



## DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: UMA REALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Bárbara Azeredo Coutinho <sup>1</sup>  
Suélen Zanoni Bertuzzi <sup>2</sup>  
Gabriela Rigon Martinazzo <sup>3</sup>  
Jean Carlo Utteich <sup>4</sup>  
Camila de Brum Scalcon <sup>5</sup>  
Mônica Palos Barile <sup>6</sup>  
Lucas Nunes Trindade <sup>7</sup>  
Mônica Linhares Sachett <sup>8</sup>  
Juliana Grasielle dos Santos <sup>9</sup>  
Ana Letícia Hartmann Gorgen <sup>10</sup>  
Laíse Finatto Carvalho <sup>11</sup>  
Natália Bender Fuhr <sup>12</sup>  
Julio Cesar Stobbe <sup>13</sup>

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [barbarazeredo.tk@gmail.com](mailto:barbarazeredo.tk@gmail.com);

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [suelen.zanoni@hotmail.com](mailto:suelen.zanoni@hotmail.com);

<sup>3</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [gabriela.martinazzo@hotmail.com](mailto:gabriela.martinazzo@hotmail.com);

<sup>4</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [jctteich@hotmail.com](mailto:jctteich@hotmail.com);

<sup>5</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [camiladebscalcon@gmail.com](mailto:camiladebscalcon@gmail.com);

<sup>6</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [monicabarile@hotmail.com](mailto:monicabarile@hotmail.com);

<sup>7</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [lucasitaqui@hotmail.com](mailto:lucasitaqui@hotmail.com);

<sup>8</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [monicalinharessachett@gmail.com](mailto:monicalinharessachett@gmail.com);

<sup>9</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [juliana.grasi@gmail.com](mailto:juliana.grasi@gmail.com);

<sup>10</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [analeticia\\_gorgen@hotmail.com](mailto:analeticia_gorgen@hotmail.com);

<sup>11</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [laisefcarvalho@gmail.com](mailto:laisefcarvalho@gmail.com);

<sup>12</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [natalia.fuhrb@gmail.com](mailto:natalia.fuhrb@gmail.com).

<sup>13</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo, e-mail: [julio.stobbe@uffs.edu.br](mailto:julio.stobbe@uffs.edu.br).



**Resumo:** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida como a passagem do conteúdo gastroduodenal para o esôfago, ocasionando sintomas. Trata-se de uma condição comum na prática médica, visto que 20% dos adultos apresentam sintomas semanalmente e 40% mensalmente. Por meio de uma revisão bibliográfica, constatou-se que o mecanismo facilitador para a DRGE mais relevante é o relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI), não associado a uma onda peristáltica, mas também pode decorrer da hipotonia do EEI, da quebra da barreira antirrefluxo, entre outros. A base diagnóstica é clínica; portanto, deve-se traçar uma história minuciosa para identificar os sintomas típicos, bem como, sua intensidade, sua duração, seus fatores desencadeantes e de alívio e seu padrão de evolução. Os sintomas mais comuns são a pirose, referida pelo paciente como azia, e a regurgitação de conteúdo ácido. Podem haver manifestações extraesofágicas, como tosse, rouquidão, erosão dentária. A endoscopia digestiva alta (EDA) é o exame de escolha para aqueles pacientes que apresentem sintomas de alarme – perda de peso, sangramento, disfagia, odinofagia – e para aqueles refratários ao tratamento clínico; além de qualificar e classificar, quando presentes, o grau de esofagite (estratificado, na maioria das vezes, pela classificação de Los Angeles) e identificar complicações dessa doença. Outros exames são a pHmetria de 24 horas, a manometria, a impedanciometria, entre outros. A abordagem terapêutica inclui duas modalidades: tratamento clínico e tratamento cirúrgico. A escolha depende das características do paciente (idade, aderência ao tratamento, presença de comorbidades, presença de sintomas atípicos). O tratamento clínico visa ao alívio dos sintomas, à cicatrização de lesões, a prevenção de recidiva e complicações; consiste em medidas farmacológicas – inibidores da bomba de prótons (drogas de primeira escolha), por 4 a 8 semanas – e comportamentais – elevação da cabeceira da cama, perda de peso, cessação do tabagismo, evitar deitar-se nas duas horas após as refeições. Já o tratamento cirúrgico está indicado aos pacientes refratários ao tratamento conservador, que não tolerem ou são incapazes de manter o tratamento clínico, presença de sintomas atípicos. Consiste na confecção de uma válvula antirrefluxo gastroesofágico realizada com fundoplicatura gástrica, que pode ser total, parcial e mista. Conclui-se que a DRGE é uma condição frequente na prática médica, dada a sua alta prevalência e que se deve estar atento aos sintomas relatados pelos pacientes.

**Palavras-chave:** Pirose. Refluxo. Esofagite.



Anais do SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Vol. IX (2019) – ISSN 2317-7489



**Categoria: UFFS - Ensino**

**Área do Conhecimento: Ciências da Saúde**

**Formato: Pôster**