

## ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

### NON-PHARMACOLOGICAL STRATEGIES FOR CONTROLLING GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Felipe Barros<sup>1</sup>  
Lara Figueira Aguiar Cótica<sup>2</sup>  
Anny Karoliny Monteiro dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estudo aborda as estratégias não farmacológicas para o controle da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), enfatizando a importância de alternativas ao tratamento medicamentoso, especialmente para pacientes que apresentam contraindicações ao uso prolongado de inibidores da bomba de prótons (IBPs) ou preferem métodos naturais. O objetivo é revisar as principais intervenções de estilo de vida, como modificações alimentares, controle de peso, elevação da cabeceira da cama, abandono do tabagismo e redução do consumo de álcool, avaliando sua eficácia na redução dos sintomas da DRGE. A metodologia consiste em uma revisão da literatura, com base em estudos clínicos randomizados, meta-análises e diretrizes internacionais publicadas nos últimos cinco anos. Os resultados indicam que a perda de peso e a elevação da cabeceira da cama são as intervenções mais eficazes na redução dos sintomas de refluxo, enquanto modificações alimentares, como evitar refeições volumosas e alimentos gatilhos, também desempenham um papel importante. A cessação do tabagismo e a moderação no consumo de álcool foram associados a melhorias menores, porém significativas. Conclui-se que as estratégias não farmacológicas são essenciais no manejo da DRGE, tanto isoladamente quanto em combinação com terapias medicamentosas, proporcionando melhorias nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir a necessidade de intervenções farmacológicas prolongadas.

1578

**Palavras-chave:** Refluxo Gastroesofágico. Saúde. Terapêutica.

<sup>1</sup>Médico pelo UniBH - Centro Universitário de Belo Horizonte e R2 de clínica médica pelo Hospital São Francisco de Assis.

<sup>2</sup>Médica pela UNIFENAS - Universidade José de Rosário Vellano - BH e R2 de clínica médica pelo Hospital São Francisco de Assis.

<sup>3</sup>Médica pela CESUPA - Centro Universitário do Estado do Pará e R2 de clínica médica pelo Hospital São Francisco de Assis.

**ABSTRACT:** The study addresses non-pharmacological strategies for the control of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), emphasizing the importance of alternatives to drug treatment, especially for patients who have contraindications to prolonged use of proton pump inhibitors (PPIs) or prefer natural methods. The objective is to review the main lifestyle interventions, such as dietary modifications, weight control, elevation of the head of the bed, smoking cessation and reduction of alcohol consumption, evaluating their effectiveness in reducing GERD symptoms. The methodology consists of a literature review, based on randomized clinical trials, meta-analyses and international guidelines published in the last five years. The results indicate that weight loss and elevation of the head of the bed are the most effective interventions in reducing reflux symptoms, while dietary modifications, such as avoiding large meals and trigger foods, also play an important role. Smoking cessation and moderation in alcohol consumption were associated with smaller but significant improvements. It is concluded that non-pharmacological strategies are essential in the management of GERD, both alone and in combination with drug therapies, providing improvements in symptoms and quality of life of patients, in addition to reducing the need for prolonged pharmacological interventions.

**Keywords:** Gastroesophageal Reflux. Health. Therapeutics.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença crônica que afeta uma proporção significativa da população mundial. É caracterizada pela regurgitação do conteúdo do estômago para o esôfago, causando sintomas desagradáveis, como pirose e eructação, e em casos mais graves, danos ao esôfago. A prevalência desta doença tem aumentado nas últimas décadas, com mudanças nos hábitos alimentares, sedentarismo e aumento da obesidade, e esses fatores influenciam diretamente no desenvolvimento da doença (Nascimento *et al.*, 2023). O tratamento do refluxo gastroesofágico tradicionalmente envolve o uso de medicamentos como os inibidores da bomba de prótons (IBP).

No entanto, a terapêutica medicamentosa a longo prazo tem suscitado preocupações, nomeadamente no que diz respeito aos efeitos secundários e ao impacto na qualidade de vida dos pacientes. A relevância das estratégias não farmacológicas para o controle da doença do refluxo gastroesofágico pode ser complementar em determinados casos, principalmente em pacientes que apresentam contraindicações ao uso prolongado de medicamentos ou que não desejam ficar dependentes de medicamentos por muito tempo, emergindo como um alvo ou alternativa (Ferreira *et al.*, 2022).

