



Refluxo e *hérnia de hiato*

Quando operar, como é a cirurgia por videolaparoscopia e o roteiro completo da recuperação e da dieta.

- O1 Entender o refluxo e seus riscos
- O2 Saber quando a cirurgia é indicada
- O3 Recuperar-se com segurança, fase a fase



Dr. Álvaro Albano

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
E VIDEOLAPAROSCOPIA

Quando o remédio vira *rotina*

Muitos pacientes chegam ao consultório depois de anos tomando remédio para o estômago todos os dias, e ainda assim convivendo com o refluxo.

Dormem com a cabeceira elevada, evitam certos alimentos, acordam com tosse ou gosto amargo na boca. Aprenderam a conviver com o problema, e muitas vezes não sabem que existe outro caminho.

O remédio reduz a acidez, mas não corrige a causa mecânica do refluxo: a válvula entre o esôfago e o estômago que deixou de funcionar bem, muitas vezes por causa de uma hérnia de hiato.

Escrevi este guia para explicar quando a cirurgia é indicada, como ela é feita por videolaparoscopia e como é a recuperação, inclusive a dieta das primeiras semanas, que é a etapa que mais gera dúvidas.

Com cuidado,

Dr. Álvaro Albano

Cirurgião do aparelho digestivo · Membro Titular do CBCD, da SBCBM e da SOBED



COMO LER

Cerca de 15 minutos. Guarde as páginas 10 e 11: elas são o seu roteiro de dieta depois da cirurgia.

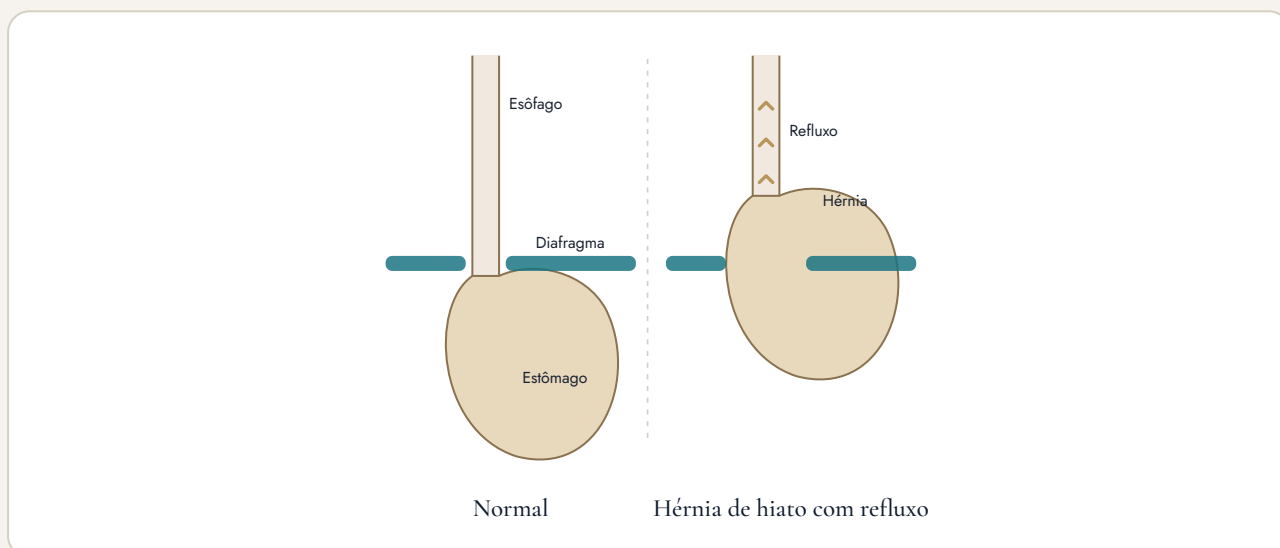
O caminho deste *guia*

Antes de começar	Uma carta do Dr. Álvaro	02
01 · O que é o refluxo	E a hérnia de hiato	04
02 · Muito além da azia	Sintomas e sinais de alerta	05
03 · O que o refluxo faz com o tempo	Complicações e o remédio contínuo	06
04 · Diagnóstico e quando operar	Exames e indicações	07
05 · A cirurgia por videolaparoscopia	Hiatoplastia e nova válvula	08
06 · Sua volta à rotina	Do hospital aos 45 dias	09
07 · A dieta depois da cirurgia	As três fases	10
Para comer bem e com segurança	Mastigação e sinais de alerta	11
08 · Refluxo e peso	Uma oportunidade de cuidado	12
Mitos e verdades	O que você já ouviu	13

