

Orientações aos pais sobre Refluxo Gastroesofágico

1 - O que é Refluxo Gastroesofágico (RGE)?

R: Refluxo Gastroesofágico é a volta do conteúdo do estômago para o esôfago devido ao mau funcionamento de uma válvula chamada cárdia. Normalmente essa válvula se fecha após a passagem do alimento, impedindo sua volta para a boca, através do esôfago. O RGE aparece através do vômito (quando o leite volta coalhado), pode vir acompanhado de regurgitação (quando o leite reflui, isto é, volta sem ser coalhado) e também pode ser sem vômito, que é chamado de refluxo oculto, o mais difícil de ser diagnosticado.

2 - O RGE é normal?

R: O refluxo por si só pode ser normal. Porém, quando a criança vomita muito pode levar à anemia, desnutrição (não ganho de peso em consequência dos vômitos), processos respiratórios como pneumonia, bronquite e outras infecções respiratórias (leite pode refluir para o pulmão), esofagite (inflamação do esôfago, devido ao refluxo do conteúdo ácido do estômago) e à respiração bucal.

3 - Qual o maior risco do refluxo nos primeiros meses de vida?

R: O maior risco é a aspiração do leite para o pulmão e a consequente morte por aspiração maciça. São comuns os casos em que o bebê mama durante a noite e pela manhã, quando a mãe vai vê-lo, está morto. Os bebês, durante primeiros meses de vida, devem dormir de bruços sem travesseiro, de lado ou de barriga para cima.

4 - Quais outros problemas clínicos as crianças com RGE podem apresentar?

R: Dor de barriga, náuseas, falta de apetite, retardo no crescimento, problemas respiratórios como laringites e bronquites, infecções de ouvido e aumento exagerado das amídalas e das adenoides.

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779

5 - Quais são as causas do refluxo (RGE)?

R: Relembrando que RGE é o trânsito retrógrado (volta) do conteúdo gástrico do estômago para o esôfago (podendo chegar a qualquer nível do esôfago ou até a boca), causado por uma disfunção do esfíncter esofágico inferior (cárdia), que nas crianças com refluxo é incontinente, isto é, não fecha depois que a criança se alimenta. O refluxo pode ocorrer logo após o nascimento e progressivamente aumentar de intensidade caso não seja tratado adequadamente, podendo evoluir para uma esofagite, ou seja, uma inflamação produzida pelo ácido do estômago, ou até uma hérnia hiatal. Em momentos de tosse, choro ou na hora de evacuar, assim como ao apertar a barriga na troca de fraldas, a pressão do estômago é maior, ocorrendo o refluxo.

6 - Como se faz o diagnóstico?

R: O diagnóstico se faz através da história clínica do paciente (presença de vômitos e/ou processos pulmonares e respiratórios frequentes, falta de ganho de peso, dores abdominais e choros persistentes), estudos radiológicos (exame contrastado de esôfago e estômago), pHmetria e, mais recentemente, através da Ultrassonografia Abdominal.

7 - A criança já nasce com refluxo ou ele irá se manifestar com o tempo?

R: Todas as crianças nascem com a válvula do esôfago não bem desenvolvida. Até os dois meses (idade em que a válvula acaba de desenvolver), é normal que a criança tenha refluxo sem outros sintomas. A partir desta idade se a criança vomita muito, chora constantemente ou apresenta problemas respiratórios, deve-se pensar em refluxo e pesquisá-lo, pois não terá um desenvolvimento saudável e vai causar maiores problemas à criança.

8 - Como se trata o refluxo?

R: O tratamento é, basicamente, clínico. O principal é a posição semi-sentada durante 24 horas. A criança deve se alimentar na posição semi-sentada, assim como dormir. A

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779

dieta deve ser do tipo mingau (para bebês) e fracionada, isto é, mais vezes e em menor quantidade. O leite também deve ser dado como mingau. O tratamento medicamentoso é feito com o objetivo de esvaziar o estômago mais rapidamente. Quando a criança tem processo inflamatório usa-se antiácidos ou drogas inibidoras da produção de ácido.

9 - Como deve ser a alimentação das crianças com o refluxo? Que alimentos devem ser evitados?

R: A alimentação das crianças com o refluxo deve ser fracionada (volumes pequenos, servidos várias vezes ao dia). Os alimentos que devem ser evitados são: frutas ácidas, açúcares concentrados (balas e doces), iogurtes, chás, salgadinhos, produtos de tomate, café, frituras e comidas condimentadas. Existem também os alimentos proibidos: chocolate, refrigerante e salgadinhos industrializados. A dieta deve ser espessa, tipo mingau, de acordo com a recomendação do médico.

