

VIVER EM EQUILÍBRIO

# DIABETES

Nº 113 · 3,99 (Cont.) · Trimestral · janeiro a março 2025

REVISTA OFICIAL



## Será a fruta toda igual?

Conheça os benefícios da fruta

### GERIR A DIABETES EM TEMPOS DE CRISE

PREVENIR, PREPARAR, RESPONDER E RECUPERAR

### BURNOUT NA DIABETES

O QUE É E COMO SUPERAR

### “SERINGAS SÓ NO AGULHÃO”

UM PASSO SUSTENTÁVEL PARA A DIABETES

### CIDADES E SAÚDE PÚBLICA

ENTREVISTA AO GEÓGRAFO JORGE GONÇALVES





SCAN ME

O seu filho tem  
**UM DEDO QUE  
ADIVINHA**

e precisamos dele no  
rastreo à **diabetes tipo 1**



Organização:



Apoio Científico:



SOCIEDADE PORTUGUESA  
**DIABETOLOGIA**  
PORTUGUESE  
SOCIETY OF DIABETOLOGY



Com o Alto Patrocínio  
de Sua Excelência



O Presidente da República

# A revolução na diabetes e o humanismo de 100 anos da vida da APDP

A diabetes está a passar por uma revolução. Com os avanços tecnológicos e farmacológicos, a gestão desta condição está a transformar-se, oferecendo novas possibilidades e qualidade de vida às pessoas que vivem com diabetes. Três desenvolvimentos recentes ilustram bem esta mudança: os agonistas da GLP-1 na diabetes tipo 2, a chegada das bombas de insulina híbridas, combinadas com sensores, e a possibilidade de detetar precocemente a diabetes tipo 1, com esperança na capacidade de intervir para retardar ou mesmo evitar o seu desenvolvimento.

Os agonistas da GLP-1 revolucionaram o tratamento da diabetes tipo 2. Estes fármacos não só ajudam a controlar os níveis de glicose no sangue, como também ao promover a perda de peso, reduzem o risco cardiovascular, a doença renal, a doença hepática relacionada com a obesidade e a apneia de sono, entre outras doenças ainda não plenamente demonstradas, como os cancros associados à obesidade. Num contexto em que a obesidade e as doenças metabólicas são cada vez mais prevalentes, estes medicamentos representam uma esperança poderosa para melhorar a saúde pública, quer quanto à morbilidade, quer quanto à longevidade.

A gestão da diabetes tipo 1 tem beneficiado com a inovação tecnológica. Primeiro foram os sensores, agora são as bombas de insulina híbridas que estão a mudar a vida de milhares de pessoas. Estes dispositivos permitem um controlo mais rigoroso e automatizado da glicemia, reduzindo as hipoglicemias e as descompensações, melhorando a qualidade de vida dos utilizadores. O avanço para sistemas cada vez mais inteligentes, com algoritmos de aprendizagem, aproxima-nos de um futuro onde um controlo ótimo da diabetes será quase automático.

A diabetes tipo 1 continua a ser diagnosticada tardiamente em muitos casos, levando a complicações graves, como a cetoacidose diabética. A campanha “O dedo que adivinha” visa consciencializar para a necessidade de uma deteção precoce através de testes simples ao sangue. Diagnosticar cedo significa evitar internamentos prolongados e garantir um início de tratamento adequado em ambulatório, prevenindo todo o trauma ligado àqueles.

Com estes avanços, a diabetes já não é o que era. Estamos a assistir a uma mudança de paradigma, onde a doença pode ser gerida com maior eficácia e menos impacto na vida quotidiana. A ciência e a tecnologia estão a transformar o futuro de quem tem diabetes. O desafio agora é garantir que estas inovações chegam a todos os que dela precisam.

A educação, a autonomia, o combate ao estigma, a inclusão social, continuarão a ser marcos fundamentais do nosso caminho. Sempre fizeram parte da nossa ação, da história da APDP, e merecem ser recordados quando nos aproximamos dos 100 anos de existência. A ciência e a tecnologia nunca farão esquecer o humanismo que representou a sua criação e manutenção. Ontem e hoje.