Dentre essas estratégias, destacam-se as seguintes mudanças no estilo de vida: Por exemplo, mudar os hábitos alimentares, perder peso, levantar a cabeceira da cama e adotar uma postura adequada após as refeições (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Estas intervenções visam não só reduzir os sintomas, mas também a progressão da doença e complicações como a esofagite erosiva e o esôfago de Barrett. Modificações dietéticas são geralmente recomendadas para controlar o refluxo gastroesofágico (Nobre *et al.*, 2024).

Isso ocorre especialmente porque certos alimentos e bebidas estão associados ao aumento da produção de ácido estomacal e ao relaxamento do esfíncter esofágico inferior, que promove o refluxo. Alimentos como chocolate, cafeína, bebidas alcoólicas, alimentos gordurosos e alimentos ácidos costumam desencadear sintomas de refluxo (Coelho e Gomes, 2023). Estudos demonstram que excluir ou reduzir esses alimentos da dieta pode reduzir significativamente a frequência e a intensidade dos sintomas, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Outro fator associado ao tratamento não farmacológico da doença do refluxo gastroesofágico é a perda de peso (Oliveira *et al.*, 2024).

A obesidade é um conhecido fator de risco para o desenvolvimento desta doença, pois o excesso de gordura abdominal exerce pressão sobre o estômago e promove o refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago (Andrade *et al.*, 2024). A redução de peso, mesmo que moderada, pode ter um impacto significativo no alívio dos sintomas da DRGE e na necessidade de medicamentos (Silva *et al.*, 2024). Além disso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, como o fracionamento das refeições e a não ingestão de alimentos nas três horas que antecedem o período de repouso, também tem sido recomendada como uma estratégia eficaz para o controle da doença (Nascimento *et al.*, 2023).

A elevação da cabeceira da cama durante o sono é uma prática recomendada como parte das intervenções posturais. Essa medida simples é capaz de reduzir o refluxo noturno, uma vez que a gravidade ajuda a impedir o retorno do conteúdo gástrico ao esôfago enquanto o paciente está deitado (Ferreira *et al.*, 2022). Essa estratégia, aliada à adoção de roupas mais soltas e à evitação de posturas que comprimam o abdômen, como se deitar logo após as refeições, também contribui para a redução dos sintomas, especialmente em casos mais leves (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

O abandono do tabagismo e a moderação no consumo de álcool são outras intervenções comportamentais de grande importância no controle da DRGE. O tabagismo

tem sido associado à redução da pressão no esfíncter esofágico inferior, além de aumentar a produção de ácido gástrico, o que agrava os sintomas de refluxo (Nobre *et al.*, 2024). Da mesma forma, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode levar ao aumento da produção de ácido e à diminuição da competência do esfíncter, potencializando os episódios de refluxo. A cessação do tabagismo e a redução da ingestão alcoólica, portanto, são medidas recomendadas para pacientes com DRGE que buscam alívio dos sintomas sem o uso de medicamentos (Coelho e Gomes, 2023).

Embora o tratamento farmacológico com IBPs tenha mostrado eficácia significativa no alívio dos sintomas e na cicatrização de lesões esofágicas, o uso prolongado desses medicamentos tem sido associado a efeitos adversos, como o risco aumentado de fraturas ósseas, infecções intestinais e deficiência de vitamina B<sub>12</sub> (Oliveira *et al.*, 2024). Diante desse cenário, as estratégias não farmacológicas surgem como uma abordagem de grande relevância, não apenas pela possibilidade de reduzir a dependência de medicamentos, mas também pela promoção de hábitos de vida mais saudáveis e sustentáveis a longo prazo (Andrade *et al.*, 2024).

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as estratégias não farmacológicas para o controle da Doença do Refluxo Gastroesofágico e sua eficácia na redução dos sintomas. Especificamente, pretende-se identificar as principais intervenções não farmacológicas recomendadas, avaliar sua eficácia com base na literatura científica e discutir como essas estratégias podem ser integradas ao tratamento convencional da DRGE, promovendo uma abordagem mais ampla e personalizada para o manejo da doença.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, tendo como objetivo reunir e analisar artigos científicos sobre as estratégias não farmacológicas para o controle da doença do refluxo gastroesofágico. A pesquisa foi do tipo descritiva, uma vez que visou descrever e analisar os resultados de estudos previamente publicados, sem a realização de intervenções diretas em indivíduos. O estudo seguiu as diretrizes metodológicas propostas por De-la-Torre-Ugarte-Guanilo *et al.*, (2011), sendo organizado em etapas detalhadas para garantir a precisão e a objetividade dos dados coletados.