10 - O fato de a criança não arrotar após a alimentação tem alguma relação com o Refluxo Gastroesofágico?

R: Não necessariamente. A forma com que a mãe carrega a criança pode fazer com que ela ao arrotar, reflua. A posição ideal para se colocar o bebê depois que ele mamou é “em pé” no colo da mãe, de modo que não se faça nenhum tipo de pressão ou força para que ele arroto. Depois de mais ou menos uma hora após amamentar coloque-o de bruços no berço elevado ou de lado. O importante é a mãe não apertar a barriga da criança.

11 - Há dias em que a criança tem refluxo com maior intensidade. O que explica tal fato?

R: Vários fatores podem interferir para que isso ocorra, por exemplo, o tipo de alimentação que a criança teve, a quantidade que comeu, a pressão que é exercida no abdômen da criança e a posição da mamada.

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779

12 - O refluxo é hereditário?

R: Alguns pesquisadores supõem que o refluxo seja hereditário, mas não existem ainda estudos que comprovem tal fato.

13 - O estado emocional da criança tem influência no refluxo?

R: Sim, fatores emocionais podem influenciar todas as partes do corpo. Em alguns casos, o tratamento psicológico pode ser feito em associação ao medicamentoso.

14 - Crianças maiores, com sete ou oito anos, devem dormir com a cama elevada?

R: Para crianças maiores não é necessário erguer tanto a cama, basta apenas 30cm. O importante é que elas não comam antes de dormir (intervalo de, no mínimo, 2 horas).

15 - Mesmo com a cama elevada e o suspensório, algumas crianças só conseguem dormir de lado. Essa posição é válida para o tratamento?

R: Sim, desde que seja a posição lateral-esquerdo (deitado sobre o lado esquerdo).

16 - Todas as crianças com refluxo ficam curadas?

R: A grande maioria das crianças, quando fazem a dieta, o tratamento com remédios e eliminam as causas agravantes como, por exemplo, as alergias, curam-se na sua totalidade.

17 - Quais as crianças que devem ser tratadas?

R: Todas as crianças que apresentam algum tipo de sintoma clínico devem ser tratadas. As crianças que não apresentam nenhum sintoma além do vômito e se desenvolvem bem, não precisam de tratamento medicamentoso.

18 - Quando o médico deve suspeitar que uma criança tem refluxo, apesar de ela não apresentar vômitos?

R: Sempre que tivermos uma criança com repetidos problemas das vias aéreas ou do

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779

aparelho digestivo, temos que pensar, entre outras possibilidades, no refluxo. Crianças com dor abdominal persistente, que não ganham peso ou crianças que comem demais e se tornam obesas, crianças com infecções repetidas como gripes, amigdalites, otites e bronquites, podem ter como fator causal, desencadeante ou intensificante, o refluxo. Contudo, não podemos pensar que quando é descoberto o refluxo em uma criança com problemas, principalmente respiratórios, a solução foi encontrada, pois muitas vezes existem outras causas associadas e que produzem essas doenças.

19 - Quanto tempo dura o tratamento clínico até a cura do refluxo?

R: O tratamento dura, em média, de seis meses a dois anos, mas varia muito de criança para criança e depende das causas associadas.

Recomendações:

- Permanecer com a criança no colo até ela arrotar;
- Evitar de ficar chacoalhando a criança após as mamadas;
- Evitar manobras que aumentem a pressão intra-abdominal, por exemplo, abraçá-la pela barriga;
- Não tomar refrigerantes;
- Não comer chocolate, achocolatado e coco;
- Não comer deitado, não deitar depois de comer e não correr após comer;
- Não trocar as fraldas após mamar e não levantar as pernas sobre a barriga na hora de trocar as fraldas;
- Evitar o uso de fraldas apertadas ou de roupas que apertem a barriga;
- Dormir em decúbito lateral esquerdo (do lado esquerdo).

Tratamento postural:

- Inclinar o estrado do berço observando a inclinação de aproximadamente de 15° à 30°, erguendo o estrado na altura de metade do seu comprimento. Ex.: se o estrado tiver 1m20, erguer 60cm na cabeceira do berço;

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779

- Colocar a criança no berço, deitada do lado esquerdo e acomodá-la na altura máxima que evite que ela deslize.

TELEFONES

(48) 3211-5582
(48) 9945-8096
(48) 3211-5562 (Vacinas)

ENDEREÇO

Vila Tenente Sapucaia, 66
Centro, Florianópolis, SC
CEP: 88015-280

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Cecim El Achkar
CRM/SC 2239
RQE 1779