



## Guia Prático: Doença do Refluxo Gastroesofágico

Orientações dietéticas, comportamentais e opções terapêuticas baseadas nas diretrizes mais atuais

### O que é a Doença do Refluxo (DRGE)?

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) ocorre quando o conteúdo ácido do estômago retorna (reflui) para o esôfago. Na passagem entre o esôfago e o estômago existe uma válvula (esfíncter) que deveria se fechar após a passagem do alimento. Quando essa válvula relaxa no momento errado ou está enfraquecida, o ácido sobe, causando inflamação e sintomas incômodos.

**Sintomas Típicos:** Pirose (azia ou queimação no peito) e regurgitação (sensação de líquido azedo voltando à boca).

**Sintomas Atípicos:** Tosse seca crônica, rouquidão (especialmente pela manhã), pigarro constante.

**Extraesofágicos:** Asma, pneumonia de repetição, laringite crônica, erosão dentária, sinusite.

### ⚠ DRGE x Dor Cardíaca: cuidado com o diagnóstico diferencial

A queimação retroesternal da DRGE pode ser confundida com dor cardíaca (angina). Por outro lado, dores atribuídas a "azia" podem mascarar problema cardiovascular. Em caso de dor torácica nova, intensa, associada a esforço, sudorese ou irradiação para braço/mandíbula, **procure avaliação cardiológica imediata** — não assuma que é refluxo. **Na dúvida, procure pronto-socorro.** É melhor investigar uma azia do que perder o tempo de ouro no tratamento de um infarto.

### O Primeiro Passo: Mudanças de Hábitos

- Controle de peso:** É a medida não farmacológica mais eficaz. Estudos mostram que **perder 4,5 kg pode reduzir significativamente os sintomas**. Em obesos, perder 10% do peso corporal pode levar à remissão de sintomas em até 80% dos casos.
- Eleve a cabeceira da cama:** Use calços de 15 a 20 cm nos pés da cama (do lado da cabeceira) ou travesseiros antirrefluxo em formato de cunha. Apenas empilhar travesseiros comuns não funciona e pode piorar o refluxo.
- Atenção ao horário das refeições:** Evite deitar-se ou dormir nas **2 a 3 horas** seguintes após comer. A gravidade ajuda a manter o ácido no estômago.
- Postura ao dormir:** Prefira dormir do lado **esquerdo**. Estudos mostram menos episódios de refluxo nessa posição. O lado direito e a posição de barriga para cima favorecem o refluxo.
- Evite roupas apertadas:** Cintos, cintas modeladoras e calças muito justas aumentam a pressão abdominal.
- Tabagismo e Álcool:** O cigarro e as bebidas alcoólicas relaxam a válvula do esôfago. **Parar de fumar reduz significativamente os episódios de refluxo** — outra forte motivação para abandonar o cigarro.
- Dica Prática:** Mascar **chiclete sem açúcar** após as refeições aumenta a salivação e ajuda a "limpar" o ácido do esôfago — pequena medida com benefício real.

### Alimentos Gatilho: Identifique os Seus

A evidência atual recomenda **personalização**. A lista abaixo reúne alimentos que **podem** desencadear refluxo. Observe quais pioram seus sintomas e evite-os — não é necessário restringir todos se você tolera alguns.

- Bebidas:** Café (especialmente cafeinado; o descafeinado pode ser tolerado), chás escuros, refrigerantes.
- Gorduras:** Frituras, fast food, queijos amarelos (retardam o esvaziamento do estômago).
- Condimentos:** Pimenta, molhos picantes, alho e cebola crus.
- Doces:** Chocolate (relaxa a válvula) e doces concentrados.
- Ácidos (irritantes locais):** Frutas cítricas (laranja, limão, abacaxi), tomate e molhos à base de tomate.
- Outros:** Menta e hortelã (relaxam fortemente o esfíncter).

### 🚨 Sinais de Alarme (Procure o médico com urgência)

- Disfagia (dificuldade para engolir) ou odinofagia (dor para engolir)
- Perda de peso não intencional ou vômitos persistentes
- Anemia, vômito com sangue ou fezes escuras
- Sintomas que iniciaram após os 60 anos
- História familiar de câncer de esôfago ou estômago
- Sintomas que **persistem apesar do tratamento adequado** (8 semanas de IBP/PCAB)

### Opções de Tratamento Médico

O tratamento medicamentoso requer **mínimo de 4 a 8 semanas** para cicatrização completa do esôfago. Não interrompa antes do tempo, mesmo se os sintomas melhorarem em poucos dias.

#### Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs)

Base do tratamento (ex: **Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, Lansoprazol, Dexlansoprazol, Rabeprazol**). Tomar **30-60 minutos antes da primeira refeição**. A refeição ativa as bombas de prótons, e o IBP precisa estar na circulação nesse momento. Tomar em jejum prolongado, sem comer depois, reduz a eficácia.

#### Alginatos e Antiácidos

Medicamentos (hidróxidos de alumínio/magnésio) que formam uma "barreira" sobre o conteúdo do estômago. Úteis para alívio rápido e para o refluxo não-ácido. Não substituem o tratamento principal para cicatrização.

#### Bloqueadores Ácidos Competitivos (PCABs)

Classe mais moderna e potente. No Brasil, disponível como **Vonoprazana (Inzelm®)**. Têm ação mais rápida, cobertura de 24 horas e **não precisam ser tomados em jejum**. Excelentes opções para esofagite erosiva grave ou refratária.

#### Cirurgia Antirrefluxo

A **funduplicatura laparoscópica** pode ser indicada quando há **falha ou intolerância à medicação, hérnia de hiato volumosa** ou **preferência do paciente** por evitar uso prolongado de medicamentos. A decisão deve ser conjunta com gastroenterologista e cirurgião.

⚠ **Segurança dos IBPs:** O uso prolongado de IBPs é **seguro quando bem indicado**. Os riscos discutidos na imprensa (demência, infecções, doença renal) têm evidência fraca e geralmente vêm de estudos observacionais com vieses importantes. **Não suspenda a medicação por conta própria** baseado em notícias — converse com seu médico sobre o melhor curso para seu caso.

Referências: Diretrizes Brasileiras de DRGE (FBG, 2024); ACG Clinical Guideline for GERD (2022); Lyon Consensus 2.0 (2024). Este material tem caráter educativo e não substitui a consulta médica individualizada.