**José Manuel Boavida**  
Presidente APDP

“

*Estamos a assistir a uma mudança de paradigma, onde a doença pode ser gerida com maior eficácia e menos impacto na vida quotidiana.”*

## Correio do Leitor

A APDP pergunta

### *O que acha que a APDP poderia fazer mais pelas pessoas com diabetes?*

“A APDP devia pensar em expandir-se no país. Fiz-me sócia em 2010 e tive sempre uma assistência excepcional, quer dos médicos, quer dos enfermeiros, quer do pessoal auxiliar e administrativo. Até o atendimento na farmácia. Em 2018 deixei Lisboa e vim para o distrito de Coimbra, onde vivo. Até 2020 continuei a ir a Lisboa à APDP, fazia 400 km num dia para continuar com essa assistência fantástica, mas acabei por desistir. A pandemia também ajudou na minha desistência. Continuo, todavia, a pagar a minha quota, porque acho que fazem um trabalho excelente. Penso que deviam equacionar a hipótese de abrir no Porto, de modo a fazer uma cobertura a toda a região norte, servindo também o centro norte.

Há tantas pessoas com diabetes, entre as quais me incluo, que beneficiariam tanto.”

**Maria Cristina Mendonça**

“Acho necessário dar mais atenção ao facto de uma doença crónica como a diabetes necessitar de apoio psicológico.”

**Marisa Cordeiro**

“Gostava de saber mais sobre quais são os meus direitos enquanto pessoa com diabetes. Pesquiso na Internet e não consigo obter informações.”

**Sandra Vicente**

“Sessões de esclarecimento, com projeção de filmes, jogos, rastreios nas Bibliotecas Municipais fora de Lisboa, porque funcionam também como centro de dia para pessoas mais velhas. Para estudantes do secundário, promover iniciativas nas salas de estudo.”

**Maria Rita Gomes**

“Defender que a idade de acesso à reforma seja diferente para pessoas com diabetes tipo 1, sem penalizações. Quem tem diabetes tipo 1 não deveria ter de se reformar por invalidez, depois de uma vida a dar o seu melhor, quando a sua expectativa de vida não é exatamente igual à de quem não vive com uma doença crónica deste nível.

Pelo menos os 40 anos de descontos obrigatórios, sem a aplicação da penalização do fator de sustentabilidade. Quem tem salários mais baixos, dado que já não contam os últimos 15 anos de melhores salários, enfrenta ainda maior dificuldade, não conseguindo sustentar-se com uma pensão penalizada.”

**Margarida Rodrigues**

### Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

*“Que impacto tem a diabetes nas suas finanças?”*

**A sua opinião:**

Envie-nos o seu testemunho ou resposta, com o seu nome, para o e-mail [revista@apdp.pt](mailto:revista@apdp.pt)

### Escassez dos medicamentos para a diabetes

“O primeiro problema é que temos um grande número de pessoas com diabetes tipo 2 em Portugal que beneficiariam deste tratamento e não há fornecimento suficiente. Em segundo lugar, temos ainda mais 2,4 milhões de pessoas com obesidade, que se não forem tratadas, vão desenvolver diabetes.”

“Uma coisa é a estética, outra coisa é a obesidade. A obesidade é uma doença complexa e já reconhecida como doença crónica, mas cujos medicamentos não são comparticipados. A solução seria criar critérios rigorosos para definir quem realmente beneficia com este tratamento e deixar de afunilar tudo para um só medicamento, porque cada vez mais vamos ter oferta deste tipo de fármacos.”



**Carolina Neves**  
Endocrinologista da APDP  
**in RTP - Portugal em Direto**  
(23/01/2025)

### A diabetes tipo 2 é consequência da sociedade

“Antigamente, era uma doença que aparecia essencialmente depois dos 60 anos. Hoje, começa a aparecer por volta dos 30, 40 anos. Portanto, é um impacto do excesso de peso nas idades mais novas. Em países como os EUA, aparece já na puberdade, nos jovens adultos. Em Portugal ainda é raro. A discussão em torno das razões por que é raro, se existem casos assim ou não em Portugal, é por não haver um hábito de rastreio sistemático das crianças.”