“O remédio controla a acidez. A cirurgia corrige a válvula.”

O que é o refluxo e a *hérnia de hiato*

Entre o esôfago e o estômago existe uma válvula natural que deixa o alimento descer e impede que o conteúdo do estômago volte. Quando ela falha, o ácido sobe: isso é o refluxo.



Na hérnia de hiato, parte do estômago passa pela abertura do diafragma e sobe para o tórax. A válvula perde o apoio do diafragma e o refluxo fica mais frequente e mais intenso.

O que favorece o refluxo



Excesso de peso

Principalmente na barriga: aumenta a pressão sobre o estômago.



Hérnia de hiato

Tira o apoio da válvula natural.



Refeições grandes e tardias

Estômago cheio favorece o refluxo.



Deitar logo após comer

A posição deitada facilita a subida do ácido.



Tabagismo e álcool

Enfraquecem a válvula e irritam o esôfago.



Gestação e medicações

Hormônios e alguns remédios relaxam a válvula.

Muito além da *azia*

O refluxo nem sempre se apresenta como queimação. Muitas vezes os sinais estão na garganta, nos pulmões ou no sono, e passam anos sem ser ligados ao estômago.

SINTOMAS TÍPICOS

- Azia: queimação atrás do peito, subindo do estômago
- Regurgitação: alimento ou líquido voltando à boca
- Gosto amargo ou ácido, principalmente ao acordar
- Piora ao deitar, ao se curvar ou depois de refeições grandes

SINTOMAS FORA DO ESTÔMAGO

- Tosse seca persistente, pigarro e rouquidão
- Asma que piora sem motivo aparente
- Dor no peito, depois de descartada causa cardíaca
- Desgaste do esmalte dos dentes e sono interrompido

PROCURE AVALIAÇÃO SEM DEMORA SE HOVER

- Dificuldade ou dor para engolir
- Perda de peso sem explicação
- Vômitos com sangue ou fezes escuras
- Anemia ou cansaço fora do comum

O que o refluxo faz *com o tempo*

O ácido que sobe repetidamente agride o esôfago, que não foi feito para recebê-lo. Sem controle adequado, essa agressão pode deixar marcas.

Esofagite

Inflamação e pequenas feridas no esôfago, que causam dor e desconforto.

Estreitamento

A cicatrização repetida pode estreitar o esôfago e dificultar a passagem do alimento.

Esôfago de Barrett

Alteração das células do esôfago que exige acompanhamento por endoscopia, pois aumenta o risco de câncer de esôfago.

Garganta e pulmões

Tosse crônica, rouquidão, inflamação da laringe e piora da asma.

E o remédio por toda a vida?

Os medicamentos que reduzem a acidez são eficazes e seguros quando bem indicados. Mas eles não fecham a válvula nem corrigem a hérnia: a regurgitação e os sintomas fora do estômago muitas vezes continuam. Depender deles por muitos anos é uma decisão que merece avaliação especializada.

04 AVALIAR

Diagnóstico e *quando operar*

A decisão pela cirurgia nunca se baseia apenas nos sintomas. Ela parte de exames que mostram o que está acontecendo no esôfago e de uma conversa franca sobre o seu caso.

I

Endoscopia

Mostra inflamação, hérnia de hiato e outras alterações do esôfago e do estômago.

II

pHmetria

Mede o refluxo ao longo de 24 horas, confirmando o diagnóstico quando há dúvida.

