

GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA

Edição XI

Capítulo 20

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: FISIOPATOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CRÔNICAS E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

ALBERTO CAMARÃO DE SOUSA¹
ALINE BEATRIZ COSTA DE SOUZA¹
ANA CLARA SILVA NASCIMENTO¹
ANA PAULA MEDEIROS DE MOURA¹
ANANDA MARIA LOPES DE ANDRADE CARMO¹
CAROLINA SOARES CHADY¹
EDGE BIFFI TEIXEIRA SCARPARO¹
EVELLYN CAROLINE CASTRO GAIA¹
FELIPE NICOLAU OLIVEIRA DA COSTA¹
FERNANDA KÓS MIRANDA FURTADO¹
HAILA CHICRE QUEMEL ANDRADE¹
JOÃO AUGUSTO AGUIAR FIGUEIRÓ¹
MARIA FERNANDA LEITE SABOYA¹
RENATO CALDAS DOS SANTOS¹
YANN OLIVEIRA SILVA¹

1. Discente - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

Palavras-chave

Manifestações Clínicas; Doença do Refluxo Gastroesofágico; Tratamento.

INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é reconhecida como uma das enfermidades digestivas crônicas mais prevalentes em nível global, com estimativas apontando que 30% da população mundial e cerca de 12% da população brasileira apresenta sintomas típicos da doença semanalmente (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

Ocorreu aumento progressivo de sua incidência nas últimas décadas, especialmente em países com maior urbanização e adoção de hábitos alimentares inadequados, como dietas hipercalóricas e pobres em fibras, consumo exacerbado de café. Além disso, fatores como obesidade, sedentarismo e envelhecimento populacional contribuem diretamente para a elevação desses índices (DUARTE *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, a DRGE também representa um relevante problema de saúde pública. Estima-se que mais de 20 milhões de brasileiros convivam com sintomas frequentes da doença, como queimação retroesternal e regurgitação ácida (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Do ponto de vista clínico, a DRGE apresenta um espectro amplo de manifestações, que vão desde sintomas típicos e facilmente reconhecíveis até manifestações atípicas e extraesofágicas, como tosse crônica, rouquidão, laringite recorrente e dor torácica não cardíaca (ABRAHÃO JUNIOR, 2024). Em sua forma mais grave, pode evoluir para complicações como esofagite erosiva, estenose esofágica e esôfago de Barrett, uma condição com potencial de transformação maligna (FERNANDES *et al.*, 2023). O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos bem estabelecidos, mas pode demandar exames complementares, como endoscopia digestiva alta, pHmetria esofágica de 24

horas e manometria, sobretudo em pacientes refratários ou com sinais alarmantes (BARREIRO *et al.*, 2023).

Diante da elevada prevalência e do impacto clínico e social da DRGE, é essencial compreender sua fisiopatologia, os fatores de risco associados e as abordagens terapêuticas mais eficazes, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. Busca-se, assim, fornecer uma visão abrangente e atualizada que possa subsidiar a prática clínica baseada em evidências e orientar o manejo individualizado desta condição altamente prevalente.

MÉTODO

Este estudo foi conduzido sob o desenho metodológico de revisão de literatura, com levantamento bibliográfico realizado por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados científicas PubMed, Scopus, SciELO, Google Scholar e LILACS. Foram empregados os descritores “Doença do Refluxo Gastroesofágico”, “Fisiopatologia”, “Diagnóstico”, “Manifestações Clínicas” e “Tratamento”, com o operador booleano AND para combinação dos termos, abrangendo o período de 2014 a 2024. A seleção priorizou estudos que abordassem aspectos fisiopatológicos, estratégias diagnósticas, manifestações clínicas típicas e atípicas, bem como intervenções terapêuticas relacionadas à DRGE.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas, consensos de sociedades médicas e estudos observacionais publicados em português, inglês ou espanhol. Os critérios de inclusão contemplaram publicações que apresentassem dados atualizados e metodologicamente consistentes sobre a DRGE em adultos, incluindo estudos que relacionassem a doença a comorbidades gastrointestinais crônicas e manifestações extra esofágicas.

