

REGURGITAÇÃO EM LACTENTES, UM DESAFIO NA PUERICULTURA



XVII Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**
O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro
15 a 17 de maio de 2025
CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS

Nathália Dal Prá Zucco (ndpz.trabalho@gmail.com), Laura Guimarães Sandoval de Matos
Universidade Federal da Fronteira Sul – Residência de Medicina de Família e Comunidade

INTRODUÇÃO

A regurgitação em lactentes é queixa frequente em consultas de puericultura. De acordo com a literatura, cerca de 40% dos bebês apresentam regurgitação diariamente¹. Sintomas fisiológicos devem ser diferenciados de patologias como a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), a fim de evitar intervenções excessivas.

RELATO DE CASO

G.D, 2 meses e 27 dias, acompanhado dos pais, vem para primeira consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde com médica residente em Medicina de Família e Comunidade. Primeiras consultas foram realizadas com médico particular (não especialista).

Mãe relata que o filho apresenta regurgitação desde os primeiros dias de vida, além de choro frequente, mais intenso antes de evacuar. Frente às queixas, o médico que acompanhava o bebê suspeitou de DRGE e prescreveu domperidona e sucralfato. Diante de pouca resposta terapêutica, o médico suspendeu os medicamentos e levantou hipótese de APLV, prescrevendo leite de soja, o qual não teve aceitação por parte do bebê. No momento, em aleitamento materno complementado com fórmula infantil de partida. Peso: 6,2 kg.

Questionado sintomas de DRGE e de APLV. Mãe negou arqueamento de tronco, sibilância, recusa alimentar, perda ponderal, distensão abdominal, diarreia, hematoquezia e lesões de pele.

Conduta: orientado os pais sobre probabilidade de refluxo fisiológico somado a quadro de cólicas do recém nascido, assim como a ausência de indicação de medicações no momento. Explicado sobre medidas gerais de controle de sintomas, com incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Solicitado retorno breve.

Com 3 meses e 15 dias, mãe refere que o bebê está regurgitando menos e está menos choroso. Ganho de 27 g de peso por dia.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Casos de regurgitação do lactente requerem uma boa relação médico-pessoa, com espaço aberto para questionar sinais de alarme e tranquilizar os pais quando esses não são encontrados.

Quando há sintomas e sinais de alerta, deve-se considerar DRGE ou APLV. Nesses casos, medidas como a supressão da proteína do leite de vaca na dieta da mãe e o uso de fórmulas espessadas devem ser realizadas antes da prescrição de medicamentos².

Normalmente, a regurgitação em recém nascidos é uma condição benigna e que tende a resolver-se por volta de 12 meses de vida², sem intervenção medicamentosa e sem a necessidade de solicitação de exames. É imprescindível manter o acompanhamento de puericultura, atentando para sinais que possam mudar o fluxograma de investigação.

Referências:

1. Antono B, Dotson A. Gastroesophageal Reflux in Infants and Children: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2025 Jan;111(1):62-72. PMID: 39823617.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Orientação Doença do Refluxo Gastroesofágico. 2024