**José Manuel Boavida**  
Presidente APDP  
**in Deco Proteste**  
(30/01/2025)

“São consequências da evolução da sociedade. Os estilos de vida são consequência e não causa: são consequência dos alimentos hipercalóricos, da urbanização, do abandono do campo e da vinda para as cidades, de as cidades serem tomadas pelos automóveis, da poluição que se sabe hoje que é também um fator de risco da diabetes. Esta visão dos estilos de vida leva, muitas vezes, à culpabilização das pessoas, como se fosse uma questão de responsabilidade individual. Um fenómeno com esta magnitude, obviamente, não é consequência de um ou dois de nós termos determinados hábitos. É toda uma cultura da sociedade e toda uma situação de vivência das pessoas que cria isto..”

### Amor e compreensão como aliados no controlo da diabetes

“A partilha da intimidade e a fluidez na comunicação são essenciais para a saudável vivência de uma relação, incluindo a sexualidade.

A compreensão mútua decorrente do diálogo, fomenta o amor próprio e motiva para a manutenção dos cuidados pessoais, tão determinantes para o bem-estar e controlo da diabetes.”



**Ana Lúcia Covinhas**  
Psicóloga clínica da APDP  
**in Notícias de Coimbra**  
(14/02/2025)

# Índice

- 3 Mensagem do presidente
- 4 Correio do leitor
- 5 Vozes da APDP
- 8 Editorial

## ATUALIDADE



- 18** “Seringas só no Agulhão”: Um passo sustentável para a diabetes



- 22** Entrevista Jorge Gonçalves

- 10** Notícias
- 13** Núcleo Jovem da APDP
- 14** Wikipeso - Esteatose Hepática
- 16** Casa da Diabetes: um programa de educação e motivação
- 18** “Seringas só no Agulhão”: Um passo sustentável para a diabetes
- 22** Entrevista Jorge Gonçalves

## CUIDAR BEM DA DIABETES



- 28** Gerir a Diabetes em Tempos de Crise

# 57

Fruta da época:  
laranja



**38** Burnout:  
um desafio na  
gestão da diabetes



## COMER BEM



- 28** Gerir a Diabetes em Tempos de Crise
- 32** O que deve saber sobre pré-diabetes?
- 34** Consultório social
- 35** Consultório clínico
- 37** Verificação de Factos Retinopatia Diabética
- 38** Burnout: um desafio na gestão da diabetes
- 40** 5 benefícios surpreendentes da caminhada
- 43** Como o exercício ajuda a reduzir o stress

**48** Será a fruta toda igual?

- 54** Conheça e compare: Fruta fresca
- 57** Fruta da época: laranja
- 58** Receitas
- 66** Diabético ilustre

**REVISTA DIABETES**  
VIVER EM  
EQUILÍBRIO

**DIRETOR**  
José Manuel Boavida

**EDITOR**  
Pedro Matos

**EDITORA-EXECUTIVA**  
Maria João Sequeira

**CONSELHO CIENTÍFICO**  
Ana Cristina Paiva,  
Ana Luísa Costa,  
Bruno Almeida,  
Carolina Neves,  
Dulce do Ó, Isabel  
Correia, João Filipe  
Raposo, João  
Valente Nabais, João  
Nunes Corrêa, José  
Manuel Boavida,  
Lúcia Narciso, Luis  
Gardete, Correia,  
Lurdes Serrabulho,  
Mária Paula Macedo,  
Patrícia Branco,  
Pedro Matos, Raquel  
Coelho, Rita Birne,  
Rita Nortadas,  
Rogério Ribeiro,  
Rui Oliveira, Susana  
Bettencourt.



