

O refluxo é consequência de uma má alimentação?

azia, que para os leigos parece comum, para os médicos é um sinal de alerta. Tudo porque muita gente desconhece a doença chamada refluxo gastroesofágico (DRGE), mais conhecida somente como refluxo. A patologia tem como sinal mais comum a queimação no estômago, porém sintomas como tosse, pigarro, falta de ar e engasgos noturnos também são motivos para alerta. Atentar a todas essas sensações é fundamental, pois quando diagnosticada precocemente a doença pode evitar inúmeras complicações de saúde, como por exemplo um câncer de estômago. Hoje, 12% da população brasileira sofre de DRGE, o que corresponde a aproximadamente 4,5 milhões de brasileiros. Para falar sobre a doença e esclarecer as dúvidas mais frequentes, o gastroenterologista e cirurgião do aparelho digestivo do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, Vladimir Schraibman, é o nosso convidado do Dr. Responde deste domingo. Confira a seguir:

O que é o refluxo gastroesofágico (DRGE)?

É o retorno dos alimentos e líquidos ácidos do estômago para o esôfago. Trata-se de um dos problemas mais comuns na sociedade. Causado pela exposição crônica da mucosa do esôfago ao conteúdo ácido do estômago, o refluxo leva o paciente a quadros de queimação, azia, inflamação do esôfago até lesões mais graves.

Quais são os principais sintomas?

A zia é a principal queixa, podendo ser referida como ardência ou queimação. Há sintomas também ocasionados pela regurgitação, sensação da volta do conteúdo estomacal (muitas vezes, restos alimentares) no sentido da boca, podendo levar a rouquidão, engasgo, falta de ar noturno e, em alguns casos, até chiado no peito. São sintomas que vão desde bola na garganta e desconforto ao engolir até fortes espasmos no meio do peito.

Quando o refluxo não é tratado, que riscos causa à saúde?

A longo prazo, o refluxo pode levar a inflamações do esôfago chamadas esofagites, que podem acarretar alteração do epitélio do esôfago, denominado esôfago de Barrett. E, sem o tratamento adequado, pode evoluir para um câncer de esôfago.

O que ocasiona a doença?

Os hábitos alimentares excessivos e errados, sobrepeso, consumo exagerado de gordura, chocolate, bebidas alcoólicas, café, menta e hortelã. Mas, ao lado da alimentação, uma das grandes causas da doença é o excesso de peso, porque acarreta em um enfraquecimento da válvula que impede o refluxo. Além da obesidade, outros eventos que aumentam a pressão intraabdominal podem causar esse distúrbio, como a gravidez, ascite (acúmulo de líquido dentro do abdômen, conhecido por barriga d'água), pessoas muito obstipadas e que têm de fazer muita força para evacuar, hérnia de hiato e alterações motoras do esôfago ou do esfíncter gastroesofágico.

Que grupo de pessoas possui mais tendência a desenvolver a doença?

Pessoas obesas e com hábitos alimentares errados.

Então o refluxo é consequência de uma má alimentação ou isso é relativo?

Grande parte do refluxo está associada a maus hábitos alimentares.

Como é feito o diagnóstico da doença?

É feito através do histórico clínico, exame físico, endoscopia digestiva alta, Raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno, manometria esofágica e PH metria esofágica.

Como é realizado o tratamento?

Pode ser realizado com medicações ou cirurgia. Casos leves e temporários não necessitam de cirurgia e cada caso deve ser avaliado individualmente para se definir a melhor estratégia de tratamento.

Que hábitos as pessoas precisam desenvolver ou abandonar para não serem surpreendidas com a doença no futuro?

A longo prazo, o refluxo pode levar a inflamações do esôfago



Aceitamos:



REDE DE COMPRAS





CASSO



alimentar-se várias vezes ao dia e em pequenas porções. Evitar bebidas gasosas junto à comida. Não deitar logo após as refeições. Além disso, é importante moderar o consumo de molho de tomate, catchup, mostarda, molho de soja, derivados de milho e, principalmente, o cigarro, porque diminui a pressão no interior do esôfago e favorece a passagem de líquido do estômago para aquele órgão.

A doença é mais comum em determinado sexo, faixa etária e classe social, ou isso varia?

Prevalente em ambos os sexos e mais comum após os 30 anos de idade.

Por que a doença tem uma baixa popularidade? Ela é rara?

muitas pessoas são portadoras, mas se autotratam com antiácidos e similares e desconhecem que têm a doença por não procurarem um médico. Elas tratam o sintoma e não a causa da doença.

Qual a importância de destacar o refluxo em uma sociedade cheia de hábitos alimentares negativos?

melhorar a qualidade de vida, melhorar a dieta de toda a população e, conseqüentemente, diminuir a incidência de câncer nestes pacientes.



Mande sua sugestão de tema ou perguntas que a coluna Dr. Responde tira as suas dúvidas com um médico especialista no assunto. Mande o e-mail para revista@diariodopara.com.br ou deixe uma correspondência na sede do jornal, na avenida Almirante Barroso, 290, escrevendo no envelope Revista Diário/Dr. Responde.

+ CÁPSULAS

01

Um estudo feito em mais de dez países confirmou: os brasileiros são os campeões disparados no hábito de tomar banho. A pesquisa feita pela TNS Global Market Research, encomendada pela Reckitt Benckiser, atesta que por aqui a média semanal de banhos é de 19,8. O segundo colocado nesse ranking são os russos, com 8,4 banhos. Entretanto, quanto à higiene das mãos, os brasileiros demonstram conduta bem diferente, pois apenas 11% declararam lavar as mãos antes de alimentar as crianças; somente 49% lavam as mãos depois de usar o banheiro; 46%, antes de preparar alimentos e 21%, depois de tocar em animais. E mais: 53% não sabem que os germes existem; 7% sabem, mas não estão preocupados com isso; e 23% estão preocupados, porém não estão tomando nenhuma providência para resolver o problema.

02

Quem tem estrabismo - doença que no Brasil atinge de 2 a 5% das crianças - tem a visão limitada em 3D, recurso que vem ganhando espaço no cinema, sobretudo na produção de filmes infantis. "O estrábico não consegue enxergar a mesma imagem com os dois olhos ao mesmo tempo e esta deficiência o impede de ver em 3D", explica a Dra. Mônica Cronemberger, oftalmologista e chefe do setor de Mobilidade Ocular do Departamento de Oftalmologia da Unifesp. Ela explica que, em uma pessoa sem problema de visão, imagens idênticas formam-se na retina de ambos os olhos e são transmitidas ao cérebro pelo nervo óptico, resultando em uma única imagem. "É o que chamamos de visão binocular, os dois olhos enxergam a mesma imagem ao mesmo tempo", explica Cronemberger. "É ela que permite a visão perfeita em profundidade ou em três dimensões", acrescenta.