REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS

MITOS E VERDADES

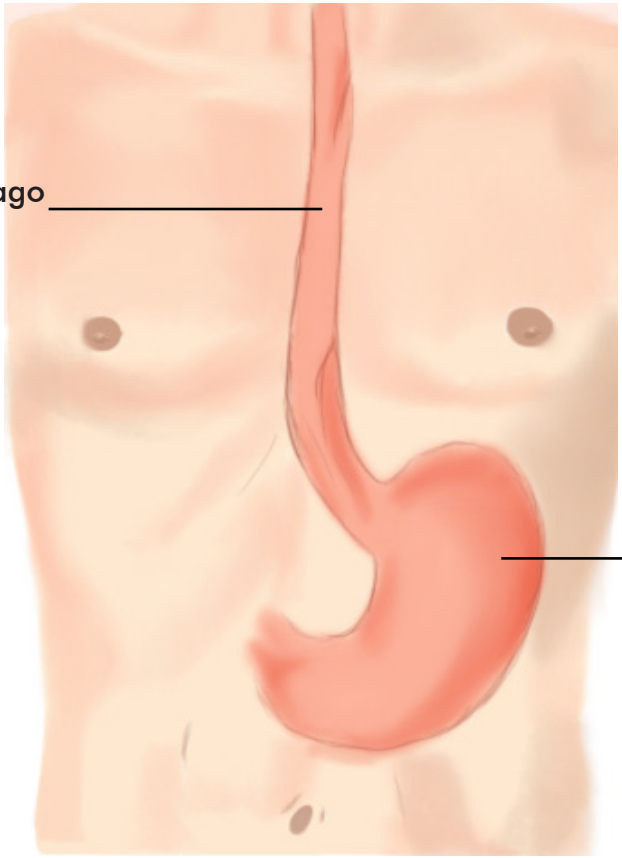
GASTROPED

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
1911

UFMG

O QUE É REFLUXO GASTROESOFÁGICO?

O refluxo gastroesofágico (RGE) é o retorno do conteúdo do estômago para o esôfago, órgão que funciona como um tubo que liga a boca ao estômago. É um processo comum em bebês jovens, que pode ocorrer várias vezes ao dia, geralmente após as refeições, causando pouco ou nenhum sintoma.



POR QUE O REFLUXO OCORRE?

Todos nós possuímos um músculo especializado no esôfago que funciona como uma válvula, quase na "boca do estômago". Quando engolimos algum alimento, essa válvula abre, permitindo a passagem dos alimentos para o estômago. Nos primeiros meses de vida, essa região ainda está imatura, abrindo mais frequentemente, o que favorece o retorno do conteúdo do estômago para o esôfago que pode chegar até a boca.

O refluxo é mais frequente dos quatro aos seis meses de idade, quando a criança possui alimentação apenas líquida (leite), em grandes volumes e passa a maior parte do tempo deitada. A partir dos seis meses, a frequência dos episódios diminui, pois a criança aprende a sentar e há introdução de alimentos sólidos e pastosos, o que dificulta o retorno do alimento.

A grande maioria dos casos se resolve entre os 12 e 24 meses de idade, quando os mecanismos antirrefluxo estão mais maduros. Em crianças mais velhas e adolescentes, situações que aumentam a pressão dentro da barriga, como obesidade, tosse intensa, exercício físico intenso, intestino preso e postura predominantemente deitada facilitam a ocorrência do refluxo.

QUANDO O REFLUXO PODE SER DOENÇA?

O refluxo deixa de ser um processo normal e passa a ser chamado de DOENÇA do refluxo gastroesofágico (DRGE) quando é acompanhado de desconforto ou comprometimento da saúde. Isto é, quando aparecem sintomas como anemia, dificuldade em ganhar peso, problemas respiratórios, infecções recorrentes de vias aéreas e lesões no esôfago.

COMO O REFLUXO SE MANIFESTA?

O refluxo gastroesofágico pode se manifestar através de vômitos ou regurgitações, também conhecidas como "golfadas". O conteúdo que vem do estômago em direção ao esôfago pode atingir a boca, sendo eliminado pela criança. É chamado de regurgitação ou "golfada" quando ocorre sem esforço por parte do bebê. Quando há esforço para o retorno deste conteúdo, é chamado de vômito.

