

Dieta na Patologia Gastrointestinal

Refluxo Gastroesofágico (RGE) e Esofagite

O **RGE** é caracterizado pelo fluxo do conteúdo gástrico e/ou duodenal para o esófago.

O sintoma clássico do RGE é a azia (sensação de ardor na zona do esterno).

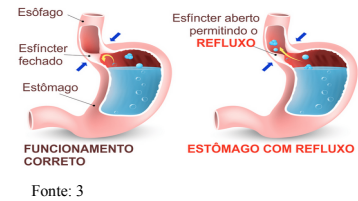
A **esofagite** é caracterizada por uma inflamação do esófago, que pode resultar de doença prolongada do RGE.

Os objetivos da intervenção no RGE e na esofagite são evitar o refluxo, prevenir a dor e a irritação da mucosa do esófago e diminuir a acidez das secreções gástricas.

Nesta situação deve-se:

1. fazer pequenas refeições, várias vezes ao dia;
2. evitar refeições com elevada quantidade de gordura;
3. evitar comer 3 a 4 horas antes de se deitar;
4. evitar os alimentos que podem provocar azia (alimentos gordos, chocolate, café, chá, álcool)
5. permanecer de pé e evitar atividades vigorosas logo após as refeições;
6. evitar alimentos ácidos: frutos cítricos (laranja, limão, lima, tangerina, abacaxi), tomate;
7. evitar bebidas gaseificadas;
8. evitar especiarias picantes como a pimenta preta, piri-piri, caril, malagueta, hortelã e menta.

Em casos de excesso de peso ou obesidade a perda de peso é recomendada.^{1,2,4}



Dispepsia

A dispepsia é um termo geral para descrever dor na região central do abdômen. A dispepsia funcional é caracterizada pelo desconforto na região central do abdômen persistente ou recorrente, sendo o que vulgarmente chamamos de má digestão.

Os sintomas podem incluir distensão abdominal, saciedade precoce, náuseas e arrotos.

Se sofre de má digestão deverá:

1. evitar refeições com grande volume;
2. evitar excessos alimentares;
3. evitar a ingestão gorduras e alimentos gordurosos;
4. evitar a ingestão de açúcar;
5. evitar alimentos muito condimentados;
6. evitar as bebidas alcoólicas.^{1,5}

Obstipação

A obstipação é um problema comum, sendo definida como uma dificuldade de defecar, caracterizada pela diminuição da frequência de evacuação e/ou dor associada ao ato de evacuar ou evacuação incompleta. Uma evacuação normal pode ter a frequência de três vezes por dia a três vezes por semana.

As causas para a obstipação são multifatoriais, sendo a ingestão insuficiente de fibra a principal causa.

As fibras são essências para o bom funcionamento do trato gastrointestinal. Elas existem nos alimentos e não são absorvidas pelo corpo, promovendo o trânsito intestinal. Além disso reduzem também a absorção de gorduras e colesterol no intestino.

Existem dois tipos de fibra: a fibra insolúvel (que não se dissolve em água) e a fibra solúvel (que se dissolve em água). A fibra insolúvel permite criar fezes duras, mas não “chama” água ao intestino para que estas fezes sejam mais moldáveis e sejam facilmente eliminadas. Com a fibra solúvel consegue-se moldar as fezes, por forma a que sejam mais facilmente expulsas. Assim, é necessário haver um equilíbrio de ingestão entre os dois tipos de fibra para um bom funcionamento do trânsito intestinal.

A maioria dos alimentos fornece-nos uma grande quantidade de fibras solúveis, como é o caso dos vegetais, cereais integrais e farelos. Esta pode também ser encontrada em algumas frutas, hortaliças, aveia, cevada, frutos oleaginosos e sementes.

Se sofre de obstipação deverá:

1. fazer as suas refeições a horas regulares;
2. beber pelo menos 1,5 litros de água (para que as fezes sejam moldadas e não tenham uma consistência dura);
3. ingerir sempre um prato de sopa de legumes ao almoço e jantar;
4. ter sempre um acompanhamento de legumes, hortaliça e/ou salada;
5. aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras solúveis;
6. ingerir 3 a 5 peças de fruta por dia;
7. praticar atividade física (favorece os movimentos intestinais)^{1,5,6}.

Gases Intestinais e Flatulência

Os gases podem ser ingeridos ou produzidos no trato gastrointestinal (TGI). Estes podem ser absorvidos para a corrente sanguínea e expelidos pela respiração, ou podem ser eliminados sobre a forma de arrotos ou de flato.

Em condições normais estão presentes no nosso TGI aproximadamente cerca de 200 ml de gases, eliminando-se cerca de 700ml. Existem situações onde há um “excesso de gases” ou flatulência, que pode ser caracterizado pelo aumento do número de arrotos ou flatos ou pela distensão abdominal ou cólicas abdominais.

O consumo elevado de fibra, amidos resistentes, lactose (se deficiência de lactase), frutose e poli-álcoois (por exemplo o adoçante sorbitol) podem resultar no aumento da produção de gases no cólon e o aumento de flatulência.

Existem alguns alimentos, que devido à sua composição, aumentam a produção de gás no nosso organismo, tais como feijões, ervilhas, lentilhas, repolho, couve-flor, brócolos, cebolas, nabos, pepino, maçãs.

Se sofre de produção excessiva de gases deverá:

1. mastigar bem os alimentos;
2. mastigar de boca fechada;
3. fazer uma dieta pobre em gordura;
4. evitar adoçantes que terminem em “ol” (por exemplo: sorbitol, manitol);
5. redução da ingestão de açúcares (sacarose, frutose, maltose...)
6. evitar alimentos que aumentam a produção de gás;
7. fazer exercícios na posição vertical, pois ajudam a movimentar os gases acumulados^{1,5}.

Elaborado por: Filipa Simas, 2113NE
Revisto por: Carolina Ferreira, 2687N

Referências Bibliográficas:

1. Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. 14ª. (Elsevier, ed.). Elsevier; 2017.
2. <http://www.spg.pt>
3. <https://www.medicinamitoseverdades.com.br/blog/refluxo-gastroesofagico>
4. Carvalhaes, A., Junior, A. P. F., Magalhães, A. F., Nasy, A., Silva, C. M. P. e, Hashimoto, C. L., ... Polara, W. M. (2012). Doença do refluxo gastroesofágico: tratamento não farmacológico. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 58(1), 18–24. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000600006>
5. Kontogianni, M., Dimosthenopoulos, C., Kontogianni, M., Manglara, E., & Poulia, K.-A. (2010). *Clinical Nutrition in Practice*. Blackwell Publishing Ltd, United Kingdom. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
6. Bernard, F. S. R., & Rodrigues, T. C. (2013). Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 57(6), 397–405. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302013000600001>