**PROPRIEDADE, EDIÇÃO  
E REDAÇÃO**  
APDP - Associação  
Protectora  
dos Diabéticos  
de Portugal  
Rua do Salitre,  
118-120  
1250-203 Lisboa  
NIPC: 500 851 875

**APOIO A SÓCIOS**  
Célia Costa  
Tel.: 213816122  
socios@apdp.pt

**SECRETARIADO**  
Carla Trincinhas  
Tel.: 213816112  
revista@apdp.pt

**COLABORAM  
NESTA EDIÇÃO**  
CARLOS SIOPA,  
CAROLINA NEVES,  
CLÁUDIA D'ÁNDRADE,  
DULCE DO Ó, FILIPA  
CABRAL, ISA ALMEIDA,  
JOANA AMORIM,  
LISANDRA RIBEIRO, LÚCIA  
NARCISO, LUIS GARDETE  
CORREIA, MAFALDA  
PINTO, MARGARIDA  
BARRADAS, MARISA  
ARAÚJO, PAULA LEITÃO,  
ROGÉRIO RIBEIRO

**PUBLICIDADE**  
Maria João Sequeira  
Tel.: 213816178  
revista@apdp.pt

**PERIODICIDADE**  
Trimestral  
de janeiro a março  
de 2025

**PREÇO DE CAPA**  
3,99 euros

**VALOR ASSINATURA**  
12,80 euros

**DESIGN GRÁFICO  
E ILUSTRAÇÃO**  
Sónia Garcia

**FOTOGRAFIA**  
Câmara Municipal  
de Cascais  
Filipe Pinto  
Living Allowed  
Luis Ribeiro

**BANCO DE IMAGEM**  
Shutterstock,  
Unsplash

**TIRAGEM**  
15.000 exemplares

**IMPRESSÃO**  
Lidergraf  
Rua do Galhano, 15,  
Árvore  
4480-089  
Vila do Conde

**INSCRIÇÃO NA ERC**  
101391  
**DEPÓSITO LEGAL**  
101662/96  
**ISSN** 0873-45DX

**DIREÇÃO APDP  
PRESIDENTE**  
José Manuel Boavida  
**DIRETOR CLÍNICO**  
João Filipe Raposo  
**SECRETÁRIA**  
Antónia Maria  
Almeida Santos  
**TESOUREIRO**  
Horácio da Silva  
Negrão

**VOGAL**  
Lurdes Serrabulho  
**SECRETARIADO**  
Carla Trincinhas,  
Cristina Silva,  
Sónia Silva

**ESTATUDO EDITORIAL**  
apdp.pt/apdp/  
revista-diabetes  
**SEDE SOCIAL**  
Rua do Salitre,  
118-120  
1250-203 Lisboa  
Tel: 213 816 100 |  
Fax: 213 859 371  
www.apdp.pt

# Um (nada) admirável Mundo novo



**Pedro Matos**  
Editor

O Mundo vive momentos conturbados. Fustigado por duas guerras no terreno, prolongadas e sem quartel, para além de muitas outras desenvolvidas em surdina, em bastidores obscuros, por protagonistas sedentos de poder e interesses diversos. Mais recentemente sofrendo uma relevante modificação geoestratégica mundial na sequência das alterações resultantes das recentes eleições norte-americanas.

A visão de Trump para o mundo juntou-se a outras igualmente centralistas e absolutistas, como as da China e da Rússia. Com isso, vemos hoje mais extremismo, menos consenso, mais intolerância, menos solidariedade.

Para onde nos levam estas mudanças, quando falamos de políticas de Saúde? Que impacto terá esta nova ordem mundial nos recursos alocados para a saúde, os serviços sociais, o apoio aos mais frágeis e mais vulneráveis? O que se ouve nas notícias, nas tentativas de acordos, no discurso dos líderes é que é preciso investir mais na defesa, na segurança, apesar dos países mais relevantes parecerem estar em grandes convulsões internas. Adivinha-se uma corrida ao rearmamento, com canalização de fundos estruturais para cimentar a segurança global comunitária e individual, com eventuais cortes no Estado Social. Com a argumentação de impedir um conflito mais alargado e, claro, muito mais perigoso para a humanidade. Quando se devia apostar na paz global, ela parece cada vez mais difícil e etérea. Uma lástima que pode abrir caminho a mais calamidades.

