

# REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS – UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA <sup>1</sup>

Rosana Menezes Dias<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

O Refluxo Gastroesofágico (RGE) pode ser conceituado como o fluxo retrógrado e repetido de conteúdo gástrico para o esôfago. É freqüente em crianças, na maioria das vezes de evolução benigna e caracterizado pela presença de regurgitações (NORTON; PENNA, 2000). Na transição do alimento entre o esôfago e o estômago, existe uma barreira que impede que o conteúdo gástrico reflua para o esôfago durante o processo digestivo (IDEM). Dessa forma, foi identificado que na maioria dos casos, o RGE ocorre devido à imaturidade dos mecanismos desta barreira. (QUINTERO *et al*, 1998). O refluxo por si só não é anormal, mas quando a freqüência é intensificada pode causar complicações na criança.

O RGE manifesta-se de diferentes formas em cada paciente, podendo ser fisiológico ou patológico, mas em ambas as formas ele se apresenta com vômitos, perda de peso, anemia, problemas respiratórios, salivação, melena (presença de sangue nas fezes). O que determina essa diferenciação é a capacidade do RGE patológico produzir lesões tissulares ou sintomas, assim como conseqüências adversas em outros sistemas (LARRAÍN; GUIRALDES, 1999). Além da história clínica, várias investigações estão disponíveis para estabelecer a presença de refluxo: estudo do pH de 24 horas, endoscopia superior, cintilografia e ultra-sonografia do esôfago (WONG, 1999).

O RGE tem cura, desde que sejam seguidas as orientações médicas que visam o alívio dos sintomas, cicatrização das lesões esofágicas e prevenção de complicações. O tratamento para o refluxo pode ser: Medicamentoso, Higiênico-dietético e Postural (NORTON; PENNA, 2000). Dessa forma, o RGE é uma afecção de grande importância médico-social, determinando manifestações clínicas por tempo prolongado, prejudicando a qualidade de vida da criança.

A partir dessa preocupação foi desenvolvido o presente trabalho, no intuito de esclarecer aos profissionais ligados à área de saúde sobre a importância do conhecimento sobre o RGE, uma vez que a falta de informação da sociedade faz com que o quadro se agrave, antes que os primeiros sintomas sejam acompanhados por especialistas. Pretende-se, também, contribuir para um levantamento de dados que poderão servir como material de consulta para o público interessado pelo tema.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica cujos dados foram coletados em livros texto e artigos científicos em meio eletrônico. Foram considerados para análise os artigos publicados nos últimos 5 anos em língua portuguesa, inglesa e espanhol. Foram selecionados 48 artigos referentes ao assunto. Deste total, 20 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, permanecendo 28 artigos para serem contemplados, pois abordam aspectos clínicos, terapêuticos e/ou propedêuticos. Deste total, 07 artigos foram retirados de livros textos e 21 por meio eletrônico, sendo 03 em língua inglesa, 10 em língua portuguesa e 08 em espanhol. Os artigos selecionados abordam, na reunião de suas informações, um panorama geral da patologia estudada. Os dados coletados foram selecionados e escritos de forma descritiva.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso, realizado sob a orientação da Professora Ogvalda Deway de Sousa Torres.

<sup>2</sup> Enfermeira, egressa da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

### 3. RESULTADOS / CONCLUSÕES

Durante o processo de pesquisa foram identificados alguns pontos em comum entre os autores, a saber: o refluxo é fisiológico nos primeiros 4 meses de idade, tendo como principal sintoma as regurgitações e/ou vômitos que evoluem satisfatoriamente com medidas gerais; quadros de regurgitações e/ou vômitos acompanhados de manifestações clínicas, como não ganhar peso, irritabilidade, tosse crônica, entre outros, representam quadro de RGE patológico; as manifestações clínicas são bastante variadas, podendo apresentar manifestações respiratórias, gastrintestinais, otorrinolaringológicas e odontológicas; além da história clínica várias investigações estão disponíveis para caracterizar o tipo de RGE: estudo do pH esofágico, endoscopia digestiva alta, biopsia do esôfago, cintilografia, ultra-sonografia, e estudo radiológico.

O RGE tem cura, desde que seguidas orientações médicas; o tratamento para o refluxo pode ser Postural, Dietético e Medicamentoso; o tratamento medicamentoso é capaz de controlar as manifestações clínicas e prevenir complicações; a cirurgia está indicada, onde não há resposta do tratamento clínico.

O RGE tem cura, desde que sejam seguidas as orientações médicas que visam o alívio dos sintomas, cicatrização das lesões esofágicas e prevenção de complicações. Mas, vale ressaltar que o RGE tem cura espontânea entre 1 e 2 anos de idade e que, nem sempre, a presença isolada de vômitos quer dizer que a criança apresenta o RGE; para isso, deve-se procurar um médico para que sejam tomadas as medidas necessárias para a identificação ou não da presença do RGE. Existe, por sua vez, um grupo de crianças que apresentam sinais agravantes, que necessitam de uma investigação, e, eventualmente, de um tratamento.

O RGE requer da equipe multiprofissional o reconhecimento de estar lidando com uma manifestação clínica, de aspecto global, da criança. Dessa forma, a Enfermagem de lactantes e crianças condiz com a definição de enfermagem como "[...] diagnóstico e tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde reais e potenciais" (WONG, 1999). O papel da enfermeira é o de identificação de crianças com sintomas que sugerem o RGE; o de auxiliar os pais no cuidado domiciliar, orientando quanto ao tipo de alimentação, posicionamento da criança no leito e utilização de medicamentos, quando necessário, e cuidar do bem-estar da criança, além de ter papel fundamental na reabilitação de crianças que apresentam esse distúrbio, pois ela ajudará às crianças e aos pais a atingirem e manterem o nível de saúde ótimo, além de orientar os pais sobre o RGE, pois, geralmente, o resultado das explicações aos genitores é muito positivo.

### 5. REFERÊNCIAS

LARRAÍN, Francisco; GUIRALDES, Ernesto C. Reflujo gastroesofágico: un intento de clarificar conceptos. Revista Chilena de Pediatría, Santiago, v.70, 4, jul.1999.

Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 13 abr. 2003.

NORTON, Rocksane C; PENNA, Francisco J. Refluxo Gastroesofágico. Jornal de Pediatría. Porto Alegre: v.76, s.2, jul.2000. Pp.218-224.

QUINTERO, Antonio Duque et al. Reflujo Gastroesofágico en niños. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.1998. Disponível em <<http://www.ascofame.org.co>>. Acesso em 13 abr. 2003.

WONG, Donna L. **Enfermagem Pediátrica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1999. pp.9-11;730-731.