A presença de outros sintomas, como irritabilidade, choro persistente, engasgos, recusa de alimentação, dificuldade de ganho de peso, dificuldade no sono, tosse persistente, atraso no desenvolvimento, complicações respiratórias, entre outros, pode sugerir que o processo esteja ultrapassando seu limite normal,

configurando a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). No entanto, como esses sintomas podem ocorrer por diversas outras razões, o diagnóstico só é feito pelo médico, a partir de história clínica, exame físico e exames complementares.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

É consenso que o diagnóstico do refluxo gastroesofágico deve ser realizado através dos sintomas que a criança apresenta. Existem alguns exames que podem ser utilizados, mas até o momento, nenhum deles deve ser considerado isoladamente sem a avaliação do pediatra ou gastroenterologista.

TODO REFLUXO DEVE SER TRATADO?

Como já falado acima, o refluxo, quando não causa muitos sintomas nem complicações, é um quadro benigno e transitório, sendo chamado de refluxo fisiológico. Portanto, não é necessária a realização de exames nem a utilização de medicamentos, apenas orientações e acompanhamento médico.

É importante ressaltar que, nos casos de recém-nascidos com refluxo fisiológico, não se deve interromper o aleitamento materno ou introduzir outros alimentos antes da época recomendada.

É importante lembrar que o leite materno deve ser mantido exclusivamente até seis meses! Isso significa que não é necessário introduzir nenhum alimento antes do seis meses de vida.

EXISTE ALGUMA DICA PARA TENTAR MELHORAR O REFLUXO?

Sim, algumas medidas simples podem ajudar na melhora das regurgitações e do refluxo fisiológico nos bebês.

Quais são elas?

Algumas mudanças alimentares podem ajudar. A introdução das papinhas, no momento indicado, contribui para evitar que o alimento retorne até à boca, ou seja, reduz as regurgitações. Caso o bebê esteja em uso de leite artificial, o pediatra pode, em alguns casos, trocar para fórmulas espessadas.

Em algumas situações, recomenda-se que as refeições sejam mais frequentes e de menor volume, balanceadas para a faixa etária.
Além disso, deve-se manter a criança em posição ereta pelo menos 30 minutos após refeições.

COMO EU DEVO POSICIONAR O BEBÊ PARA DORMIR? EXISTE ALGUMA POSIÇÃO MELHOR OU PIOR?

Em relação ao posicionamento do bebê, recomenda-se, em geral, que a criança seja colocada para dormir de barriga para cima.

A posição deitada para o lado esquerdo com a cabeceira elevada pode ser usada em crianças maiores de um ano. Nas menores de um ano, esta posição deve ser apenas adotada com crianças acordadas e sob a supervisão de um adulto. NÃO é recomendado colocar bebês menores de um ano para dormir nessa posição, nem com a barriga para baixo, devido ao risco aumentado de morte súbita durante o sono.

É NECESSÁRIO USO DE MEDICAMENTOS?

O uso de medicamentos é reservado apenas para os casos de doença do refluxo. Para estas crianças, o acompanhamento com pediatra ou gastroenterologista é fundamental para o tratamento correto, evitando possíveis complicações.

Lembre-se que qualquer medicação pode ter efeitos colaterais.

É NECESSÁRIO MUDANÇA DE DIETA, POR EXEMPLO, SUSPENSÃO DE LEITE DE VACA?

Apenas em alguns casos comprovados de alergia à proteína do leite de vaca está indicada a suspensão deste leite. Para isso, é necessário consultar seu médico para correta orientação.