Fruto do que se está a passar do outro lado do Atlântico, a instabilidade da Europa e a sua falta de coesão poderão agravar-se, rodeadas de grandes interrogações. A própria estrutura da Aliança pode ser posta em causa.

Neste contexto, é provável que a Saúde venha a sofrer repercussões importantes, com redução dos recursos alocados. Para a diabetes, em particular, e sendo uma doença crónica que continua a crescer apesar das estratégias e orientações que têm vindo a ser implementadas, o desafio de inverter a progressão da doença pode viver dificuldades acrescidas. Barreiras podem surgir

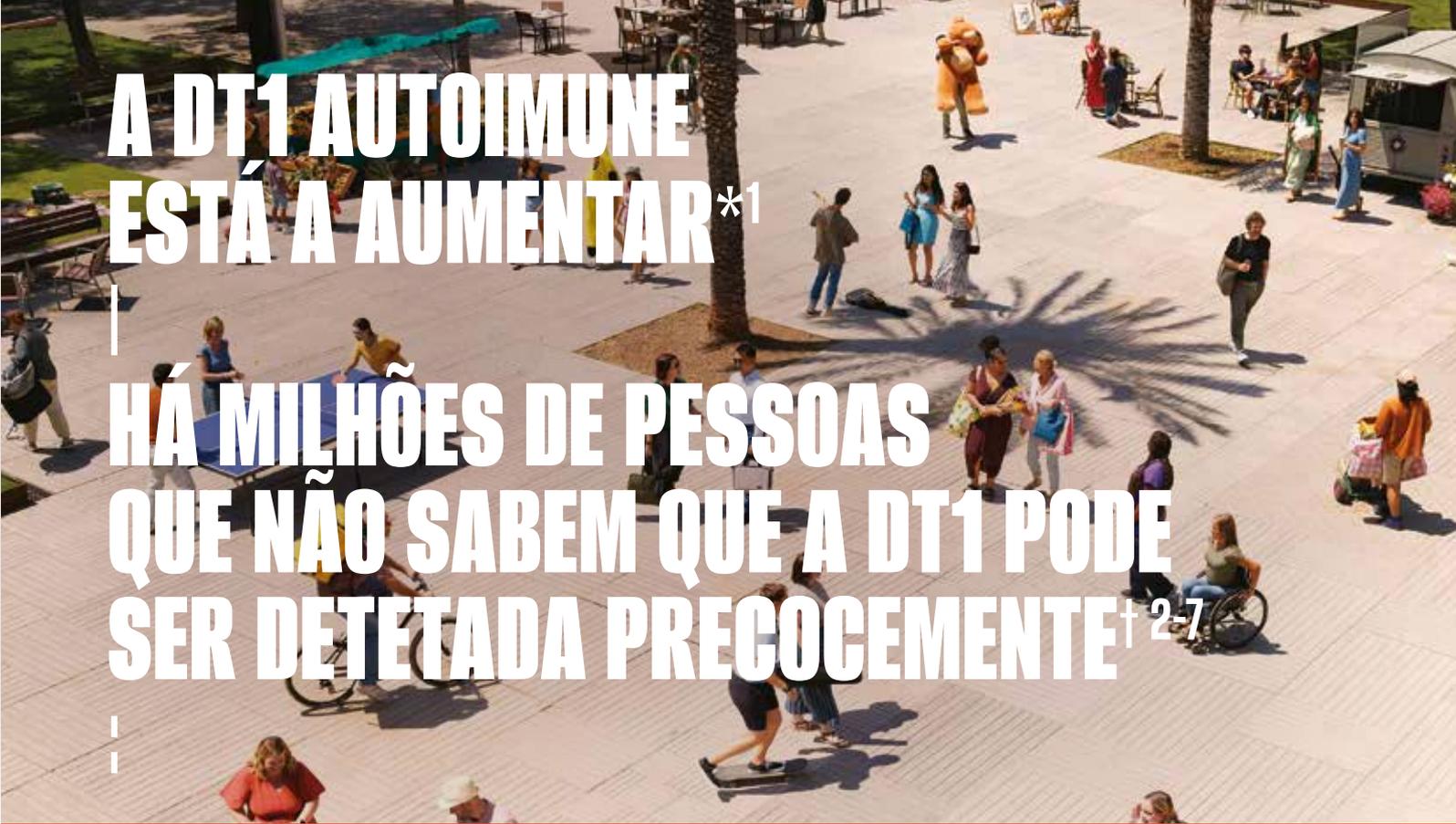
como consequência de outras opções mais viradas para a já referida política de investimento na defesa/ segurança. Não se sabe como isso pode ter expressão no terreno, no nosso dia-a-dia, na forma como tratamos as pessoas. Será em novos fármacos, em participações, nas estruturas de apoio ou nas Instituições? Como será a realidade dos cuidados continuados já de si tão precários? E das unidades de saúde com cuidados integrados e multidisciplinares como é o caso da APDP?