Foram excluídos trabalhos que abordassem exclusivamente populações pediátricas ou que apresentassem foco primário em outras doenças esofágicas sem correlação direta com a DRGE, além de artigos indisponíveis em texto completo, duplicados ou publicados em idiomas diferentes dos previamente definidos. A análise e a seleção dos artigos foram realizadas de forma crítica e qualitativa, visando a construção de um referencial teórico sólido e atualizado, que fundamenta a discussão dos achados e a elaboração das considerações finais do capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DRGE constitui uma condição crônica multifatorial, caracterizada principalmente pela incompetência do esfíncter esofágico inferior, que permite o retorno anormal do conteúdo gástrico ao esôfago (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

Essa exposição repetida ao ácido gástrico e a outras substâncias irritantes desencadeia um processo inflamatório na mucosa esofágica, com potencial evolução para complicações graves, como esofagite erosiva, estenose e a metaplasia intestinal conhecida como esôfago de Barrett, condição que pode preceder o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico (ABRAHÃO JUNIOR, 2024).

Além do comprometimento do esfíncter, outros fatores fisiopatológicos contribuem para o surgimento e agravamento da DRGE (DUARTE *et al.*, 2025). Alterações na motilidade esofágica, atraso no esvaziamento gástrico e a presença de hérnia hiatal são elementos que favorecem a permanência prolongada do conteúdo ácido no esôfago, ampliando o dano à mucosa (BARREIRO *et al.*, 2023). Particularmente, a obesidade, principalmente o acúmulo de gordura abdominal, atua elevando a pressão intra-abdominal, fator que exacerba o refluxo

gastroesofágico e intensifica os sintomas (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

A avaliação clínica é a etapa inicial e fundamental para o diagnóstico da DRGE, a partir da identificação de sintomas clássicos, como pirose e regurgitação, bem como de manifestações extraesofágicas, incluindo tosse crônica e rouquidão (DUARTE *et al.*, 2025).

Contudo, diante de sintomas persistentes, sinais de alarme ou resistência ao tratamento clínico, a realização de exames complementares torna-se imprescindível. Endoscopia digestiva alta, pHmetria esofágica de 24 horas e manometria são ferramentas diagnósticas valiosas que permitem confirmar a presença de lesões, mensurar o refluxo e avaliar a função esofágica, além de descartar outras condições que possam mimetizar a DRGE (BARREIRO *et al.*, 2023).

No que tange ao tratamento, as estratégias atuais recomendam uma abordagem inicial que combine mudanças no estilo de vida, como perda ponderal, elevação da cabeceira da cama e dieta fracionada, com o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Nos casos em que o quadro clínico apresenta complicações ou não responde adequadamente à terapia medicamentosa, as opções cirúrgicas, especialmente a funduplicatura laparoscópica, surgem como alternativas eficazes mas não isentas de complicações ou recidiva (PINHEIRO *et al.*, 2023). Recentemente, procedimentos endoscópicos menos invasivos têm sido investigados e aplicados como opções complementares, buscando restaurar a barreira antirrefluxo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, embora ainda necessitem de estudos que confirmem sua eficácia a longo prazo (SANTOS *et al.*, 2025)

A inter-relação da DRGE com condições associadas, como obesidade e hérnia hiatal, re-

força a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, integrando gastroenterologistas, nutricionistas, cirurgiões e outros profissionais de saúde (FERNANDES *et al.*, 2023). Tal sinergia é fundamental para a elaboração de planos terapêuticos personalizados que considerem as particularidades clínicas e o impacto da doença na vida do paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Assim, o manejo da DRGE requer um processo diagnóstico cuidadoso e a implementação de tratamentos que contemplem medidas comportamentais, farmacológicas e, quando indicado, intervenções cirúrgicas ou endoscópicas (FERNANDES *et al.*, 2023).

Além disso, avanços tecnológicos têm contribuído para o aprimoramento do diagnóstico da DRGE. A pHmetria com impedância esofágica, por exemplo, permite a detecção não apenas do refluxo ácido, mas também do refluxo não ácido e gasoso, oferecendo uma avaliação mais precisa do padrão e da frequência do refluxo (SOUZA *et al.*, 2025).

