

Desafios de comida

Até onde o estômago suporta e quais são os riscos?

Os desafios de comida viraram um fenômeno nas redes sociais, somando milhões de visualizações, comentários e compartilhamentos. A lógica é simples: quem come mais quantidade, mais rápido ou encara o prato mais absurdo vence. Mas quais são os riscos à saúde?

O estômago não foi projetado para funcionar como um depósito ilimitado. Ao contrário: apesar da boa capacidade de expansão, tem limites bem definidos. “O estômago consegue acomodar entre 1 e 1,5 litro de alimento sem causar lesões ou desconforto”, explica o gastroenterologista Rafael Oliveira Ximenes, do Einstein Hospital Israelita em Goiânia.

Em situações de exagero, o órgão pode até conseguir acomodar volumes maiores, entre 2 e 4 litros. Mas isso tem um custo. “Quando esse limite é ultrapassado, surgem sintomas como estufamento intenso, dor abdominal, náusea, refluxo e vômito”, alerta Ximenes. O excesso pode provocar lesões na transição entre o estômago e o esôfago, com sangramento digestivo, além do risco de o alimento ir para os pulmões durante o vômito, a chamada broncoaspiração.

O estiramento excessivo pode comprimir o diafragma e os pulmões, dificultando a respiração. Para comer tanto em tão pouco tempo, muitos competidores buscam driblar a sensação de saciedade, que leva cerca de 20 minutos para ocorrer. “Na ingestão rápida, pode não dar tempo de o estômago avisar o cérebro de que já está cheio, favorecendo o exagero”, observa.

Em casos de mal-estar, a pessoa deve interromper imediatamente a ingestão de alimentos e repousar até o organismo se estabilizar, preferencialmente sentada ou deitada com o tronco elevado entre 30° e 45°. Esse ângulo diminui o risco de aspiração para os pulmões em caso de vômito. (Agência Einstein)



Quando o exagero vira emergência médica

Em situações raras, a distensão extrema pode reduzir o fluxo de sangue para a parede do estômago (isquemia) ou causar perfuração do órgão, quadros que podem levar a inflamação intensa, infecção generalizada e até mesmo sepse, uma reação potencialmente fatal.

Os sinais de alerta incluem dor abdominal intensa ou progressiva, abdômen inchado e endurecido, vômitos persistentes ou com sangue, fezes pretas, falta de ar, tontura, palidez, confusão mental e queda de pressão. Nesses casos, buscar atendimento médico imediato é fundamental.

Embora o corpo tenha mecanismos de defesa, como o vômito, eles nem sempre são suficientes. “Pessoas com cirurgias gástricas prévias, como a cirurgia para doença do refluxo, podem não conseguir vomitar, aumentando o risco de complicações”, diz Rafael Ximenes.

Mortes ocorridas devido a desafios de

comida viraram notícia recentemente. Em dezembro de 2025, um homem de 37 anos morreu durante uma gincana recreativa no interior de São Paulo chamada “Boca na Melancia”, após se engasgar ao tentar comer rapidamente grandes pedaços da fruta. A causa foi asfixia por obstrução das vias aéreas superiores, seguida de parada cardiorrespiratória.

Na Grécia, um jovem de 22 anos morreu após engasgar-se tentando engolir um hambúrguer inteiro sem mastigar, em uma aposta com amigos. Ele sofreu danos cerebrais graves por falta de oxigênio. Em 2023, nos Estados Unidos, um adolescente de 14 anos morreu após participar do “One Chip Challenge”, desafio com um salgadinho extremamente apimentado. A alta concentração de capsaicina, uma substância presente na pimenta, provocou parada cardiorrespiratória em um jovem com condição cardíaca congênita.

equipe multidisciplinar, minimizando riscos e tomando decisões caso imprevistos aconteçam. Não vale a pena correr riscos não monitorados apenas por diversão”, avisa.

Ossos do ofício

Parte do sucesso desses conteúdos vem do choque visual e da curiosidade, ingredientes perfeitos para o algoritmo. Mas há quem transforme os desafios em trabalho, com planejamento e acompanhamento médico. É o caso do influenciador Ricardo Corbucci, de Brasília, do canal CorbucciEats. Com mais de 12 milhões de seguidores, ele é um dos principais nomes dos desafios de comida no País.