A seleção dos artigos foi realizada em bases de dados científicas, incluindo a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e o Portal de Periódicos Capes. Além disso foram levantadas palavras-chave da literatura pertinentes à temática, conforme descrito na Tabela 1, sendo usado o operador booleano AND entre os descritores em todas as bases de dados.

**Tabela 1 - Descritores controlados e de acordo com a questão norteadora**

DECS	MESH
Refluxo Gastroesofágico	<i>Gastroesophageal Reflux</i>
Saúde	<i>Health</i>
Terapêutica	<i>Therapeutics</i>

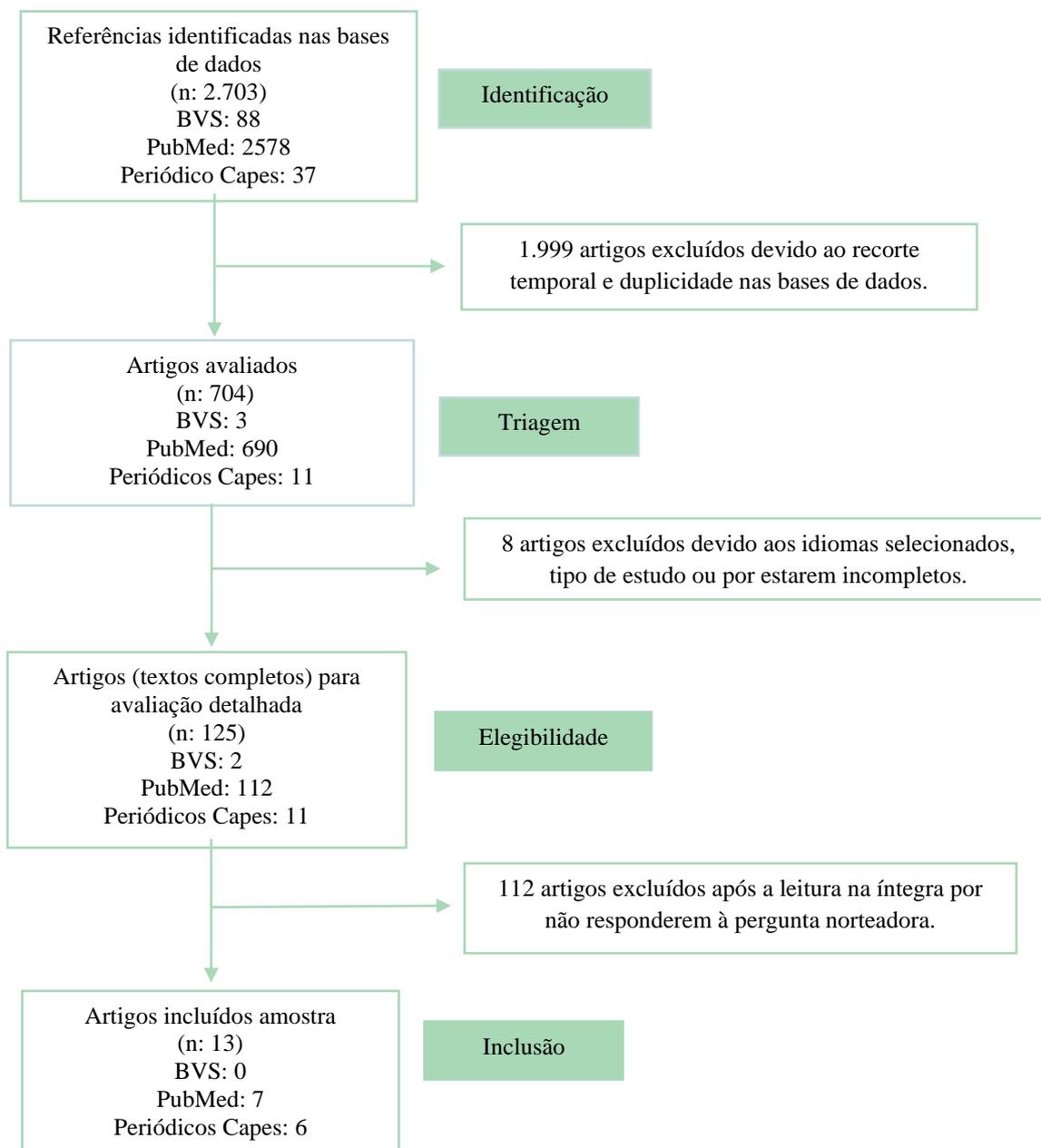
**Fonte:** Mesh Terms e DeCS, 2024.