Estamos quase a ser uma casa centenária, temos um percurso e uma História que é reconhecida em Portugal e no Mundo. Sempre soubemos o que é o nosso desígnio e a nossa presença junto das pessoas com diabetes. Sempre nos fomos adaptando aos tempos e transformações sociais e políticas. Apesar dos tempos que vivemos, das incertezas do momento, das eventuais dificuldades que possam vir a acontecer, seremos capazes de nos adaptar, metamorfosear e seguir em frente. Mais uma vez como sempre. Tentando dar uma qualidade de vida melhor para as pessoas que de nós precisam e que a nós recorrem.

“

*É Para onde nos levam estas mudanças, quando falamos de políticas de Saúde? Que impacto terá esta nova ordem mundial nos recursos alocados para a saúde, os serviços sociais, o apoio aos mais frágeis e mais vulneráveis? ”*

Por opção do autor, este texto não está conforme as normas do Acordo Ortográfico.



**A DT1 AUTOIMUNE  
ESTÁ A AUMENTAR\*1**

**HÁ MILHÕES DE PESSOAS  
QUE NÃO SABEM QUE A DT1 PODE  
SER DETETADA PRECOCEMENTE† 2-7**

**ESTÁ NA HORA DE FICAR  
UM PASSO À FRENTE**

**DT1  
PASSO À  
FRENTE**

Qualquer pessoa pode desenvolver DT1 autoimune,<sup>2,8</sup> mas algumas pessoas apresentam um risco maior, como as que têm antecedentes familiares ou as que têm outras doenças autoimunes.<sup>9-11</sup> O rastreio precoce pode detetar a DT1 autoimune meses ou anos antes do aparecimento dos sintomas, protegendo mais pessoas das possíveis complicações de um diagnóstico tardio.<sup>5,12</sup>

CAD: cetoacidose diabética; DT1: diabetes tipo 1.

\*A nível mundial, a incidência de DT1 autoimune está a aumentar cerca de 2-3% por ano. †Prevê-se um aumento dos casos de DT1 autoimune de 8,4 milhões em 2021 para 13,5-17,4 milhões em 2040, estimado através de um modelo de Markov de doença-morte ao nível da coorte em tempo discretô. Até 70% dos casos são diagnosticados com CAD no início da DT1 autoimune<sup>3</sup>

