

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.37>

Manejo da dispepsia: uma proposta de cuidado para a atenção primária à saúde

Hanna Barradas Calito¹; Lara Amaral Santos¹; Julia Hodniki Nogueira¹; Beatriz Seimaru¹; João Pedro Rossetto Franceschi¹; Leonardo Moscovici²

INTRODUÇÃO

A dispepsia é uma síndrome caracterizada por dor epigástrica predominante com duração de, pelo menos, um mês. A mesma pode ser classificada em funcional, quando não há evidência de causa estrutural ou metabólica após investigação adequada, ou orgânica, quando há uma etiologia identificável, como úlcera péptica, neoplasias ou uso de anti-inflamatórios não esteroides (Moayyedi et al., 2017). Além disso, pode vir associada a sintomas recorrentes, como queimação retroesternal, saciedade precoce e plenitude pós-prandial.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os dados disponíveis mostram que a dispepsia acomete 44% da população adulta, sendo uma demanda frequente, causando um impacto relevante sobre a qualidade de vida, absenteísmo e custos em saúde. Há também, uma íntima relação dos sintomas dispépticos com a presença da *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), uma bactéria que coloniza o estômago. Sendo assim, de acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Dias et al., 2023), como no Brasil a prevalência da infecção atinge até 80% da população, há evidências de que a erradicação da bactéria aumenta a efetividade do tratamento para as principais causas de dispepsia.

Sob a perspectiva da dispepsia, a quarta edição dos critérios de Roma IV foi publicada em 2016 após um processo colaborativo envolvendo gastroenterologistas, psicólogos e também neurogastroenterologistas. O objetivo principal foi atualizar e refinar os critérios diagnósticos para melhorar a precisão clínica na identificação de

¹Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: hannacalito@hotmail.com

²Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: leonardo.moscovici@baraodemaua.br

distúrbios gastrodigestivos. Embora esses critérios tenham contribuído para padronizar a avaliação da dispepsia, eles vêm sendo criticados por sua aplicação limitada à prática clínica devido à exigência de sintomas com início há pelo menos seis meses (Caballero et al., 2025). Novas propostas da *Rome Foundation* sugerem encurtar esse intervalo de sintomas, facilitando o manejo precoce.

Assim, no contexto da APS do SUS, o presente trabalho procurou desenvolver uma proposta de fluxograma para o manejo da dispepsia, levando em consideração tanto recomendações internacionais como nacionais. O objetivo é facilitar a tomada de decisão dos profissionais na APS, estimulando a solicitação racional de exames e o aumento da efetividade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada a partir da coleta e análise de dados bibliográficos, fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), com o objetivo de organizar e sintetizar os resultados de forma clara, padronizada e explícita, permitindo uma avaliação crítica.

Desse modo, o presente trabalho foi estruturado a partir da seguinte pergunta: “Qual a melhor forma de realizar o cuidado de um paciente com dispepsia na APS?”. Após isso, foi realizada uma busca na literatura, com a avaliação dos estudos incluídos, sendo feita a discussão dos resultados e a síntese do conhecimento no presente artigo.

Nesse sentido, foram realizadas leituras de consensos, incluindo o Consenso Americano de Gastroenterologia, Consenso Canadense de Gastroenterologia, Comitê de Roma, além do Tratado de Medicina da Família e Comunidade. Após discussão, dada a importância dos sinais de alarme na síndrome estudada, optou-se por adequar o fluxograma de manejo para a realidade do sistema de saúde brasileiro, com os exames e a tecnologia existente.

DISCUSSÃO

A dispepsia é uma síndrome comum na APS, definida por sintomas típicos como dor epigástrica, plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Sendo assim, o fluxograma apresentado resume uma abordagem prática, estratificando a conduta com base na idade e na presença de sinais de alarme.

Pacientes com mais de 60 anos devem ser encaminhados diretamente para endoscopia digestiva alta (EDA), devido ao maior risco de neoplasias gastrointestinais e outras doenças orgânicas significativas. Essa conduta está em consonância com as diretrizes do American College of Gastroenterology (ACG) e da Federação Mundial de Gastroenterologia, que recomendam EDA em pacientes com mais de 55 anos com novos sintomas dispépticos, especialmente se sinais de alarme associados (Talley et al., 2005; Francis et al., 2024).