“Minha história com comida começou muito antes dos vídeos”, conta Corbucci à Agência Einstein. Após enfrentar obesidade, dietas restritivas e episódios de descontrole alimentar, percebeu que conseguia ingerir grandes quantidades de alimentos. “Em 2016, fiz meu primeiro desafio, com 3 kg de açaí, em uma estrutura de ‘refeições livres’ em momentos específicos da minha dieta. A partir daí, virou parte da minha rotina e do meu trabalho.”

Hoje, a preparação é diferente. “Antes eu fazia dilatação do estômago com vegetais e líquidos. Agora prefiro jejum prolongado antes e depois dos desafios, entre 16 e 20 horas sem comer. Meu estômago já tem capacidade suficiente para as gravações”, conta. Mesmo assim, ele diz que aprendeu a reconhecer seus limites. “Principalmente pela dilatação do estômago e pela náusea. Já interrompi vários desafios quando percebi que estava passando do ponto.”

Entre os efeitos colaterais vividos pelo influenciador, o desarranjo intestinal é algo bem comum, além de náuseas e sintomas de hiperglicemia em desafios com doces.

SUS vai oferecer tratamento inédito para crianças contra malária

O Ministério da Saúde anunciou na quinta-feira (5), que distribuirá o medicamento tafenoquina, usado no tratamento da malária, em versão pediátrica de 50 miligramas no Sistema Único de Saúde (SUS). A nova dosagem é indicada a crianças com peso entre 10 kg e 35 kg. Até então, o remédio era ofertado somente a indivíduos com mais de 16 anos. O Brasil é o primeiro País a tomar essa iniciativa.

Inicialmente, serão distribuídos 126.120 comprimidos de tafenoquina pediátrica. Desse total, 64,8 mil terão como destino as áreas de maior incidência da doença, como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Yanomami, Alto Rio Negro, Rio Tapajós, Manaus, Vale do Javari e Médio Rio Solimões e Afluentes.

Esses territórios, segundo a pasta, concentram cerca de 50% dos casos de malária em crianças e jovens de até 15 anos. A entrega do medicamento começou na segunda-feira (2) e ocorre de forma gradual. O primeiro distrito contemplado será o DSEI Yanomami, com 14.550 comprimidos. O investimento é de R\$ 970 mil.

Em comunicado à imprensa, a secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, Mariângela Batisa Galvão Simão, destaca a importância do projeto. “A medida que ampliamos a cobertura do tratamento com rapidez e eficiência, reduzimos também o risco de transmissão da ma-



lária nas comunidades.”

“Se conseguirmos alcançar uma cobertura elevada, é possível reduzir em até 20 mil casos da doença. Se não há um medicamento como a tafenoquina para crianças e não há um teste rápido que facilite o diagnóstico precoce, ficamos sem ferramentas eficazes para enfrentar o problema. Por isso, levar essas tecnologias para as áreas mais afetadas pela malária, onde elas podem gerar maior impacto, é uma obrigação nossa”, acrescenta.

A versão pediátrica do medicamento será administrada em dose única. Segundo a pasta, a formulação contribui para a eliminação completa do parasita e para a prevenção de recaídas, o que ajuda a interromper a transmissão da doença.

O medicamento também permite ajustar a dose de acordo com o peso da criança, o que aumenta a eficácia do tratamento, conforme o MS. Para garantir a segurança e implementação efetiva da tafenoquina pediátrica, a pasta realiza oficinas de treinamento. (AE)



A doença e os sintomas

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por três protozoários do gênero Plasmodium: P. falciparum, P. vivax e P. malariae.

A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito do gênero Anopheles (também conhecido como “mosquito prego”) infectada por uma ou mais espécies do Plasmodium.

A doença é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde global.

De forma geral, o quadro inicial inclui febre alta, calafrios, sudorese intensa, dor de cabeça, dores musculares e, em alguns casos, taquicardia, aumento do baço e até episódios de delírio.