Vale ressaltar que foram utilizados artigos no idioma português, inglês e espanhol buscando artigos publicados entre 2021 e 2024. O processo de busca foi realizado em setembro de 2024, e todos os artigos encontrados foram importados para o software *Mendeley*, onde foi realizada a organização e exclusão de duplicatas.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: artigos que abordassem as estratégias não farmacológicas para o controle da DRGE, publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis em texto completo e escritos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos que não apresentavam metodologia clara ou resultados conclusivos.

A amostra final foi composta por 13 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Esses artigos foram organizados conforme um fluxograma adaptado de Costa (2023), apresentado na Figura 1, que detalha o processo de seleção e triagem dos estudos. O fluxograma seguiu as etapas de identificação, triagem dos títulos e resumos, análise de elegibilidade dos textos completos e, por fim, a inclusão dos artigos que atenderam aos critérios.

Figura 1- Fluxograma da metodologia da etapa de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Costa (2023)

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese qualitativa, com enfoque na comparação dos resultados encontrados nos diferentes estudos. Foram identificados padrões e tendências nos achados. Não foi realizada metanálise, visto que os estudos apresentaram uma grande heterogeneidade em termos de métodos e desfechos avaliados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, 13 artigos disponíveis na base de dados PubMed, BVS e Portal de Periódicos Capes foram selecionados. O ano de publicação variou de 2021 a 2024. Após a aplicação da sintaxe de pesquisa descrita na Tabela 2 foram encontrados 2.703 artigos. A tabela posterior traz as informações detalhadas dos estudos elegidos para a análise.

**Tabela 2 - Estratégia utilizada para realização das buscas dos estudos nas bases de dados**

BASE	EXPRESSÕES DE BUSCA
PUBMED	(Gastroesophageal Reflux) AND (Health) AND (Therapeutics)
BVS	(Refluxo Gastroesofágico) AND (Saúde) AND (Terapêutica)
Portal de Periódicos CAPES	(Refluxo Gastroesofágico) AND (Saúde) AND (Terapêutica)

Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Os resultados obtidos nesta revisão integrativa foram organizados e analisados de acordo com os critérios previamente estabelecidos, abordando os principais estudos sobre as estratégias não farmacológicas para o controle da DRGE. A seguir, são apresentados os principais achados e sua relação com a literatura científica atual.

**Quadro 1 – Artigos selecionados para compor a Revisão**

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO
Treatment of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease	NAIK; MEYERS; VAEZI.	Avaliar abordagens como mudanças no estilo de vida e intervenções endoscópicas no tratamento da DRGE refratária	Terapia adicional, incluindo médica, endoscópica ou cirúrgica, pode ser direcionada à etiologia.
Gastroesophageal Reflux Disease and Probiotics: A	CHENG.; OUWEHAND.	Examinar a eficácia dos probióticos no alívio da frequência e gravidade dos sintomas na doença do refluxo	Intervenções com durações mais longas e uma análise intermediária dos desfechos devem ser

Systematic Review		gastroesofágico na população adulta em geral.	consideradas para determinar a janela terapêutica adequada.
What is the efficacy of dietary, nutraceutical, and probiotic interventions for the management of gastroesophageal reflux disease symptoms? A systematic literature review and meta-analysis	MARTIN et al.	Descobrir qual o efeito das intervenções dietéticas, probióticas e nutracêuticas nos sintomas da DRGE, com ou sem terapia farmacêutica, em adultos com histórico de DRGE ou dispepsia funcional em comparação com nenhuma intervenção, placebo ou cuidados habituais.	Com base nas evidências limitadas disponíveis, o manejo dietético da DRGE deve ser de longo prazo, individualizado e considerar restrições alimentares e/ou adições.
The Impact of Gastroparesis on Surgical Therapy for Gastroesophageal Reflux Disease	ERIKSSON; JOBE; AYAZI.	Avaliar criticamente os dados sobre se a gastroparesia afeta o controle do refluxo, o impacto da ARS nos sintomas de gastroparesia e síndrome do inchaço gasoso, alterações fisiológicas no esvaziamento gástrico após ARS e o papel da cirurgia de drenagem pilórica no paciente submetido a ARS.	Muitos dos estudos sobre esses tópicos são limitados no tamanho da amostra e não foram projetados para determinar especificamente o impacto da gastroparesia nos desfechos da ARS.
Laparoscopic antireflux surgery: are old questions answered? Should it be used conjoined with endoscopic therapy for barrett's esophagus?	HAN; LOW.	Analisar a relação entre esôfago de Barrett, doença do refluxo gastroesofágico e adenocarcinoma de esôfago.	O tratamento atual recomendado para EB é a supressão ácida máxima com IBPs e bloqueadores da histamina-2, enquanto, em alguns casos, a fundo plicatura é necessária para controlar o refluxo refratário à