Em indivíduos com menos de 60 anos, a abordagem dependerá dos sinais de alarme, como sangramentos, anemia, perda de peso inexplicável, disfagia progressiva, refratariedade ao tratamento medicamentoso, vômitos persistentes, massa abdominal palpável e histórico familiar de câncer gastrointestinal. Tais sinais podem ser preditores de uma úlcera péptica, malignidade esofagogástrica ou doenças raras gastrointestinais (Talley et al., 2005). Sendo assim, na presença desses sinais, esses pacientes devem ser submetidos a EDA.

Na ausência desses sinais de alarme, recomenda-se iniciar tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons (IBP) por 4 a 8 semanas. Estudos demonstram que os IBPs são eficazes, principalmente na síndrome da dor epigástrica, melhorando os sintomas em até 60% dos casos (Moayyedi et al., 2017).

Se os sintomas persistirem, indica-se a erradicação do *H. pylori*. A estratégia de “testar e tratar”, recomendada pela Diretriz da Organização Mundial de Gastroenterologia, depende de fatores regionais como recursos e prevalência. No Brasil, devido à limitação dos testes diagnósticos, o tratamento empírico com IBP, amoxicilina 1g e claritromicina 500mg, duas vezes ao dia por 7 dias, é uma abordagem eficaz.

Em pacientes refratários ao tratamento inicial, recomenda-se o uso de procinéticos (PC), mais eficazes na síndrome do desconforto pós-prandial. Quando

ainda não há resposta satisfatória, os antidepressivos tricíclicos (ATC), como a amitriptilina em baixa dose, podem ser utilizados como neuromoduladores viscerais, reduzindo a hipersensibilidade gástrica (Talley et al., 2013).

Por fim, se não houver resposta clínica, o encaminhamento para psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo comportamental e a hipnoterapia, é indicado. Essas abordagens têm demonstrado benefícios sustentáveis na melhora da qualidade de vida e redução dos sintomas (Van Oudenhove et al., 2017).

O fluxograma reflete uma abordagem escalonada, de baixo custo inicial, que respeita o risco individual do paciente e prioriza intervenções menos invasivas antes da endoscopia em casos selecionados. Ele está alinhado com as recomendações das principais sociedades de gastroenterologia, reforçando a importância da avaliação clínica cuidadosa e individualizada.

CONCLUSÃO

O fluxograma proposto oferece uma abordagem prática e viável para o manejo da dispepsia na APS, alinhando-se à estrutura do SUS e considerando a limitação de recursos diagnósticos. A estratificação por idade e sinais de alarme orienta condutas seguras, enquanto o tratamento escalonado racionaliza o uso de exames e terapias. Assim, busca-se otimizar a qualidade do atendimento e reduzir custos.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Palavras-chave: Dispepsia; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Dispepsia não investigada: diagnóstico e tratamento na atenção primária à saúde**. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina, 2009.
- BLACK, C. J.; HOUGHTON, L. A.; FORD, A. C. **Therap Adv Gastroenterol**, 30 de outubro de 2018;11:1756284818805597. DOI: 10.1177/1756284818805597. PMID: 30397412; PMCID: PMC6207968.

CASADO CABALLERO, F. J.; UBIÑA-AZNAR, E.; GUTIÉRREZ HOLANDA, C.; GIJÓN-VILLANOVA, R. **Evolution time for the diagnosis of functional dyspepsia in clinical practice.** Rev Esp Enferm Dig, 2025. DOI: 10.17235/reed.2025.11202/2025.

FORD, A. C. et al. Eradication therapy for **Helicobacter pylori in functional dyspepsia.** Cochrane Database of Systematic Reviews, London, v. 2015, n. 4, 2015.

FRANCIS, P.; ZAVALA, S. R. **Functional dyspepsia.** StatPearls, Treasure Island (FL), 2024.