

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE HUNTINGTON

Guia familiar

Ann Gaba, MS, RD, EdM

Tradução de Cristiana Niero Naufel

A Sociedade norte-americana da doença de Huntington tem como objetivo erradicar a doença de Huntington (DH), por meios de incentivo e apoio à pesquisa; auxiliar as famílias que lidam com os problemas desencadeados pela DH; e educar a população e os profissionais sobre a doença de Huntington.



São Paulo – SP – Brasil
Tel: (11) 3280-2248

Site: www.abh.org.br - E-mail: abh@abh.org.br

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE HUNTINGTON

Ann Gaba, MS, RD, EdM
Centro médico Columbia-Presbyteriam
Nova York, NY

Sociedade norte-americana da doença de Huntington
Nova York, Nova York

Publicado com o financiamento da Fundação Bess Spiva Timmons

Agradecemos a assistência dos seguintes revisores:

Dr. Edward Bird

Programa da doença de Huntington do hospital Tewksbury
Tewksbury, MA

Charlyne Hickey, RN-C

Centro médico da Universidade de Rochester
Rochester, NY

Carol Zimmerman, RN

Centro médico da Universidade de Rochester
Rochester, NY

As declarações e opiniões contidas nesse livreto não são necessariamente as mesmas da Sociedade norte-americana da doença de Huntington (HDSA), e nem a HDSA promove, endossa ou recomenda qualquer tratamento ou terapia aqui mencionado. O leitor deve consultar um médico ou outro profissional de saúde competente no que concerne a qualquer conselho, tratamento ou terapia apresentados nesse livreto.

SUMÁRIO

Introdução

- I. Nutrição e a doença de Huntington.
- II. Necessidades nutricionais no estágio inicial, intermediário e avançado da DH.
- III. O ambiente das refeições.
- IV. Dicas para aumentar o consumo de calorias.
- V. Dicas para superar os problemas de deglutição.
- VI. Sonda gástrica.
- VII. Receitas selecionadas de alto valor calórico.

Introdução

Cada vez mais, as pessoas começam a reconhecer a importância de uma boa alimentação para conservar a saúde e prevenir as doenças. Muitas organizações têm divulgado informações sobre dieta alimentar, já que esta pode estar relacionada às doenças fatais, como ataques cardíacos, derrame e câncer. Essas recomendações enfatizam a redução de gordura e colesterol, e o aumento do consumo de frutas, verduras, legumes e grãos. Apesar desse ser um conselho saudável para a maioria da população, em alguns casos, outros fatores são prioritários para que o estado nutricional de uma pessoa seja preservado ao máximo.

Os portadores da doença de Huntington podem apresentar uma necessidade calórica muito maior do que a da maioria das pessoas, possivelmente devido à coréia, mudanças metabólicas, ou a uma combinação dos dois. Há ainda alguns casos que indicam que manter o peso corporal um pouco acima do peso “desejável” facilitaria o controle da doença. Tal fato mostra a relevância de um alto consumo calórico. É óbvio que juntamente com o aumento de calorias, os portadores de DH necessitam manter uma ingestão adequada de todos os nutrientes. Eles poderão facilmente alcançar a Ingestão Diária Recomendada (IDR) de vitaminas e minerais fazendo um pequeno planejamento, prestando atenção na variedade dos alimentos consumidos, e usando de modo apropriado os suplementos alimentares.

O objetivo desse livreto é informar o modo de atingir essas metas. Espera-se que ao tornar esse guia de dietas, com informações práticas, acessível aos pacientes e àqueles que se encarregam de cuidar deles, a vida dos portadores de DH melhore.

I. Nutrição e a doença de Huntington

As pessoas com maiores necessidades calóricas devem ser, freqüentemente, encorajadas a comer, mesmo sem fome, a fim de obterem a quantidade suficiente de nutrientes. Em geral, esse não é o caso dos portadores da DH, pois eles têm um ótimo apetite e, às vezes, até comem muito rápido. A frustração de não conseguirem engolir comida suficiente e de modo rápido, sem engasgar, pode agravar os problemas psicossociais relacionados a comida e nutrição na doença de Huntington.

Uma maneira de tratar esse problema é fornecer de seis a oito refeições pequenas por dia, ao invés de três, como é comum. O ato de comer com mais freqüência pode protelar a fome mais forte e diminuir a urgência de comer. Outra possível solução é oferecer lanches ou suplementos líquidos entre as refeições.

Com o avanço da doença, muitas das atividades diárias tornam-se impossíveis, e manter a independência do paciente na refeição é cada vez mais importante. Os alimentos devem ser escolhidos tendo em mente essa condição. Os itens mais fáceis de manusear são os mais apropriados. Como as habilidades em outras áreas também ficam reduzidas, prover as comidas preferidas do doente lhe dá um grande incentivo psicológico.

Quando já não é possível que os pacientes de DH alcancem suas necessidades nutricionais com a alimentação oral, deve-se iniciar outros métodos. A nutrição enteral pode ser tanto um suplemento da alimentação oral quanto o único suporte nutricional. Esse tipo de alimentação é o assunto da capítulo 6.

II. Necessidades nutricionais no estágio inicial, intermediário e avançado da DH.

Enquanto os casos nutricionais e as dificuldades de alimentação podem variar no decorrer da doença de Huntington, a manutenção da qualidade de vida e de uma boa habilidade funcional é fundamental durante todos os estágios.

Nos estágios iniciais, a depressão devido ao resultado do diagnóstico pode causar uma diminuição do apetite e/ou mudanças nos hábitos alimentares. Algumas pessoas relataram ter “desejos” por alguns alimentos, principalmente por comidas ricas em carboidratos. Não há problemas em entregar-se a esses desejos, contanto que outros alimentos sejam consumidos para a manutenção de uma dieta balanceada. Um suplemento vitamínico que forneça 100% das necessidades diárias pode oferecer uma certa segurança nutricional. No entanto, não há provas que porções excessivas de algum nutriente sejam benéficas para a DH.

Já no estágio intermediário da DH, podem surgir sintomas como disfagia (dificuldade de deglutição), engasgo, dificuldade com a auto-alimentação devido aos movimentos coréicos (irregulares e involuntários), e dificuldades adicionais devido a casos psicossociais. Outros capítulos desse livreto oferecem algumas sugestões, que também podem ser dadas por profissionais de saúde, como nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais diplomados. Muitas técnicas e instrumentos estão disponíveis para ajudar a manter a independência durante a refeição.

Com o avanço da DH, a dependência por outras pessoas aumenta. Alimentar outra pessoa é uma atividade de intimidade e de carinho, que pode ser agradável ou estressante dependendo de como é a aproximação entre os participantes. É preciso paciência e às vezes bom humor para lidar com esse aspecto do tratamento. Os fatores culturais e sociais também podem ter um papel importante.

Quando for impossível que os pacientes de DH alcancem suas necessidades nutricionais com a alimentação via oral, a sonda gástrica pode ser uma solução. É possível implementar a sonda em casa, dado o treinamento adequado. As sondas gástricas podem ser tanto um suplemento da alimentação oral quanto a principal fonte de nutrição.

III. O ambiente das refeições

Um restaurante cinco estrelas é provavelmente reconhecido tanto por sua comida quanto pelo seu ambiente. O local onde comemos e o que acontece a nossa volta tem uma grande influência em nossa experiência alimentar. Para os portadores de DH, esses aspectos também são muito importantes. Quando os problemas alimentares aparecem, o ambiente pode ser um fator crucial para ajudar a superá-los. É importante manter as distrações afastadas para que as pessoas com DH concentrem-se na tarefa presente - a refeição. Algumas coisas prendem mais a atenção de certas pessoas do que de outras, daí a importância de fazer experimentos para chegar a um acordo ideal para a hora da alimentação. Evitar conversas potencialmente estressantes, desligar a televisão, ter uma iluminação adequada e usar posições apropriadas (quando necessário) pode contribuir para a tranquilidade e bem-estar durante a refeição. As necessidades podem variar de acordo com o estágio da doença, então o segredo é a flexibilidade.

A cozinha do portador de DH

Ter os equipamentos adequados pode tornar muito mais fácil o ato de preparar e servir

refeições para pessoas com DH. Certamente, o que passa a ser "essencial" é um caso de necessidades e preferências individuais, assim como de orçamento.

- ❖ Um liquidificador e/ou um processador de alimentos são muito úteis na preparação de *milk shakes*, vitaminas, sopas e molhos, bem como para bater os alimentos preferidos quando for necessário uma consistência mais pastosa. Se possível, compre um que tenha mais de um recipiente, assim pode preparar várias comidas de modo mais rápido.
- ❖ Um espremedor de suco elétrico pode ser conveniente para uma pessoa com problemas odontológicos, incapaz de mastigar direito frutas e verduras. Se a deglutição for um problema, tente adicionar espessante em pó ou misturar o suco a um *shake* mais espesso ou a uma sopa, para dar um incremento nutricional.
- ❖ Uma máquina de cappuccino pode parecer um item de luxo, mas trocar um café normal por um cappuccino preparado com leite integral, acrescentado de nata (ou sorvete de baunilha) adiciona uma boa quantia de calorias necessárias.
- ❖ Um cortador de massa ou um espremedor de batata têm diversas finalidades, como misturar e preparar purês de comidas. Também são úteis para adicionar em alguns pratos ingredientes "extras", como manteiga ou creme de leite.
- ❖ Pratos com bordas, também conhecidos como "prato de sopa" ou "prato fundo" tornam o ato de pegar o alimento muito mais fácil e prático. São facilmente encontrados na maioria das lojas de utilidades domésticas ou lojas de suprimentos médicos.
- ❖ Copos com tampa e canudo embutido evitam derramamento.
- ❖ Colheres e garfos com cabos maiores ajudam no ato de pegar o alimento. Capas de plástico para utensílios podem ser comprados em lojas de suprimentos médicos.
- ❖ "Pratos de bebê" ou bandejas aquecidas mantêm a comida quente durante toda a refeição de uma pessoa que come vagarosamente.

IV. Dicas para aumentar o consumo calórico.

A manutenção do peso é muito importante para os portadores da DH. Para isso, deve-se oferecer uma dieta hipercalórica, adicionando alimentos com maior valor calórico e aumentando as calorias dos pratos preferidos. Desenterte as antigas receitas "engordativas" da vovó! Listamos a seguir alguns alimentos com alto valor calórico para dar algumas idéias:

- ❖ Sorvete cremoso - escolha sabores comuns. Evite os que tenham "pedaços" ou "farelos", pois podem causar engasgos.
- ❖ Nata de leite - comum, batida ou creme de leite - pode ser adicionada como suplemento ou cobertura.
- ❖ Manteiga - pode ser derretida e misturada com vários alimentos como legumes, purê de batata ou de mandioca, ou mingau quente.
- ❖ Sopas cremosas, sopa de peixe ou sopa espessa de verduras - misture em um liquidificador ou processador de alimento para obter melhor consistência.
- ❖ Maionese - adicione generosamente ao atum, frango ou saladas de ovos.
- ❖ Pasta de amendoim, *tahine*, ou outras pastas "cremosas" de nozes. Para evitar engasgos, prefira alimentos cremosos – evite os que contêm pedaços.

- ❖ Molhos de queijo - como fondue para embeber pães macios, ou como cobertura para legumes ou batatas.
- ❖ Molhos de salada Blue Cheese ou Ranch - como um patê para frango empanado.
- ❖ Feijão estilo Mexicano (purê de feijão: refogue o feijão já cozido com bastante tempero, e faça um purê) - como acompanhamento ou em uma tortilha macia.
- ❖ Abacate - fatias para colocar em molhos, ou a fruta amassada como acompanhamento.

Quando estiver muito cansado para preparar as refeições:

- ❖ Quando você estiver disposto e puder cozinhar, faça o dobro da receita de sua comida favorita. Congele as sobras em porções únicas, ou no tamanho que preferir, para esquentar e comer quando não tiver vontade de cozinhar.
- ❖ Utilize comidas semi-prontas para refeições rápidas e fáceis. Experimente comidas congeladas, principalmente aquelas com porções extras, sopas enlatadas, cozidos de carne, chili, espaguete ou macarrões instantâneos. Bebidas semi-prontas para o café da manhã podem ser batidas com leite, sorvete ou frutas. Certifique-se de escolher alimentos com a consistência certa.
- ❖ Ocasionalmente, peça comidas de um restaurante próximo. Guarde, ao lado de seu telefone, alguns cardápios de restaurantes que fazem entrega em domicílio. Coloque uma ou mais estrelas para os pratos que você já experimentou e estavam especialmente gostosos.
- ❖ Tenha em mãos várias receitas de sanduíches para um lanche ou refeição rápida e fácil. Algumas opções com alto valor calórico seriam: salame, salsichão, lingüiça de fígado, ou a maioria dos tipos de frios, e queijo cheddar, queijo suíço, ou outras variedades de queijos duros. Não se esqueça de passar uma pasta como maionese ou molho Russo.
- ❖ Peça a amigos e familiares que tragam comida ou ajudem no preparo das refeições.
- ❖ Verifique se não há algum serviço de distribuição de refeições em sua comunidade. Tais opções oferecem um pacote de comidas pré-prontas para um número específico de refeições por semana. Alguns planos incluem a entrega em domicílio.

V. Dicas para superar os problemas de deglutição

(Consulte também o livro *Coping with Speech and Swallowing Difficulties in Huntington's Disease* de Lynn Rhoades, MS, CCC-SLP, HDSA 1996)

- ❖ Fique atento aos alimentos e/ou bebidas que possam causar tosse ou engasgo. Identificar as “comidas problemáticas” pode prevenir problemas futuros. Alimentos secos, folheados ou com farelo são, em geral, os culpados.
- ❖ Corte as carnes e os vegetais em pequenos pedaços, e ingira pequenas quantias a cada garfada.
- ❖ Prefira alimentos pastosos e úmidos. Experimente comidas cozidas, purê de batata, macarrão oriental, sopas, iogurte, pudim, gelatina, queijos cremosos, sorvete, milk shake, cereais em mingau, e macarrão instantâneo.
- ❖ Evite comidas secas adicionando molhos para carne, molhos cremosos, molhos de salada, caldo, creme de leite, maionese ou manteiga.
- ❖ Mastigue bem o alimento. Beba líquidos com um canudo.
- ❖ Fique longe de alimentos muito ácidos ou picantes que possam queimar sua garganta, se tiver

problemas de irritação. Isto inclui: frutas cítricas e seus sucos, tomates e suco de tomate, e pimentas como pimenta vermelha, preta, malaqueta e curry picante.

- ❖ Experimente usar um espessante ou amido de milho em bebidas, para torná-las mais fáceis de engolir.

VI. Sonda gástrica

A sonda gástrica é utilizada quando uma pessoa já não é capaz de se alimentar ou não tolera alimentos ou suplementos orais suficientes para alcançarem suas necessidades nutricionais. Instruções específicas de nutrição dependem da quantidade e do tipo de alimentação que será dada, e o modelo de sonda a ser usado. Se você estiver tomando conta de alguém que use sonda gástrica, precisará de instruções específicas de seus profissionais de saúde (nutricionista, médico, e/ou enfermeira).

Existem três tipos básicos de sondas gástricas:

- 1.) **A sonda nasogástrica** (SNG) é introduzida pela narina, passando pela garganta, até o estômago. Este tipo de sonda gástrica é, em geral, temporária e não necessita de cirurgia para inseri-la. Uma desvantagem é que ela pode sair do lugar, acidentalmente. A sonda nasogástrica também interfere na deglutição, o que também é um senão, caso a pessoa ainda seja capaz de comer.
- 2.) **A sonda por gastrostomia** (sonda G) é uma sonda que é implementada pelo abdômen até o estômago. Ela funciona, essencialmente, da mesma maneira que a SNG. A fórmula passa pela sonda e vai diretamente ao estômago. É usada, em geral, por um longo período. Como não passa pela garganta, o paciente pode receber tanto a nutrição enteral quanto uma dieta via oral. É muito bom continuar com a alimentação regular o máximo possível, mesmo se as escolhas ou quantidade de alimentos não sejam nutricionalmente significativas, pois isso pode fornecer importantes benefícios psicológicos.

Um novo tipo de sonda desta categoria é chamado sonda “botão”. É uma sonda bem curta que se liga ao estômago por uma sonda mais comprida com um fecho articulado, usada durante a alimentação. Quando a sonda não está em uso, uma tampa plástica cobre a abertura. Isto pode ser útil para uma pessoa que não recebe uma alimentação constantemente durante o dia todo (ex.: nutrição em bolus, alimentação apenas noturna, etc.)

- 3.) **A sonda de jejunostomia** (sonda-J) é implementada abaixo do estômago, diretamente no intestino delgado. Ela funciona de modo similar às sondas que vão diretamente ao estômago, mas com algumas diferenças. A vantagem da sonda J é que ela reduz o risco da fórmula voltar do esôfago para a traquéia e os pulmões. Isso é chamado de “aspiração”. Para uma pessoa com alto risco de aspiração, a sonda J é a melhor opção. Algumas desvantagens são a probabilidade maior de diarreia e a probabilidade da sonda (muito estreita) entupir.

A nutrição enteral é servida, geralmente, em porção “contínua” ou em “bolus”. Como o próprio nome diz, na alimentação contínua a sonda é mantida ligada, em uma determinada velocidade, durante o dia e/ou a noite toda. Problemas de tolerância são, via de regra, menores quando a

alimentação é dada deste modo. Um paciente muito fraco ou debilitado pode precisar de uma alimentação contínua, assim suportará uma ingestão suficiente e alcançará suas necessidades nutricionais. Pacientes que possam sofrer de regurgitação devido a capacidade limitada de seu estômago devem receber alimentação contínua. Essa alimentação é dada à maioria dos pacientes que estão apenas iniciando o uso da sonda gástrica, e depois, gradualmente, muda-se para porções em bolus.

A nutrição em “bolus” é, essencialmente, equivalente a uma refeição, composta totalmente de fórmula. “Bolus” é uma quantidade específica de fórmula liberada na sonda gástrica em horários determinados do dia. Eles correspondem em geral, mas nem sempre, a hora do café da manhã, almoço e jantar. Alguns regimes incluem também um ou mais lanches oferecidos em “bolus”, para totalizar de quatro a seis refeições diárias. A nutrição em bolus é, geralmente, mais conveniente para os responsáveis pelos cuidados do paciente, já que as refeições são aplicadas em horários específicos, e quantias maiores são dadas a cada turno.

Deve-se lembrar que para algumas pessoas, o ganho de peso, alcançado após o uso da sonda gástrica, faz com que a habilidade de deglutição melhore. Este avanço pode permitir a retomada da alimentação regular.

Algumas dicas adicionais sobre as sondas gástricas

1. Posicione a pessoa para que fique sentada, ou pelo menos tenha a parte superior do corpo acima do nível do estômago.
2. Tenha como hábito uma boa higiene. Lave as mãos antes de manusear os equipamentos da alimentação. Lave as bolsas da sonda com água. Não utilize sabão, pois ele gruda no interior da bolsa e mistura-se a fórmula. Isto pode causar diarreia ou outras conseqüências desagradáveis.
3. A alimentação deve ser dada em um local com temperatura ambiente para minimizar o risco de cólica e/ou diarreia. As latas de fórmula abertas devem ser mantidas na geladeira, e jogadas fora se não forem usadas em 24 horas. Retire-as da geladeira de 15 a 20 minutos antes da refeição e as esquite até uma temperatura ambiente.
4. Sempre jogue água na sonda após a alimentação. Isto previne que o paciente fique desidratado. Também evitará que a sonda entupa.
5. Se os medicamentos tiverem que ser dados através da sonda, verifique se estão bem triturados. Jogue água para que eles possam descer.
6. Se a sonda estiver entupida e uma pequena quantia de água não surtir efeito, um jato d'água com 100 ml de coca-cola pode resolver o problema. Você também pode tentar colocar um quarto de colher de chá de um amaciante de carne em uma colher de chá de água, e jogar na sonda. Espere cinco minutos antes de despejar água novamente. Se nenhuma dessas estratégias funcionarem, entre em contato com seu profissional de saúde.

VII. Receitas selecionadas de alto valor calórico

SALADA DE FRANGO

4 xícaras de frango assado, cortados em cubos

1 ½ xícara de arroz pronto
1 lata de sopa de creme de frango ou creme de cogumelo
1 xícara de maionese
sal e pimenta a gosto
1 xícara de queijo em tiras

Misture o frango, o arroz, a sopa, a maionese, sal e pimenta. Coloque a mistura em uma assadeira rasa e cubra com o queijo em tiras. Asse em forno médio (180°C) por cerca de 30 minutos. Divida em quatro porções. Cada porção contém 794 calorias.

Equivale a: 8 carnes, 1 pão e 5 gorduras.

STROGONOFF DE CARNE MOÍDA

450 g de carne moída
½ colher de chá de molho inglês
3 colheres de sopa de farinha
1 xícara de creme de leite
¼ xícara de manteiga
1 colher de chá de sal
¼ xícara de cebola
¼ colher de chá de pimenta
230 g de cogumelos frescos e picados

Derreta a manteiga em uma frigideira grande e doure a carne moída. Misture a farinha aos poucos. Adicione as cebolas picadas, os cogumelos e temperos. Cubra e deixe ferver em fogo brando por cerca de cinco minutos, ou até que os cogumelos e as cebolas fiquem macios. Adicione o creme de leite e misture bem. Sirva sobre macarrão oriental.

LEMBRETE: Esta receita também pode ser preparada em uma panela de cerâmica (cozimento lento). Primeiro, refogue a carne moída. Depois, adicione todos os outros ingredientes e cozinhe em forno “médio” por cerca de 8 a 10 horas. Rende quatro porções. Cada porção contém 581 calorias.
Equivale a : 5 carnes, ½ pão e 7 gorduras.

QUICHE “IMPOSSÍVEL”

Unte uma travessa grande e salpique com os seguintes ingredientes:

12 fatias de bacon, fritos e em farelos
1 xícara de queijo suíço ralado
½ xícara de cebolas bem picadas

Coloque em um liquidificador ou processador de alimentos e misture bem os seguintes ingredientes:

2 xícaras de leite
½ xícara de *Bisquick* (mistura pré-pronta para preparo de pães e biscoitos, composto de farinha, banha, fermento em pó e sal)
4 ovos
¼ colher de chá de sal
¼ colher de chá de pimenta

Coloque essa mistura sobre o bacon, o queijo e a cebola. Asse em forno médio (180°C) por 50-55

minutos ou até estar cozido e dourado. Antes de servir, deixe o quiche esfriar por cinco minutos.

LEMBRETE: Esta receita pode ser preparada de diversas maneiras, de acordo com o que você gosta e dependendo do que você disponibiliza em casa. Cenouras raladas, brócolis, espinafre, cogumelos, camarão, carne de caranguejo e diferentes tipos de queijo podem substituir os itens da lista acima. Rende quatro porções. Cada porção oferece 587 calorias.

Equivale a: 6 carnes, 1 pão, 6 gorduras e ½ leite.

NOODLES ALFREDO

4 xícaras de macarrão oriental cozido

½ xícara de manteiga

½ xícara de creme de leite fresco

½ xícara de queijo parmesão em pedaços

¼ xícara de queijo suíço ralado

sal e pimenta a gosto

Cozinhe o macarrão oriental em água fervente até amolecer. Escorra. Em uma panela pequena, derreta a manteiga. Adicione o creme de leite fresco e aqueça. Coloque sobre o macarrão. Adicione os queijos, sal e pimenta. Misture suavemente até que o molho penetre por todo o macarrão. Rende quatro porções. Cada porção contém 671 calorias.

Equivale a: 2 carnes, 2 pães e 9 gorduras.

BOLO DE MAÇÃ

1 xícara de farinha

1 xícara de farinha integral

½ colher de chá de sal

2/3 xícara de açúcar mascavo

4 maçãs sem casca, sem semente e divididas em quatro

½ colher de chá de noz moscada

½ colher de chá de canela

½ xícara de nozes picadas

1/3 xícara de manteiga

2 ovos, batidos

1 xícara de creme de leite

Peneire as farinhas e o sal em uma tigela grande. Reserve 2 colheres de sopa de açúcar mascavo. Adicione a manteiga e as nozes, e misture. Ponha em uma assadeira redonda de 23 cm. Coloque as maçãs cortadas sobre a massa e salpique o açúcar mascavo reservado. Asse a 190°C por cerca de 15 minutos ou até as maçãs ficarem macias. Enquanto o bolo estiver assando, misture os ovos, creme de leite, canela e noz moscada. Retire o bolo do forno e o cubra com a mistura de creme de leite. Salpique mais açúcar mascavo. Coloque novamente o bolo ao forno e asse de 30 a 40 minutos. Sirva quente ou frio. Rende quatro porções. Cada porção contém 898 calorias.

Equivale a: 1 carne, 3 pães, 12 gorduras e ½ fruta.

PUDIM DE PÃO

5 fatias de pão amanhecido
3 xícaras de leite escaldado
3 colheres de sopa de manteiga
3 ovos
½ xícara de uva passa
¼ colher de sopa de sal
½ xícara de açúcar
½ colher de sopa de baunilha
½ colher de sopa de canela

Pré-aqueça o forno a 180°C. Unte uma assadeira de tamanho médio. Toste os pães levemente, e passe manteiga nele ainda quente. Corte as fatias em quatro. Acomode-as na assadeira untada, uma sobre a outra, mantendo-as um pouca afastadas. Salpique as uvas passas entre as fatias, não em cima. Escalde o leite. Bata os ovos levemente. Adicione o sal aos ovos, depois o açúcar (reservando duas colheres de sopa), o leite e a baunilha. Coloque sobre os pães e deixe descansar por 10 minutos, apertando as fatias, levemente, para que a mistura de leite se infiltre. Salpique em cima, a canela e o resto de açúcar. Asse de 25 a 30 minutos, ou até que o garfo saia limpo. Sirva quente ou frio, puro ou com chantilly de acompanhamento.

LEMBRETE: Para uma consistência mais fina, rasgue as fatias de pães em pequenos pedaços, ao invés de cortá-las em quatro. Rende quatro porções. Cada porção fornece 450 calorias.

Equivale a: 1 carne, 1 pão, 3 gorduras, 1 leite e 1 fruta.

CHEESE CAKE

6 pacotes de 230 g de cream cheese (cerca de 1,4 k)
2 xícaras de açúcar
570 ml de creme de leite fresco
7 ovos inteiros
3 gemas de ovos
570 ml de creme de leite
2 colheres de chá de essência de baunilha
½ colher de chá de essência de rum
1 ½ xícara de migalhas de bolacha tipo maisena
½ xícara de margarina

Misture as migalhas da bolacha com a margarina e divida a mistura em dois. Pressione cada metade em uma travessa redonda de 23 cm. Faça um creme com o cream cheese, açúcar, ovos, e gemas. Adicione o creme de leite, o creme de leite fresco e aromatizantes. Misture bem. Despeje a mistura em cima das crostas de bolacha. Asse a aproximadamente 180°C, até ficar no ponto. Rende duas tortas, com oito porções cada. Cada porção tem 620 calorias.

Equivale a: ½ carne, ½ pão, e 13 gorduras.

TORTA DE CEREJA E QUEIJO

18 bolachas wafer de baunilha
180 g de cream cheese

½ xícara de açúcar

2 ovos

2 colheres de chá de baunilha

1 lata de recheio de cereja para tortas

Utilize formas de empadinha cobertas com forminhas de papel. Coloque em cada forminha uma bolacha wafer. Bata o cream cheese, o açúcar, os ovos e a baunilha, em velocidade média. Asse a 180°C, de 12 a 15 minutos. Quando esfriar, coloque o recheio de cereja em cima. Mantenha as tortinhas na geladeira até a hora de servir. Podem ser servidas com chantilly. Rende 18 porções. Cada uma (1 tortinha) fornece 133 calorias.

Equivale a: ½ pão e 3 gorduras.

PÃO DE ABÓBORA COM LASCAS DE CHOCOLATE

2/3 xícara de manteiga

2/3 xícara de açúcar mascavo

4 ovos

450 g de abóbora enlatada

2/3 xícara de água

3 1/3 xícaras de farinha de trigo

2 colheres de chá de fermento fresco

1 ½ colheres de chá de sal

½ colher de chá de fermento em pó

1 colher de chá de canela

1 colher de chá de cravo-da-índia em pó

1 colher de chá de noz moscada

500 g de chocolate semi-amargo em lascas.

Pré-aqueça o forno a 180°C. Unte uma assadeira de pão de 23cm x 13cm x 8cm. Faça um creme com a manteiga e o açúcar. Acrescente os ovos, a abóbora e a água. Adicione os ingredientes secos e misture bem. Junte as lascas de chocolate e coloque a massa nas assadeiras. Asse de 65 a 75 minutos. Rende dois pães, com seis porções cada. Cada porção contém 586 calorias. Equivale a: 2 pães e 8 gorduras.

Outras receitas podem ser encontradas em:

The Non-Chew Cookbook

de J. Randi Wilson

Wilson Publishing Inc.

Caixa Postal 2190

Glenwood Springs, CO 81602-2190

(800) 843-2409

\$24, 95 dólares

The Dysphagia Challenge

de Pam Womack, RD

NCES

1904 East 123rd Streer

Olathe, KS 66061-5886

(800) 445-5653
Catálogo #1760
\$ 11,00 dólares, mais valor da entrega.

Sociedade norte-americana da doença de Huntington - HDSA

A Sociedade norte-americana da doença de Huntington é, em geral, o primeiro lugar em que as pessoas vão para obter informações ou assistência para lidarem com os problemas desencadeados pela DH. A HDSA pode oferecer informações sobre os recursos locais, médicos e outros profissionais de saúde confiáveis, centros que fazem testes genéticos, grupos de apoio e instituições que fornecem cuidados a longo prazo. Assistentes sociais estão disponíveis para dar apoio e informações.

A HDSA publica e distribui uma grande variedade de materiais informativos, como folhetos, livros, livretos, revistas e fitas de vídeo tratando de temas como cuidados, tratamento, pesquisa, entre outros.

A Sociedade também financia a pesquisa investindo mais de um milhão de dólares ao ano, por meio de um programa de doação e solidariedade. Para maiores informações, escreva para a Sociedade norte-americana da Doença de Huntington: 158 West 29th Street, 7th Floor, New York, NY 10001-5300, telefone (800) 345-HDSA ou (212) 242-1968 ou visite nosso site na internet: <http://hdsa.mgh.harvard.edu>.



www.abh.org.br

Tel: 11-4539-3110