

DA CAUSA AO ALÍVIO SUSTENTÁVEL

Refluxo e *gastrite*

Entendendo, tratando e prevenindo

Um guia completo para identificar gatilhos, aliviar sintomas e construir uma rotina protetora — sem restrições extremas, com base em evidências científicas.

por Dra. Tatiane Ramos

NUTRICIONISTA · CRN3 73298

São *parecidos*, mas não iguais.

Refluxo e gastrite são duas das queixas digestivas mais frequentes no consultório. Costumam ser confundidos porque os sintomas se sobrepõem — azia, queimação, sensação de "estômago ruim" — e em muitos casos coexistem na mesma pessoa. Mas têm causas, mecanismos e tratamentos diferentes.

A *gastrite* é a inflamação da mucosa do estômago, causada principalmente por bactéria *H. pylori*, uso prolongado de anti-inflamatórios, álcool, tabagismo e estresse crônico. Já o *refluxo* (DRGE) é o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago, geralmente por relaxamento do esfíncter inferior, hérnia de hiato, obesidade abdominal ou alimentação volumosa.

Este guia ajuda a diferenciar as duas, mostra o que realmente funciona — sem cair em listas de "alimentos proibidos" rígidas — e aponta quando a investigação médica é indispensável.

Não existe uma lista universal de "alimentos proibidos" que funcione para todos. O caminho é identificar seus gatilhos pessoais e construir uma rotina protetora.

IMPORTANTE

Este guia traz orientações nutricionais e de hábitos baseadas em evidências. Diagnóstico, prescrição e ajuste de medicamentos são da competência médica. Dificuldade ou dor ao engolir, vômitos com sangue, fezes pretas, perda de peso involuntária ou dor torácica intensa exigem avaliação médica imediata.

01 Refluxo *ou* gastrite?

Identificar de qual condição você sofre — ou se sofre das duas — é o primeiro passo para o tratamento certo. Veja os padrões clássicos de cada uma, lembrando que só o médico fecha o diagnóstico.

REFLUXO (DRGE)

Sobe do *esôfago*

Sintoma principal

Azia (queimação subindo do estômago para o peito ou garganta).

Quando piora

Ao deitar, após refeições volumosas, à noite.

Outros sintomas

Regurgitação, pigarro, tosse seca, rouquidão, "bolo na garganta".

Causas comuns

Esfíncter relaxado, hérnia de hiato, obesidade abdominal, gestação.

Gatilhos típicos

Café, chocolate, hortelã, frituras, álcool, refeições grandes, deitar após comer.

GASTRITE

Inflama o *estômago*

Sintoma principal

Dor ou queimação no epigástrio ("boca do estômago").

Quando piora

Em jejum prolongado, com estresse, após anti-inflamatórios.

Outros sintomas

Náusea, sensação de "cheio" precoce, perda de apetite, eructação.

Causas comuns

H. pylori, AINEs (ibuprofeno), álcool, estresse crônico, autoimune.

Gatilhos típicos

Café em jejum, condimentos fortes, álcool, ficar muitas horas sem comer, anti-inflamatórios.

É comum ter as duas ao mesmo tempo. A gastrite pode favorecer refluxo e vice-versa. Por isso, o tratamento bem-sucedido geralmente envolve avaliar ambos os quadros e identificar fatores em comum (estresse, hábitos, peso, H. pylori).

02 5 mitos sobre *refluxo e gastrite*

As crenças mais espalhadas sobre como tratar refluxo e gastrite muitas vezes mascaram sintomas, alimentam o problema ou criam novos. Os cinco mais comuns que escuto no consultório.

01

MITO

"Leite alivia azia e gastrite."

Verdade: o leite traz alívio imediato porque tampona a acidez por alguns minutos. Mas a gordura e o cálcio estimulam mais produção de ácido em 30-60 minutos — efeito rebote clássico. A médio prazo, piora os sintomas em muitos casos.

02

MITO

"Quem tem refluxo tem que tomar omeprazol pra sempre."

Verdade: inibidores de bomba de prótons (IBPs) são eficazes e têm seu lugar no tratamento — a decisão sobre uso, manutenção ou ajuste é sempre médica. A literatura mostra que o uso prolongado tem efeitos colaterais conhecidos (alterações na absorção de B12, magnésio, ferro, maior risco de SIBO). A revisão periódica com o médico é essencial — e bons hábitos nutricionais podem ser parte importante do cuidado integral, ao lado do tratamento prescrito.

03

MITO

"Bicarbonato de sódio resolve."

Verdade: alívio rapidíssimo, mas máscara perigosa. Uso frequente pode causar alcalose metabólica, retenção de líquidos, alterações eletrolíticas e mascarar sintomas que precisam ser investigados. É recurso pontual de emergência — não tratamento.

04

MITO

"Tenho que cortar todos os alimentos ácidos."

Verdade: a acidez do alimento (pH) pesa menos do que se imagina — o estômago é naturalmente muito mais ácido que limão ou tomate. O que importa é como cada alimento atua no seu esfíncter, na sua mucosa e no seu padrão pessoal. Gatilhos são individuais.