			terapia medicamentosa.
Novas evidências no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): uma revisão integrativa	SILVA et al.	Avaliar novas evidências para o tratamento da DRGE, documentadas por meio de estudos clínicos e randomizados.	É notória a constante busca por novas evidências que possibilitem a terapêutica efetiva da DRGE. Em especial às condições de refluxo refratárias ao uso de IBP e à doença do refluxo não erosiva (NERD), novas intervenções são alvos de efetividade para o tratamento.
Number of reflux episodes on pH-impedance monitoring associates with improved symptom outcome and treatment satisfaction in gastro-oesophageal reflux disease (GERD) patients with regurgitation	ROGERS et al.	Determinar se o número de episódios de refluxo se associa ao desfecho terapêutico na DRGE predominante em regurgitação.	A redução dos episódios de refluxo na impedância do pH para níveis fisiológicos está associada a melhores resultados, enquanto os níveis patológicos predizem melhora com MSA na DRGE predominante de regurgitação.
A systematic review and meta-analysis of the efficacy of vonoprazan for proton pump inhibitor-resistant gastroesophageal reflux disease	SIMADIBRATA; LESMANA; FASS.	Resumir a eficácia e a segurança da vonoprazana no tratamento da DRGE resistente ao IBP (esofagite erosiva [EE] e doença do refluxo não erosiva [NERD]).	O vonoprazan demonstrou alta eficácia na cicatrização e manutenção do EE resistente ao IBP e eficácia moderada para a melhora do escore FSSG.
AGA Clinical Practice Update on the	YADLAPATI et al.	Descrever uma abordagem diagnóstica e terapêutica	Para pacientes que apresentam sintomas de DRGE, uma

Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD: Expert Review		personalizada para os sintomas da DRGE.	abordagem diagnóstica gradual identificará os mecanismos que impulsionam os sintomas para uma abordagem de gerenciamento de precisão.
Pathophysiology, diagnosis, and pharmacological treatment of gastro-esophageal reflux disease	SAVARINO et al.	Fornecer uma visão geral de nossos avanços na compreensão da fisiopatologia complexa, melhorando o diagnóstico e definindo a abordagem terapêutica farmacológica moderna para a DRGE.	O reforço da resistência da mucosa é um novo alvo terapêutico, negligenciado no passado. Vários compostos demonstraram melhorar o alívio dos sintomas e a qualidade de vida, quando usados em combinação com IBPs.
A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Control Trials: Combination Treatment with Proton Pump Inhibitor Plus Prokinetic for Gastroesophageal Reflux Disease	JUNG et al.	Avaliar os benefícios potenciais do tratamento combinado com IBP mais pro cinéticos na DRGE.	A combinação de pra cinética com o tratamento com IBP é mais eficaz que o IBP isolado em pacientes com DRGE. Mais ensaios de alta qualidade com grandes tamanhos de amostra são necessários para verificar os efeitos com base no tipo pro cinético.
The causal relationship between gastro-oesophageal reflux disease and idiopathic pulmonary	REYNOLDS et al.	Descrever um estudo bidirecional de RM com duas amostras para estimar o efeito causal da DRGE no	Por meio de um estudo bidirecional de RM com duas amostras, superamos as limitações inerentes aos estudos observacionais e

<p>fibrosis: a bidirectional two-sample Mendelian randomisation study</p>		<p>risco de FPI e da FPI no risco de DRGE.</p>	<p>mostramos que a DRGE causa um risco aumentado de FPI, enquanto não encontramos evidências de que a FPI cause um risco aumentado de DRGE.</p>
<p>Association between laryngopharyngeal reflux, gastroesophageal reflux and recalcitrant chronic rhinosinusitis: A systematic review</p>	<p>LECHIEN; SAUSSEZ; HOPKINS.</p>	<p>Investigar a associação entre refluxo laringofaríngeo (RLF), DRGE e rinossinite crônica recalcitrante (RSC).</p>	<p>O refluxo laringofaríngeo e a DRGE podem ser fatores contribuintes da resistência terapêutica da RSC, mas estudos futuros são necessários para confirmar a associação considerando eventos de refluxo não ácido.</p>