No âmbito terapêutico, pesquisas vêm explorando novas abordagens para pacientes com DRGE refratária, como o uso de bloqueadores competitivos de potássio e moduladores da motilidade esofágica, que atuam promovendo a melhora do tônus do esfíncter esofágico inferior e o esvaziamento gástrico (CORDEIRO *et al.*, 2025). Ainda que promissores, esses tratamentos demandam mais evidências clínicas para serem incorporados às diretrizes oficiais. Ressalta-se a necessidade de acompanhamento contínuo das inovações científicas e de adaptação das práticas clínicas (FIRMO *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A DRGE configura-se como um importante problema de saúde pública mundial, cuja prevalência crescente impõe desafios significativos

ao sistema de saúde. No Brasil, sua elevada incidência e seu impacto socioeconômico evidenciam a necessidade urgente de estratégias diagnósticas eficientes e tratamentos acessíveis, capazes de mitigar as consequências clínicas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A complexidade fisiopatológica da DRGE, envolvendo múltiplos fatores como disfunção do esfíncter esofágico inferior, alterações motoras, presença de hérnia hiatal e obesidade, reforça a importância de um diagnóstico preciso e individualizado. A combinação de avaliação clínica detalhada com exames complementares avançados, como a pHmetria com impedância, tem se mostrado fundamental para o reconhecimento adequado da doença e a distinção de manifestações típicas e atípicas.

No âmbito terapêutico, o manejo eficaz da DRGE demanda a integração de medidas comportamentais, farmacológicas e, quando indicadas, intervenções cirúrgicas ou endoscópicas. O uso de inibidores da bomba de prótons permanece como pilar do tratamento farmacológico, enquanto a cirurgia antirrefluxo e as técnicas endoscópicas representam alternativas valiosas para casos refratários ou complicados. A busca por novas modalidades terapêuticas, inclusive medicamentos moduladores da motilidade esofágica, aponta para um cenário em evolução, que requer atualização constante por parte dos profissionais.

Finalmente, a abordagem multidisciplinar emerge como estratégia imprescindível para o manejo da DRGE, promovendo um cuidado integral que contemple aspectos clínicos, nutricionais e psicossociais do paciente. Dessa forma, espera-se não apenas o controle dos sintomas e a prevenção de complicações, mas também a promoção de melhor qualidade de vida, confirmando a importância da DRGE como um tema prioritário para a pesquisa clínica e a prática médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO JUNIOR, L.J. Doença do refluxo gastroesofágico. *Medicina, Ciência e Arte*, v. 2, p. 13, 2023.
- BARREIRO, B.A. *et al.* Doença do refluxo gastroesofágico. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, e12642, 2023. doi: 10.25248/reamed.e12642.2023.
- CORDEIRO, A.L.S. *et al.* Doença do refluxo gastroesofágico: abordagem atual, avanços diagnósticos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 3, e80020, 2025. doi: 10.34119/bjhrv8n3-155.
- DUARTE, F.L. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento da doença do refluxo gastroesofágico em universitários do interior da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e18464, 2025. doi: 10.25248/reas.e18464.2025.
- FERNANDES, G.S. *et al.* Abordagens diagnósticas e terapêuticas para a doença do refluxo gastroesofágico: perspectivas e desafios. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, p. 15125, 2023. doi: 10.34119/bjhrv6n4-090.
- FIRMO, J.A. *et al.* Inovações no tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico: comparação entre técnicas convencionais e robóticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, p. 1891, 2025. doi: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p1891-1901.
- GUIMARÃES, M.F. *et al.* Doença do refluxo gastroesofágico: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 15, p. e10828, 2022. DOI: 10.25248/reamed.e10828.2022.
- NASCIMENTO, G.F.V. *et al.* Tratamento não farmacológico da doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 5, e7412541512, 2023. doi: 10.33448/rsd-v12i5.41512.
- PINHEIRO, G.M.B. *et al.* Abordagens cirúrgicas no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico: discutindo as últimas inovações e eficácia dos procedimentos cirúrgicos para tratar a DRGE. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023. doi: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6499-6509;
- SANTOS, D.W.T. *et al.* Indicações do tratamento cirúrgico na doença do refluxo gastroesofágico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, p. 87, 2025. doi: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p87-94.
- SOUZA, E.S. *et al.* Desafios no tratamento farmacológico e não farmacológico da doença do refluxo gastroesofágico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e20655, 2025. doi: 10.25248/REAS.e20655.2025.