III

Manometria

Avalia a força e o funcionamento do esôfago, orientando o planejamento cirúrgico.

Quando a cirurgia costuma ser indicada

- ◆ Sintomas que persistem apesar do tratamento clínico bem conduzido
- ◆ Necessidade de remédio contínuo por longo tempo, ou o desejo de não depender dele
- ◆ Regurgitação importante, que o remédio não controla
- ◆ Hérnia de hiato volumosa
- ◆ Complicações: esofagite grave, estreitamento, esôfago de Barrett ou sintomas respiratórios ligados ao refluxo

A indicação é sempre individual e definida na consulta, a partir dos exames e da sua história.

A cirurgia por videolaparoscopia

No Instituto, a cirurgia do refluxo é feita sempre por videolaparoscopia, por pequenas incisões no abdome, sob anestesia geral. Ela tem dois tempos principais.

I

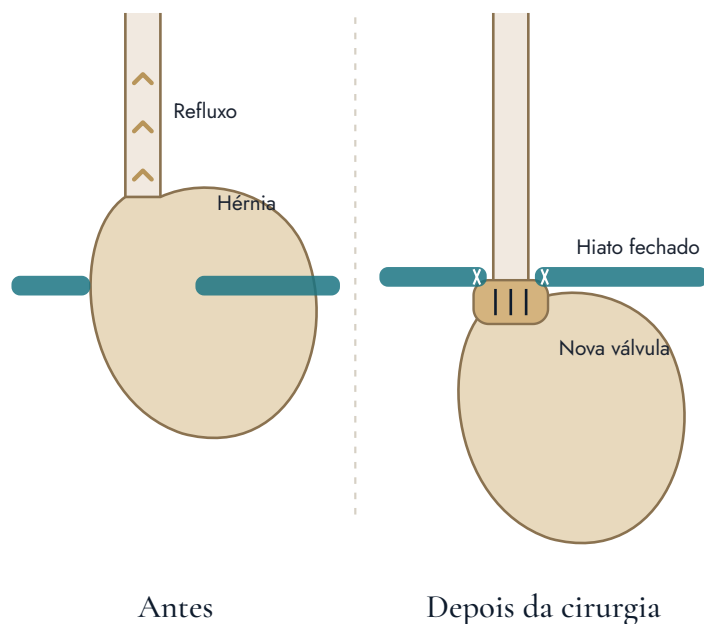
Correção da hérnia

O estômago volta para o abdome e a abertura do diafragma é fechada até o tamanho adequado (hiatoplastia).

II

Nova válvula

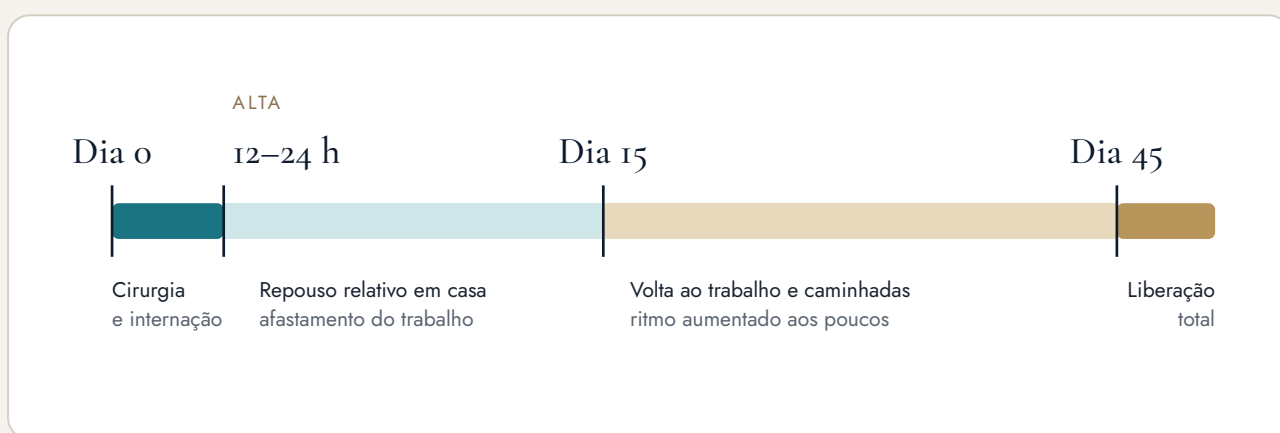
A parte de cima do estômago é envolvida ao redor do final do esôfago, recriando a válvula que impede o refluxo (funduplicatura).