Fonte: elaboração do autor (2024)

A esofagite de refluxo é uma doença crônica em que o conteúdo do estômago retorna ao esôfago, causando sintomas como pirose e eructação e, em casos mais graves, complicações como esofagite e esôfago de Barrett. Os IBP são comumente usados para controlar a doença do refluxo gastroesofágico, mas muitos pacientes não respondem adequadamente a esses tratamentos, levando a um interesse crescente em abordagens não farmacológicas (Naik; Meyers; Vaezi, 2020).

De acordo com Cheng e Ouwehand (2020) um dos pilares no controle da DRGE é a modificação dietética. Evitar alimentos que desencadeiam o refluxo, como cafeína, chocolate, alimentos gordurosos e cítricos, pode reduzir significativamente os sintomas em muitos pacientes. Além disso, a ingestão de pequenas refeições frequentes, ao invés de grandes refeições, e evitar comer nas três horas que antecedem o sono, têm mostrado reduzir episódios de refluxo. O controle de peso também é fundamental, pois o aumento da pressão intra-abdominal, especialmente em pacientes obesos, está fortemente associado ao

agravamento dos sintomas. A perda de peso demonstrou ser uma estratégia eficaz para a redução dos episódios de refluxo e da necessidade de terapias medicamentosas (Martin *et al.*, 2022).

Uma medida simples e eficaz para reduzir o refluxo noturno é elevar a cabeceira da cama de 15 a 20 cm. Este procedimento reduz o número de sintomas e melhora a qualidade do sono em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (Eriksson; Jobe; Ayazi, 2024). Dormir do lado esquerdo também foi sugerido, pois pode reduzir a exposição ao ácido estomacal em comparação com dormir de costas ou do lado direito (Han; Low, 2022).

A prática regular de exercícios físicos moderados está associada à melhora dos sintomas da DRGE. No entanto, exercícios vigorosos e de alta intensidade, como corrida ou levantamento de peso, podem agravar a DRGE, especialmente se realizados logo após a alimentação. Portanto, é importante personalizar as recomendações de atividade física, com ênfase em exercícios de baixo impacto, como caminhadas e ioga, que não exercem grande pressão intra-abdominal (Silva *et al.*, 2024).

Segundo Rogers e colaboradores (2021) as abordagens psicológicas como a terapia cognitivo-comportamental também estão sendo investigadas para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico, particularmente em pacientes onde existe uma forte associação entre sintomas de refluxo, estresse e ansiedade. O estresse pode alterar a função do esôfago e o tempo que o estômago leva para se esvaziar, o que pode piorar os sintomas da doença do refluxo gastroesofágico. As intervenções de gestão do stress, tais como técnicas de relaxamento e atenção plena, demonstraram ser benéficas no alívio dos sintomas.

Educar os pacientes para identificar seus gatilhos pessoais para o refluxo e fazer mudanças no estilo de vida mostrou resultados promissores na redução da frequência e intensidade dos sintomas. A adesão a essas estratégias depende muito do nível de envolvimento e motivação do paciente. Portanto, o papel dos profissionais de saúde no aconselhamento e monitoramento contínuo é importante (Simadibrata; Lesmana; Fass, 2024; Yadlapati *et al.*, 2022).

Outras estratégias não farmacológicas, como a acupuntura, têm ganhado atenção como potenciais tratamentos adjuntos para a DRGE. Embora as evidências ainda sejam limitadas, alguns estudos sugerem que a acupuntura pode melhorar a função do esfíncter

esofágico inferior e aliviar sintomas, especialmente em pacientes que não respondem bem aos tratamentos convencionais (Savarino *et al.*, 2020).

Em consonância com Reynolds e colaboradores (2023) outro ponto a ser considerado no controle não farmacológico da DRGE é o impacto da redução do consumo de álcool e tabaco. Essas substâncias afetam diretamente a função do esfíncter esofágico inferior, contribuindo para o relaxamento e aumento dos episódios de refluxo. O álcool, por exemplo, pode irritar a mucosa do esôfago, enquanto o tabagismo reduz a salivagem, o que diminui o efeito protetor da saliva no revestimento esofágico. A cessação do tabagismo e a moderação no consumo de álcool têm mostrado benefícios clínicos na diminuição dos sintomas de DRGE.

