018.

Maceió-AL
2022
Hawking
EDITORA