Em situações raras, por segurança, pode ser necessário converter para a cirurgia aberta. Essa decisão é sempre tomada em favor do paciente e será conversada com você na consulta.

Sua volta à rotina, *etapa por etapa*

Para as atividades do dia a dia, a recuperação segue o roteiro habitual da cirurgia por vídeo no Instituto. Ajustes individuais são combinados na alta.



DIA DA CIRURGIA

Internação de 12 a 24 horas, em média. Você se levanta e caminha no quarto; a dieta líquida começa ainda no hospital, conforme liberação.

ATÉ O 15º DIA

Afastamento do trabalho por cerca de 15 dias. Atividades leves em casa; evite esforço físico e carregar peso.

A PARTIR DO 15º DIA

Retorno ao trabalho e início das caminhadas, aumentando o ritmo de forma gradual.

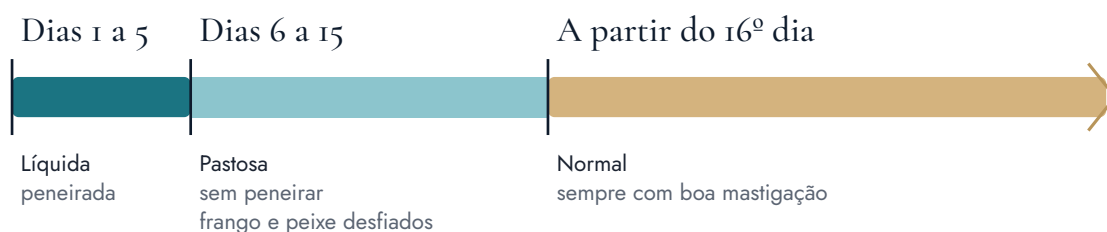
APÓS 45 DIAS

Liberação total para todas as atividades físicas: academia, musculação, corrida e esportes.

Quinze dias para voltar à rotina. Quarenta e cinco para voltar a tudo.

A dieta depois da cirurgia, *fase a fase*

A nova válvula fica inchada nas primeiras semanas, e o alimento passa mais devagar. Por isso, a dieta avança em três fases, respeitando o tempo de cicatrização.



DIAS 1 A 5

Líquida peneirada

Tudo líquido e passado na peneira, sem pedaços nem fiapos.

- Caldos e sopas batidos e peneirados
- Sucos coados
- Chás e água de coco
- Leite e iogurte líquidos
- Pequenos goles, devagar

DIAS 6 A 15

Pastosa

Não é mais preciso peneirar. A consistência é macia, fácil de engolir.

- Purês e sopas cremosas
- Mingaus
- Ovos mexidos macios
- Legumes bem cozidos e amassados
- Frango e peixe desfiados

A PARTIR DO 16º DIA

Normal

Alimentação normal, sempre com boa mastigação.

- Pedacos pequenos
- Comer devagar, sentado à mesa
- Atenção a pães, carnes duras e alimentos secos

Para comer *bem* e com segurança

Mastigar bem é parte do tratamento. Comer devagar, em pedaços pequenos, protege a válvula, hoje e sempre.

Mastigação

Pedaços pequenos, bem mastigados, sem pressa. Faça das refeições um momento tranquilo, sentado à mesa.

Refeições menores

Prefira porções menores, mais vezes ao dia, sobretudo nas primeiras semanas.

Bebidas com gás

Nas primeiras semanas, evite refrigerantes e águas gaseificadas, que causam estufamento.