Além disso, há crescente interesse no papel da microbiota intestinal no desenvolvimento e progressão da DRGE. A disbiose, ou desequilíbrio na composição das bactérias intestinais, pode estar relacionada à gravidade dos sintomas e à resposta ao tratamento. Intervenções dietéticas que visam melhorar a composição da microbiota, como o uso de probióticos e prebióticos, estão sendo exploradas como opções terapêuticas não farmacológicas para a DRGE. Embora as evidências ainda sejam preliminares, essa área emergente abre novas possibilidades para um manejo mais integrado da doença (Lechien; Saussez; Hopkins, 2023).

1590

As estratégias não farmacológicas desempenham um papel importante no manejo da DRGE, particularmente em pacientes que não respondem ou desejam evitar o uso prolongado de medicações. Modificações no estilo de vida, alimentação, peso corporal, postura e sono, além de intervenções comportamentais e terapias complementares, oferecem uma abordagem holística e personalizada para o controle dos sintomas. Assim, mais estudos primários são necessários para confirmar a eficácia de algumas dessas intervenções e estabelecer diretrizes baseadas em evidências mais robustas (Jung *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora simples, as intervenções não farmacológicas desempenham um papel importante no tratamento dos sintomas, especialmente em pacientes que necessitam de utilização a longo prazo. Evitar medicação ou se esta não responder adequadamente à terapia medicamentosa convencional. Mudanças no estilo de vida, como perda de peso, mudanças

na dieta e mudanças na postura, são intervenções amplamente recomendadas que têm demonstrado grande eficácia na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, o papel das intervenções comportamentais e complementares, como técnicas de manejo do estresse, acupuntura e otimização da microbiota intestinal, traz novas perspectivas para o manejo da DRGE. Embora algumas dessas abordagens ainda estejam sendo investigadas, elas oferecem alternativas promissoras, especialmente para aqueles com sintomas refratários ou que buscam uma abordagem mais holística para sua saúde. O potencial de impacto positivo dessas intervenções reforça a necessidade de pesquisas adicionais para validar sua eficácia e estabelecer diretrizes mais específicas.

Por fim, é essencial que os profissionais de saúde promovam uma educação contínua e personalizada, permitindo que os pacientes compreendam seus gatilhos individuais e as medidas preventivas mais adequadas. O sucesso do controle não farmacológico da DRGE depende não apenas das intervenções adotadas, mas também do nível de adesão e engajamento do paciente ao longo do tempo. Dessa forma, a combinação de educação, autocuidado e abordagens integradas pode oferecer um caminho eficiente e seguro para o manejo de longo prazo da DRGE.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. D. M. DE et al. Relação entre o índice de massa corporal e desfechos pós-operatórios em pacientes submetidos ao tratamento operatório de doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão integrativa. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 66, n. 8, p. 1-8, 2024.

COELHO, L. R.; GOMES, M. H. G. **Doença do refluxo gastroesofágico: condutas para pacientes refratários ao tratamento clínico**. Orientador: Danielle Fernanda Mota Lira. 2022. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022.

COSTA, F. V.; LIMA, G. B. A. Uso do Instrumento PRISMA e de Análise de Dados como Suporte ao Levantamento e Categorização de KPIs de SSO. **Exacta**, 30 jun. 2021.

CHENG, J.; OUWEHAND, A. C. Gastroesophageal Reflux Disease and Probiotics: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 12, n. 1, p. 132, 2 jan. 2020.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011.

ERIKSSON, S. E.; JOBE, B. A.; AYAZI, S. The Impact of Gastroparesis on Surgical Therapy for Gastroesophageal Reflux Disease. **Foregut The Journal of the American Foregut Society**, 13 ago. 2024.

FERREIRA, F. B.; PACHECO, M. P.; CLARA, A. P. H. S.; TRINDADE, L. Z.; CASTELLAN, G. A.; GUIDONI, P. B *et al.* Efetividade do tratamento não farmacológico na abordagem da doença do Refluxo Gastroesofágico. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 54227–54237, 2022.

HAN, S.; LOW, D. E. Laparoscopic antireflux surgery: are old questions answered? Should it be used conjoined with endoscopic therapy for barrett's esophagus? **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 35, p. e1664, 2022.