Equipe - Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG

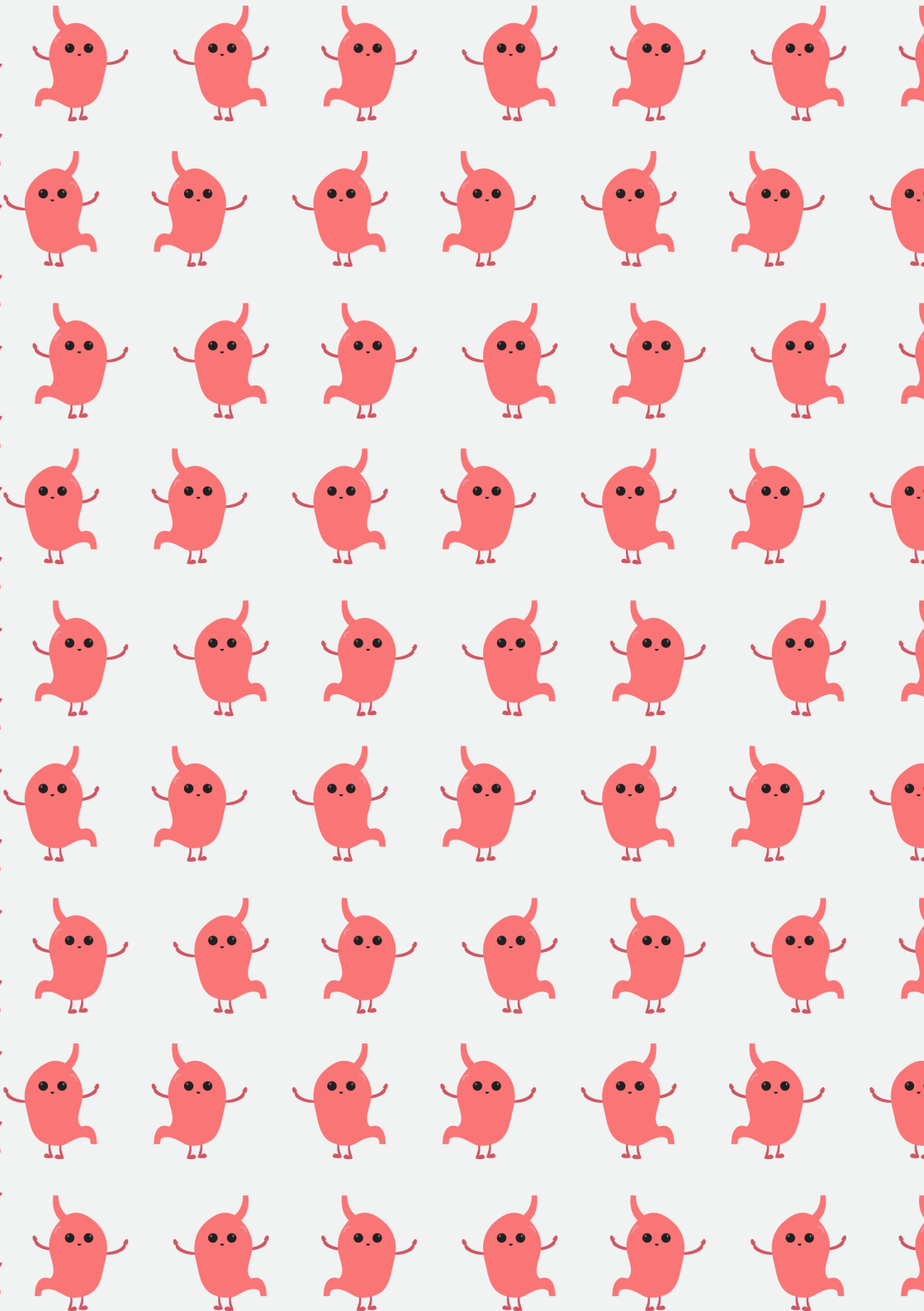
Profa Eleonora Druve Tavares Fagundes
Profa Paula Valladares Guerra Resende
Simone Diniz Carvalho

www.medicina.ufmg.br/gastroped

Alunas de Graduação - Faculdade de Medicina UFMG

Cristiana Guimarães Melo
Fernanda Lima Alves

Editoração

Centro de Comunicação Social
Coordenação: Gilberto Boaventura Carvalho
Projeto Gráfico: Luiz Romaniello
Diagramação: Matheus nerys
Atendimento: Ingred Souza

Imagens:
Imagem 1: Ilustração: Matheus Nerys
Imagem 2: Ilustração: Matheus Nerys
Imagem 3: Pixabay
Imagem 4: Pixabay
Imagem 5: Flickr
Imagem 6: Wikimidia