05

MITO

"Refluxo é só dieta. Comer certo resolve tudo."

Verdade: dieta é parte importante, mas refluxo é multifatorial. Peso abdominal, postura, anatomia (hérnia de hiato), medicamentos, estresse, sono e hábitos pós-refeição (deitar logo após) pesam muito. Tratar só com alimento ignora metade do problema.

03 O que *piora* e o que *protege*

A lista a seguir traz os alimentos mais frequentemente associados a piora ou alívio dos sintomas. Mas atenção: a resposta é individual. Use como ponto de partida e ajuste conforme sua observação pessoal.

COSTUMAM PIORAR

Gatilhos comuns

Bebidas

- Café em jejum, café forte
- Refrigerantes e bebidas com gás
- Álcool (vinho, cerveja, destilados)
- Chá preto e chá mate em excesso

Alimentos que relaxam esfíncter

- Chocolate
- Hortelã e menta
- Frituras e alimentos gordurosos
- Alimentos muito condimentados

Ácidos e irritantes

- Molho de tomate concentrado
- Vinagre em excesso, pickles
- Pimenta forte, mostarda
- Cebola crua, alho cru

Hábitos que pioram

- Refeições volumosas
- Comer e deitar logo após
- Pular refeições (jejum longo)
- Cigarro

TENDEM A PROTEGER

Aliados da mucosa

Mucilaginosos (forram a mucosa)

- Aveia (mingau, overnight oats)
- Quiabo
- Inhame
- Chia e linhaça hidratadas

Frutas bem toleradas

- Banana firme
- Mamão maduro
- Pera (sem casca, se sensível)
- Melão e melancia em porção

Proteínas magras

- Frango, peixe, ovos cozidos
- Tofu firme
- Iogurte sem lactose

Vegetais cozidos

- Cenoura, abobrinha, abóbora
- Espinafre, batata-doce
- Brócolis cozido (sem talo grosso)

Calmantes da mucosa

- Camomila, erva-doce, melissa
- Gengibre (porção moderada)
- Água em temperatura ambiente

04 Hábitos que *protegem*

Em refluxo e gastrite, *como* você come pesa tanto quanto *o que* você come. Estes hábitos formam a base do tratamento — e fazem diferença visível em poucas semanas.

Refeições menores e mais frequentes

Volumes grandes pressionam o esfíncter inferior do esôfago e aumentam produção de ácido. 4 a 5 refeições menores ao longo do dia funcionam melhor que 2 ou 3 grandes.

Não deite 3 horas após comer

Posição horizontal facilita o retorno do conteúdo gástrico. Esse é um dos hábitos mais importantes para quem tem refluxo noturno — jantar mais cedo é fundamental.

Eleve a cabeceira da cama 15 cm

A gravidade ajuda a manter o conteúdo gástrico no lugar durante o sono. Cunha sob o colchão ou tijolos sob os pés da cabeceira funcionam — empilhar travesseiros não, porque dobra o tronco e piora.

Mastigue 20 a 30 vezes cada garfada

Mastigação reduz o trabalho do estômago, diminui a quantidade de ácido necessária e prolonga a sensação de saciedade com refeições menores.

Não fique muitas horas em jejum

Estômago vazio por tempo prolongado piora gastrite. O ácido gástrico continua sendo produzido — sem alimento para tamponar, age sobre a própria mucosa inflamada.

Roupas confortáveis durante e após refeições

Cintos apertados, calças com fechamento na cintura e cintas pressionam o estômago e favorecem refluxo. Pequeno detalhe com grande impacto.

Cuide do peso e do estresse

Gordura abdominal aumenta pressão sobre o estômago. Estresse crônico aumenta acidez gástrica e altera motilidade. Os dois são fatores subestimados — e tratáveis.

05 Sinais de *alerta*

Refluxo e gastrite geralmente são tratáveis e benignos — mas alguns sinais exigem investigação imediata. Existem condições mais sérias (úlcera, esôfago de Barrett, infecções, neoplasias) que podem se manifestar com sintomas parecidos.

!

Dificuldade ou dor ao engolir

Disfagia ou odinofagia — pode indicar estenose, esofagite grave ou lesão.

!

Vômitos com sangue

Sangue vivo ou em "borra de café" — emergência médica.

!

Fezes pretas (melena)

Cor escura, alcatrão, com cheiro forte — pode indicar sangramento alto.

!

Perda de peso involuntária

Emagrecer sem mudar dieta ou esforço, especialmente acima de 5% em 6 meses.

!

Anemia inexplicada

Ferritina baixa, hemoglobina caindo — pode indicar sangramento oculto.

!

Dor torácica intensa

Sempre descartar causa cardíaca antes de atribuir ao refluxo.

!

Sintomas iniciados após 50 anos

Quem nunca teve e começa agora merece endoscopia para investigação.

!