Atenção redobrada

Pão de miolo, carnes duras e alimentos secos pedem mastigação ainda mais cuidadosa ao voltar à dieta normal.

É normal nas primeiras semanas

Sentir o alimento “descer devagar”, leve estufamento e dor no ombro nos primeiros dias, causada pelo gás da videolaparoscopia. Esses sintomas costumam melhorar progressivamente.

ENTRE EM CONTATO COM A EQUIPE SE HOVER

- Impossibilidade de engolir líquidos ou saliva
- Dor forte no peito ou falta de ar
- Vermelhidão ou secreção nas incisões
- Febre acima de 38 °C
- Vômitos persistentes
- Barriga muito distendida

FALAR COM A EQUIPE PELO WHATSAPP

Refluxo e peso: uma *oportunidade*

O excesso de peso, principalmente na região abdominal, aumenta a pressão sobre o estômago e é um dos fatores que mais favorecem o refluxo.

Perder peso, com método e acompanhamento, costuma melhorar os sintomas de forma significativa, e às vezes é parte essencial do tratamento.

Em pessoas com obesidade, a cirurgia mais indicada para o refluxo pode ser outra: o bypass gástrico, que trata o refluxo e o peso ao mesmo tempo. Essa avaliação é feita na consulta, caso a caso.

No Instituto, a equipe integrada, com médico, nutricionista, psicóloga e acompanhamento contínuo, cuida do conjunto, e não apenas do sintoma.

Leia também nosso guia *Mais do que perder peso*.

**BAIXAR
GRATUITAMENTE**

O que você já ouviu sobre o *refluxo*

MITO

“Refluxo é só azia.”

Tosse, pigarro, rouquidão, piora da asma e gosto amargo ao acordar também podem ser refluxo.

MITO

“Se o remédio alivia, posso tomar para sempre sem reavaliar.”

O uso prolongado merece avaliação: o remédio reduz a acidez, mas não corrige a válvula nem a hérnia.

MITO

“Depois da cirurgia, vou viver de líquidos.”

A dieta progride em fases e, a partir do 16º dia, volta ao normal, com boa mastigação.

VERDADE

“Perder peso melhora o refluxo.”

O excesso de peso aumenta a pressão sobre o estômago; reduzi-lo costuma aliviar os sintomas.

VERDADE

“A cirurgia por vídeo tem alta rápida.”

A internação dura, em média, de 12 a 24 horas, com retorno ao trabalho em cerca de 15 dias.

VERDADE

“Nem todo refluxo precisa de cirurgia.”

Muitos casos são controlados com mudanças de hábito e medicação. A indicação é individual.

SEU PRÓXIMO PASSO

Viver sem refluxo *começa com uma avaliação.*

Se você convive com refluxo há muito tempo, depende de remédio todos os dias ou já recebeu o diagnóstico de hérnia de hiato, uma consulta esclarece quais caminhos fazem sentido no seu caso.

Traga seus exames, principalmente a endoscopia. Na consulta, explicamos cada etapa e planejamos tudo com você.

CONHEÇA O INSTITUTO ALBANO →

AGENDAR PELO WHATSAPP

COMPARTILHAR ESTE GUIA

@ALVAROALBANO

ENDEREÇO

Edf. Jequitibá Trade Center
Av. Aziz Maron, 1067, Sala 607
Jardim Vitória, Itabuna — BA · 45603-054

ATENDIMENTO

Segunda a sexta, das 8h às 18h
WhatsApp (73) 99100-7200



INSTITUTO ALBANO DE OBESIDADE

Responsável técnico: Dr. Álvaro Albano — CREMEB 22993 · Cirurgia Geral RQE 9990 · Cirurgia Bariátrica RQE 20595 · Cirurgia do Aparelho Digestivo RQE 11196 · Endoscopia RQE 15465. Este material tem caráter exclusivamente informativo e educativo, não substitui a consulta médica e não constitui promessa de resultado. A indicação cirúrgica, a técnica, a dieta e os prazos de recuperação são definidos individualmente.