



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RESUMO

Médico especialista versus generalista: há superioridade no diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico?

AUTOR PRINCIPAL:

Virgínia Rech Comis

E-MAIL:

virx@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Pibic UPF ou outras IES

CO-AUTORES:

Taísa Mentges, Valéria Rossato, Ana Paula C. Venturini, Angélica Terezinha Koeppe, Nilton M. Bonadeo, Rubens Rodriguez, Analine Fernandes, Fernando Fornari

ORIENTADOR:

Fernando Fornari

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

saúde

UNIVERSIDADE:

universidade de passo fundo

INTRODUÇÃO:

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a condição que ocorre quando o refluxo de conteúdo gástrico causa sintomas incômodos e/ou complicações 1. Afeta 20% da população ocidental, reduzindo a qualidade de vida e aumentando os custos para os sistemas de saúde 2, 3. Com base na avaliação endoscópica, a DRGE pode ser classificada em doença erosiva, na presença de erosões mucosas secundárias ao refluxo, e doença do refluxo endoscopicamente negativa (DREN), na ausência de lesões por refluxo. Sendo um dos principais motivos de consultas médicas, clínicos, gastroenterologistas e cirurgiões comumente se deparam com pacientes queixando-se de pirose (azia), em todos os níveis de atenção em saúde. Levando em conta a longa espera por uma consulta na atenção secundária do Sistema Único de Saúde Brasileiro, questiona-se se uma consulta completa com médico na atenção primária poderia diagnosticar casos de DRGE, dispensando consultas com especialistas e/ou exames invasivos.

METODOLOGIA:

Neste estudo piloto, foram randomizados pacientes adultos que tinham queixa de pirose e não faziam uso de medicações antiácidas. Foram submetidos de forma aleatória a uma consulta de curta duração focada na queixa principal ou a uma consulta mais longa e abrangente (anamnese completa, incluindo revisão de sistemas e perfil biopsicossocial). Os modelos de consulta demorada e rápida foram desenvolvidos e validados utilizando-se técnicas psicométricas. Parte das consultas foi realizada por um médico generalista da atenção primária e parte por médico gastroenterologista. Ao final de cada consulta o profissional elaborava uma hipótese diagnóstica entre DRGE erosiva ou DREN que posteriormente era confrontado com o resultado da endoscopia digestiva alta. O desfecho foi avaliar a superioridade de um médico especialista versus um médico generalista no diagnóstico de DRGE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram estudados 18 pacientes ($43,6 \pm 11,4$ anos; 78% mulheres): 8 foram sorteados para consulta demorada e 10 para a rápida. O tempo respectivo das consultas foi $29,8 \pm 6,2$ min versus $9,3 \pm 1,8$ min ($P < 0,0001$). O percentual de acerto da consulta demorada foi maior que o da rápida (87% versus 50%), porém sem atingir significância estatística ($P = 0,150$). O desempenho diagnóstico do médico especialista foi: sensibilidade de 50%, especificidade de 80% e acurácia de 71,4%; enquanto que o desempenho do médico generalista foi: sensibilidade de 71,4%, especificidade de 50% e acurácia de 63,6%. Não houve diferença estatística entre os desempenhos dos dois médicos ($P=0,999$).

CONCLUSÃO:

Os resultados sugerem que não há superioridade no diagnóstico de DRGE erosiva e DREN com a consulta por especialista ou médico generalista. Assim, uma consulta completa pode ser ferramenta suficiente para o médico generalista bem treinado, podendo dispensar o encaminhamento do paciente para atenção secundária e exames complementares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.El-Serag HB et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. Gut 2014;
- 2.Zerbib F et al. Clinical, but not oesophageal pH-impedance, profiles predict response to proton pump inhibitors in gastro-oesophageal reflux disease. Gut 2012;
3. Winter JW, Heading RC. The nonerosive reflux disease-gastroesophageal controversy. Curry Opin Gastroenterol 2008.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador