

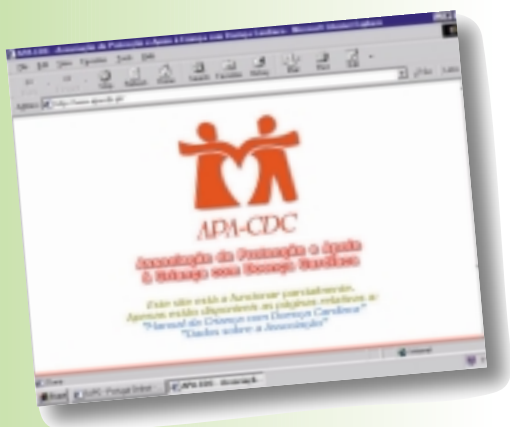


M@nual da criança cardíaca

"Este manual é dedicado em primeiro lugar a todas as crianças com doença cardíaca, para que entendam a sua doença e saibam que não são inferiores a qualquer pessoa", eis a dedicatória feita na interessante página que a Associação de Protecção e Apoio à Criança com Doença Cardíaca (APA – CDC) colocou, na Internet, no seguinte endereço: www.apa.cdc.pt.

Cerca de oito em cada mil crianças nascem com problemas cardíacos (cardiopatias), uma das malformações mais frequentes à nascença. Quando a família toma conhecimento do facto, o choque é, habitualmente, brutal. Esta situação supõe uma carga muito grande, tanto em termos emocionais e económicos, como em tempo para consultas, internamento, etc. Mas não há que dramatizar: estas crianças precisam de alguns cuidados especiais, é certo, mas, na maioria dos casos, é possível levarem uma vida normal.

Daí a importância de uma página como esta: por estar bem estruturada e ser fácil de consultar, as fa-



mílias destas crianças podem encontrar, rapidamente, a informação que procuram, numa linguagem acessível. Além de abordar os vários tipos de cardiopatias e respectivos sintomas e sinais de alerta, é possível saber, por exemplo, a que exames médicos e intervenções cirúrgicas as crianças podem ser submetidas.

Esta associação dá ainda conselhos úteis sobre o dia-a-dia de uma criança com uma doença cardíaca, nomeadamente sobre cuidados a ter com a alimentação, com a educação, a actividade física, a vida social, etc.

Por fim, enquanto portadoras de uma doença crónica, estas crianças têm direito a alguns benefícios sociais. Para mais informações, seleccione o item "Protecção Social" no índice apresentado.

Pena é que este sítio não apele à interactividade com o cibernauta. Poderia haver um espaço de discussão, para pôr as famílias e doentes em contacto, de forma a poderem trocar experiências. Aqui fica, pois, a nossa sugestão. ■

A listeria: bactérias recalcitrantes

Aquilo a que se costuma chamar "listeria" é na realidade um grupo de bactérias particularmente resistentes, que podem encontrar-se nas fezes, no solo e na água... e que se infiltram facilmente nas superfícies onde se manipulam os alimen-

tos e os contaminam (ver *Teste Saúde*.º 9).

Um adulto são que consuma produtos contaminados por listeria pode não adoecer. O tempo de incubação desta infecção é de cerca de uma semana ou mais, o que faz



Bocas à prova de cárie

• A cárie é uma doença infecciosa que se desenvolve por acção de algumas bactérias, principalmente dos *estreptococos mutans*, cuja presença na boca é habitual, mas que podem originar problemas quando não são controladas. Esta bactéria habita em meios ácidos (isto é, com um pH baixo ou inferior a 5,5) e sobrevive graças aos restos de comida que ficam na boca. Quando o *estreptococos mutans* metaboliza e decompõe estes restos, liberta alguns ácidos que atacam o esmalte dos dentes, dissolvendo-o... E assim aparecem aquelas manchas escuras e porosas, que tendem a aumentar com o passar do tempo, caso a bactéria continue instalada na boca. Mas é possível diminuir os riscos.

• As pessoas que salivam muito, por exemplo, são mais resistentes às cáries, porque a saliva evita a formação de meios ácidos. Para aumentar o fluxo de saliva, basta

mastigar uma pastilha elástica sem açúcar após as refeições.

• Outro factor genético que determina a propensão para as cáries é a composição do próprio esmalte dos dentes: quanto mais "mineralizado", mais resistência oferecerá. Assim, para aumentar a resistência, pode recorrer a pastas de dentes enriquecidas com flúor. Mas convém não abusar, uma vez que o flúor em excesso pode dar origem a manchas brancas nos dentes (para mais informações, pode consultar a *Teste Saúde*.º 23).

• Quanto à alimentação, é necessário distinguir entre:

– os *alimentos cariostáticos*: ou seja, os que não são decompostos pelas bactérias causadoras das cáries, pelo que o seu consumo não traz qualquer tipo de risco ou de benefício para as pessoas (é o caso dos alimentos ricos em proteínas, como os ovos ou o peixe);

– os *alimentos cariogénicos*: con-

com que na maioria dos casos não se saiba que se está infectado, também porque os sintomas são muito semelhantes aos da gripe. Uma pessoa com listeriose apresenta sintomas como febre, dores musculares e, por vezes, sintomas gastrointestinais, como náuseas e diarreia. No entanto, a listeriose (intoxicação alimentar provocada pela listeria) pode manifestar-se com maior gravidade quando afecta crianças, idosos ou pessoas com o sistema imunitário debilitado (por exemplo, doentes com sida, pacientes sujeitos a quimioterapia, etc.). Nestes casos, a listeriose pode ser acompanhada de septicemia (doença infecciosa que afecta o organismo por via sanguínea), meningite ou meningocéfale (infecção do encéfalo e das meninges), chegando a causar a morte. No caso das grávidas, pode ocorrer um parto prematuro, infecção do recém-nascido ou, mesmo, aborto.

A listeria demonstra uma resistência excepcional ao calor e ao frio, pois não só aguenta temperaturas até 45°C, como cresce e se multiplica num ambiente frio, como, por

exemplo, o frigorífico. Como se não bastasse, é capaz de proliferar em meios de acidez e salinidade muito variáveis e sobreviver durante 10 minutos a uma temperatura de 58°C, contrariamente à salmonela.

O que significa tudo isto? Significa que é muito difícil neutralizar os seus efeitos quando se consomem certos alimentos contaminados. O problema reside sobretudo nos produtos que não são aquecidos antes de serem ingeridos: por exemplo, salmão fumado, fiambre, presunto, enchidos, leite não pasteurizado, queijos frescos e pouco curados, etc. Para se livrar desta bactéria, é recomendável o aquecimento completo e a pasteurização dos alimentos.

Não é de admirar, por isso, que a listeria seja uma das nossas preocupações quando testamos produtos de risco. Até hoje, encontrámo-la em algumas amostras de presunto (*Pro Teste* n.º 159, de Maio de 1996), fiambre (*Pro Teste* n.º 163, de Outubro de 1996) e de queijos de Serpa (*Pro Teste* n.º 206, de Setembro de 2000). ■

têm hidratos de carbono ou açúcares que fermentam no interior da boca, baixando o pH e favorecendo o trabalho destruidor das bactérias; trata-se sobretudo de doces, bolos, caramelos... e de alimentos perigosos pela sua textura "pegajosa" ou pela facilidade com que se alojam nos locais menos acessíveis (biscoitos salgados, batatas fritas, etc.);

– os *alimentos anticariogénicos*: impedem as bactérias de decom-

por os hidratos de carbono, evitando a formação de cáries. Falamos de produtos que contenham xilitol (adoçante) ou de alguns queijos como o Gruyère. Há, ainda, alimentos que, pela sua riqueza em cálcio e fósforo, como é o caso do leite e da maioria dos queijos, impedem o aumento da acidez e estimulam a produção de saliva. Em qualquer dos casos, convém ter sempre presente que é muito importante escovar os dentes e passar o fio dental, pelo menos, duas vezes por dia (uma das quais, ao deitar). ■

O xilitol (presente em algumas pastilhas elásticas sem açúcar) e alguns tipos de queijo, como o Gruyère, por exemplo, ajudam a prevenir a formação de cáries.



Qual é o melhor leite?

O leite que consumimos é submetido a um tratamento térmico, que visa prolongar a sua conservação e eliminar os germes patogénicos (salmonela, brucela, bacilo de Koch...). Os métodos de tratamento distinguem-se pela temperatura e duração do aquecimento.



- *O leite pasteurizado*, também conhecido por *leite "fresco"* ou *"do dia"*, é submetido a uma temperatura mínima de 71°C, durante cerca de 15 segundos. Com este tratamento, as alterações a nível de sabor e de aspecto são mínimas, mas perdem-se algumas vitaminas (B6, B12 e C). A segurança higiénica é, no entanto, limitada: são eliminados os germes susceptíveis de causar doenças, mas não os responsáveis por alterações no produto. Este leite deve ser sempre conservado no frigorífico. Depois de aberto, deve ser consumido no prazo de um dia.

- *O leite esterilizado* começa por ser submetido a 130/140°C durante alguns segundos. Depois de arrefecido e embalado, é novamente aquecido a 110/120°C, durante 15 minutos. Deste modo, eliminam-se os microrganismos alterantes e patogénicos. Este leite conserva-se (fechado) durante vários meses. Após a abertura, deve ser guardado no frigorífico e consumido no prazo de três dias. A esterilização é, contudo, o tratamento que mais modifica o leite. Este pode adquirir um tom acastanhado e um gosto caramelizado. Além disso, as proteínas degradam-se e perde-se uma boa parte das vitaminas.

- *O leite UHT ou ultrapasteurizado* é aquecido, durante alguns segundos, a 135-150°C e, logo de seguida, arrefecido. A segurança deste leite é semelhante à do esterilizado, mas a degradação nutricional e a alteração das propriedades são muito menores. Neste aspecto, o leite UHT é mais parecido com o pasteurizado (*ver Pro Teste* n.º 191, de Abril de 1999).

- Mesmo depois destes tratamentos, o leite continua a ser proibido para as pessoas alérgicas à proteína do leite ou intolerantes à lactose (o "açúcar" do leite). A alergia pode manifestar-se através de comichão, vómitos, náuseas, diarreia, problemas respiratórios e má progressão no peso das crianças. Na intolerância, são mais frequentes os problemas intestinais (incluindo diarreia), dor abdominal e flatulência.

Para estas situações, existe leite em pó hipoalergénico ou sem lactose (à venda nas farmácias) ou, ainda, o leite de soja. No caso da intolerância, pode também recorrer a cápsulas de lactase (receitadas pelo médico). Estas degradam a lactose, permitindo, assim, o consumo de produtos lácteos sem problemas. ■

Piscinas com água turva!



Quando for à piscina, leve uns chinelos para andar no recinto e passe pelo chuveiro antes de mergulhar.

"*Temperatura da água acima do recomendado, falta (ou excesso) de desinfectante, deficiências na renovação da água*": estas são as principais conclusões tiradas do nosso estudo a 30 piscinas cobertas, publicado na *Pro Teste* n.º 207, do passado mês de Outubro.

Além de analisarmos a qualidade da água das piscinas para adultos e crianças, recolhemos água dos lava-pés para análise.