Sintomas há mais de 8 semanas

Mesmo sem outros sinais — refluxo crônico merece avaliação endoscópica.

Esses sinais não significam necessariamente algo grave — significam que merece investigação. A endoscopia identifica precocemente lesões tratáveis e descarta condições mais sérias. Quanto antes, melhor o desfecho.

06 Perguntas frequentes

As dúvidas mais comuns no consultório de quem convive com refluxo, gastrite ou ambos.

P. Refluxo e gastrite têm cura?

R. Gastrite por *H. pylori* tem cura — após erradicação bacteriana e cuidado da mucosa. Gastrite ligada a hábitos pode regredir totalmente com ajustes consistentes. Refluxo (DRGE) costuma ser crônico, mas é muito controlável com hábitos certos e, em alguns casos, medicação prescrita pelo médico. Casos específicos de hérnia de hiato podem precisar de avaliação cirúrgica — decisão sempre do médico.

P. Posso tomar café se tenho refluxo ou gastrite?

R. Depende da sua tolerância. Café em jejum tipicamente piora os dois quadros. Após uma refeição completa, com moderação (1 xícara), muitas pessoas toleram bem. Sem açúcar e sem leite (efeito rebote) costuma ser melhor. O segredo está em testar com você mesma.

P. Por que sinto azia mesmo tomando medicação para refluxo?

R. Pode ter várias razões — algumas são da alçada médica (ajuste do tratamento, reavaliação do diagnóstico) e outras são hábitos que mantêm o quadro mesmo com remédio: deitar após comer, refeições volumosas, peso abdominal, estresse, gatilhos alimentares específicos. A medicação trata o sintoma; os hábitos tratam o terreno. Conversar com seu médico sobre o tratamento e com nutricionista sobre os hábitos é o caminho integral.

P. Tomar leite alivia a queimação?

R. No primeiro momento, sim — o leite tampona temporariamente. Mas em 30 a 60 minutos, a gordura e o cálcio estimulam mais produção de ácido. A médio prazo, muitas pessoas pioram. Alternativas melhores: água em temperatura ambiente, mascar amêndoas (carbonato natural), aveia.

P. Posso ter *H. pylori* sem saber?

R. Sim — *H. pylori* pode existir sem sintomas e é uma das principais causas de gastrite. Se você tem gastrite confirmada, sintomas persistentes ou histórico familiar de câncer gástrico, converse com seu gastroenterologista sobre a possibilidade de investigar. A identificação precoce é importante porque reduz riscos a longo prazo, e o tratamento é orientado pelo médico.

07 Hábitos que *realmente funcionam*

Oito ajustes simples que protegem a mucosa, reduzem refluxo e fazem diferença visível em poucas semanas. Comece com 2 ou 3.

01

Refeições menores e mais frequentes

4 a 5 refeições pequenas em vez de 2 ou 3 grandes. Reduz pressão e produção de ácido.

02

Não deite 3h após comer

Jantar mais cedo é parte do tratamento de refluxo. Caminhada leve após o jantar ajuda.

03

Cabeceira da cama elevada

15 cm de elevação. Cunha sob o colchão funciona melhor que empilhar travesseiros.

04

Mastigue 20 a 30 vezes

Mastigação adequada reduz o trabalho do estômago e a quantidade de ácido necessária.

05

Não fique muitas horas sem comer

Jejum longo piora gastrite. Coma a cada 3-4 horas, mesmo que pequenas quantidades.

06

Mapeie seus gatilhos pessoais

Diário alimentar por 2 semanas. Os padrões individuais aparecem — e são mais úteis que qualquer lista geral.

07

Roupas confortáveis

Sem cintos apertados ou cintas durante e após refeições. Pressão abdominal favorece refluxo.

08

Cuide do estresse e do sono

Estresse crônico aumenta acidez gástrica. Sono ruim piora ambos os quadros. Cuidar dos dois é parte do tratamento.



VAMOS JUNTAS?

Cada caso pede *seu plano*.

Refluxo e gastrite têm muitos rostos — e o que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra. Se você convive com sintomas há tempo, já tentou de tudo e não viu melhora consistente, talvez seja hora de construir um plano realmente personalizado.

Este guia é educativo. Informações nutricionais e orientações sobre hábitos são da competência do nutricionista — diagnóstico, prescrição e ajuste de medicamentos são da competência médica. Dificuldade ou dor ao engolir, vômitos com sangue, fezes pretas, perda de peso ou sintomas com mais de 8 semanas exigem avaliação médica imediata.

WHATSAPP

(11) 97133-1861

Toque para conversar

INSTAGRAM

@tatianeramosnutri

Conteúdo diário sobre intestino e mente

SITE

tatianeramos.com.br

Agendamento e mais conteúdos

CONSULTÓRIO

***Rua Viradouro, 63 · 2º andar
Itaim Bibi · São Paulo***

Presencial e online (todo o Brasil)

DRA. TATIANE RAMOS

Nutricionista Clínica Comportamental · CRN3 73298