JUNG, D. H.; HUH, C. W.; LEE, S. K.; PARK, J. C.; SHIN, S. K.; LEE, Y. C. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Control Trials: Combination Treatment with Proton Pump Inhibitor Plus Prokinetic for Gastroesophageal Reflux Disease. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 27, n. 2, p. 165–175, 30 abr. 2021.

LECHIEN, J. R.; SAUSSEZ, S.; HOPKINS, C. Association between laryngopharyngeal reflux, gastroesophageal reflux and recalcitrant chronic rhinosinusitis: A systematic review. **Clinical Otolaryngology**, 9 mar. 2023.

MARTIN, Z.; SPRY, G.; HOULT, J.; MAIMONE, I. R.; TANG, X.; CRICHTON, M *et al.* What is the efficacy of dietary, nutraceutical, and probiotic interventions for the management of gastroesophageal reflux disease symptoms? A systematic literature review and meta-analysis. **Clinical Nutrition ESPEN**, 20 set. 2022.

1592

NASCIMENTO, G. F. V.; COSTA, L. A. G.; SOUZA, C. R. S. DE.; FONTES, R. B.; SILVA, A. C.; MAIA, J. B. B. L *et al.* Tratamento não farmacológico da doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e7412541512-e7412541512, 3 maio 2023.

NAIK, R. D.; MEYERS, M. H.; VAEZI, M. F. Treatment of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease. **Gastroenterology & hepatology**, v. 16, n. 4, 2020.

NOBRE, M. L. N.; SANTOS, A. P. B. DOS.; ALMEIDA, B. M. DE. O.; MORAES, E. C.; MELO, H. G. M.; FREITAS, I. N. DE *et al.* Adenocarcinoma de Esôfago e Doença do Refluxo Gastroesofágico: Relação Patogênica e Implicações no Diagnóstico e Tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 4742–4757, 2024.

OLIVEIRA, F. Z. D. DE; CAMARGO, F. L. R.; FRANÇA, G. E. E. R.; FERNANDES, G. D.; VIANA, I. P. Doença do refluxo gastroesofágico - uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e69220, 2024.

ROGERS, B. D.; VALDOVINOS, L. R.; CROWELL, M. D.; BELL, R.; VELA, M. F. Number of reflux episodes on pH-impedance monitoring associates with improved symptom outcome and treatment satisfaction in gastro-oesophageal reflux disease (GERD) patients with regurgitation. **Gut**, v. 70, n. 3, p. 450–455, 1 mar. 2021.

REYNOLDS, C. J.; GRECO M, F. D.; ALLEN, R. J.; FLORES, C.; JENKINS, R. G.; MAHER, T. M *et al.* The causal relationship between gastro-oesophageal reflux disease and idiopathic pulmonary fibrosis: a bidirectional two-sample Mendelian randomisation study. **European Respiratory Journal**, v. 61, n. 5, 1 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Refluxo e Doença do Refluxo Gastroesofágico em Pediatria. **Departamento Científico de Gastroenterologia** (2019-2021), v. 13, n. 8, p. 1-19, 2021.

SILVA, E. M. G. DA; PEREIRA, S. C. DA S.; DIAS, A. P.; LOPES, L. E.; JÚNIOR, J. DA S. V.; LIRA, I. C. L. M *et al.* Diagnóstico e manejo da doença do refluxo gastroesofágico em crianças: diretrizes atuais e desafios clínicos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 2644-2658, 2024.

SILVA, A. P. DA.; SOUZA, P. É. A. DE.; NEVES, H. R.; NUNES, V. E. P.; SILVA, M. M. DE. M.; RIBEIRO, W. A. R *et al.* Novas evidências no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e237111133548, 21 ago. 2022.

SIMADIBRATA, D. M.; LESMANA, E.; FASS, R. A systematic review and meta-analysis of the efficacy of vonoprazan for proton pump inhibitor-resistant gastroesophageal reflux disease. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 39, n. 5, p. 796-805, 1 maio 2024.

SAVARINO, V.; MARABOTTO, E.; ZENTILIN, P.; FURNARI, M.; BODINI, G.; MARIA, C. DE *et al.* Pathophysiology, diagnosis, and pharmacological treatment of gastroesophageal reflux disease. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 13, n. 4, p. 437-449, 2 abr. 2020.

YADLAPATI, R.; GYAWALI, C. P.; PANDOLFINO, J. E.; GERD, C. AGA Clinical Practice Update on the Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD: Expert Review. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 20, n. 5, fev. 2022.