Resultados? O facto de termos encontrado, numa das piscinas visitadas, bactérias que podem estar na origem de um elevado número de doenças (como otites, sinusite e, até, meningite), já é motivo suficiente para preocupação. Mas os problemas não se ficam por aqui: numa outra piscina e em alguns lava-pés também detectámos microrganismos que geralmente habitam o intestino grosso humano (*enterococcus*, *E. coli* e coliformes fecais) e que são a prova irrefutável

de contaminação fecal! Como não bastasse, ainda encontramos grandes quantidades de fungos responsáveis pelas chamadas micoses (por exemplo, o famoso pé-de-atleta) em dez piscinas e em igual número de lava-pés.

Resumindo, a situação em que se encontra a generalidade das piscinas públicas analisadas não é alarmante (excepto num único caso), mas indicia que tem de haver um maior cuidado com a higiene global destes espaços. E, para tal, é necessária a colaboração dos banhistas, mas, principalmente, dos responsáveis pelas piscinas. Vejamos em que medida:

– todos somos portadores de uma enorme quantidade de bactérias, que provêm da nossa pele, boca e nariz. Quando estes germes alcançam outros tecidos, podem causar doenças (gastrenterites, infecções das vias respiratórias, etc.). Os banhistas devem, por isso, passar pelos

chuveiros antes de mergulhar; – quanto aos responsáveis pelas piscinas, é fundamental que procedam a uma desinfecção eficaz, que passa, sobretudo, pelo uso de produtos desinfectantes em quantidade suficiente (por exemplo, o cloro) e por assegurar que a temperatura não se eleve acima dos 29° C, de forma a evitar a excessiva proliferação de bactérias. Ora, em algumas piscinas, a temperatura atingiu os 34 ou 35°C! Esta situação, por vezes aliada à falta de cloro e à deficiente renovação da água, explica a abundância de micróbios.

As autoridades (no Ministério do Equipamento, Planeamento e da Administração do Território) têm de criar, urgentemente, uma legislação para este tipo de piscinas. Trata-se apenas de cumprir o que prometeram num decreto de 1997. Mas a verdade é que já passaram três anos e os consumidores continuam à espera...

Beba café e durma descansado

A opinião de que "o café não deixa dormir" é habitual, no entanto, nem sempre é correcta. Existe uma grande variedade de cafés e nem todos têm a mesma quantidade de cafeína (substância estimulante incluída nesta bebida): uma chávena de café feita com a variedade Robusta tem uma percentagem de cafeína mais elevada (o dobro ou mesmo o triplo) do que outra chávena do mesmo tamanho extraída da variedade Arábica. O organismo humano tolera melhor o café obtido desta última planta, já que a assimila em aproximadamente três vezes menos tempo.

Por estas razões, há que questionar a afirmação de que o café provoca insónias. Se uns golos de café agitam ou lhe impedem o sono, não tem de prescindir directamente deste pequeno prazer. A maior parte do café à venda, assim como a bica tradicional, resultam de uma mistura de Arábica e de Robusta, com predominância desta última. Mas também se encontra à venda café 100% Arábica, pelo que pode optar por este. Quem sabe se esta simples troca é suficiente para

poder reconciliar-se com o sono. Outra forma de contornar o problema é optar pelo descafeinado. Tudo aquilo que foi dito também deve ser tido em conta por aqueles que tomam café com a intenção de se manterem acordados (por exemplo, para passar o serão a terminar um trabalho urgente). Muito cuidado com os abusos! Duas chávenas da variedade Arábica ou Robusta (cerca 200 mg de cafeína) podem ajudar a mantê-lo desperto sem contra-indicações. No entanto, a ingestão de maiores quantidades pode causar problemas às pessoas sensíveis à cafeína.

Por outro lado, convém sublinhar que a tolerância ao café não depende apenas da variedade da planta escolhida, mas também do processo a que tenha sido sujeito: os grãos crus são torrados, isto é, submetidos a temperaturas que vão desde os 200 aos 300 graus, o que altera a cor, a textura, o aroma e o sabor. A cada intensidade de torrefacção, corresponde um grau de acidez diferente, determinando a maior ou menor facilidade com que se digere a infusão.