Referências: 1. DiMeglio LA, Evans-Molina C, Oram RA. Lancet. 2018;391(10138):2449-2462. 2. Gregory GA, Robinson TIG, Linklater SE, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(10):741-760. 3. Wolfsdorf JI, Glaser N, Agus M, et al. Pediatr Diabetes. 2018;19(Suppl 27):155-177. 4. Phillip M, Achenbach P, Addala A, et al. Diabetes Care. 2024;47(8):1276-1298. 5. Insel RA, Dunne JL, Atkinson MA, et al. Diabetes Care. 2015;38(10):1964-1974. 6. Narendran P. Diabetologia. 2019;62(1):24-27. 7. Raab J, Haupt F, Scholz M, et al. BMJ Open. 2016;6(5):e011144. 8. Karges B, Prinz N, Placzek K, et al. Diabetes Care. 2021;44(5):1116-1124. 9. Besser REJ, Bell KJ, Couper JJ, et al. Pediatr Diabetes. 2022;23(8):1175-1187. 10. Ludvigsson JF, Ludvigsson J, Ekbo A, et al. Diabetes Care. 2006;29(11):2483-2488. 11. Skov J, Kuja-Halkola R, Magnusson PKE, et al. Eur J Endocrinol. 2022;186(6):677-685. 12. Besser REJ, Ng SM, Gregory JW, et al. Arch Dis Child. 2022;107(9):790-795.

Destinado a profissionais de saúde.

Sanofi - Produtos Farmacéuticos, Lda. Sede Social e Morada: Empreendimento Lagoas Park, Edifício 7 - 3º piso, 2740-244 Porto Salvo C.R.C. Cascais (Oeiras) Pessoa coletiva nº 500 134 960

Tel: + (351) 21 358 94 00 | Email: geral.pt@sanofi.com | www.sanofi.com

©2024 Sanofi Inc. Todos os direitos reservados.

MAT-PT-2400693 - V1 - Novembro 2024

**sanofi**

# Jejum intermitente prolongado pode prejudicar a função do pâncreas em jovens

Um estudo recente publicado na revista *Cell Reports* analisou os efeitos do jejum intermitente em ratos jovens, de meia-idade e idosos, e revelou que os resultados não são iguais para todos.

Os investigadores concluíram que o jejum intermitente de curta duração melhora o controlo do açúcar no sangue em todas as idades, sem afetar o funcionamento do pâncreas. No entanto, quando prolongado, teve um efeito negativo nos mais jovens, prejudicando a função das células responsáveis pela produção de insulina.

A análise genética mostrou semelhanças entre os ratos jovens sujeitos a jejum prolongado e pessoas com diabetes tipo 1, sugerindo que esta prática pode aumentar o risco de disfunção pancreática na adolescência.



## Estudo associa consumo regular de carne vermelha ao aumento do risco de diabetes tipo 2

Comer carne vermelha regularmente pode aumentar significativamente o risco de desenvolver diabetes tipo 2, segundo um estudo publicado na revista *The Lancet* e conduzido por investigadores da Universidade de Cambridge. A investigação analisou dados de saúde de quase 2 milhões de pessoas em 20 países e concluiu que o consumo diário de 50 gramas de carne vermelha processada – equivalente a duas fatias – ou 100 gramas de carne vermelha não processada está associado a um aumento de 15% no risco de desenvolver diabetes tipo 2.

## Bebidas açucaradas associadas à diabetes em 184 países

O consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, bebidas de fruta ou energéticas, tem aumentado a nível global, trazendo impactos preocupantes para a saúde. Para além de contribuírem para o aumento de peso, estas bebidas estão associadas a milhões de novos casos de diabetes

tipo 2 e doenças cardiovasculares, segundo um estudo publicado na revista *Nature Medicine*.

A investigação, que envolveu cientistas de vários países, incluindo Portugal, revelou que, em 2020, cerca de 2,2 milhões de novos casos de diabetes tipo 2 e 1,2 milhões de novos casos

de doenças cardíacas foram atribuídos ao consumo de bebidas açucaradas. Isto significa 1 em cada 10 novos casos de diabetes tipo 2 e 1 em cada 30 novos casos de doenças cardiovasculares. As conclusões foram obtidas através de um modelo estatístico que analisou dados de 184 países.

gullón

# zero

sem açúcares



Zero açúcares, muito sabor

Gullón relança a sua gama Diet Nature sob a nova marca GULLÓN ZERO, após 30 anos a liderar o mercado de bolachas sem açúcares. As bolachas Gullón Zero são para tod@s as pessoas, por isso incorporam o selo vegetariano V-Label, garantindo que todos os ingredientes provêm de origem vegetal.

Incorpora Nutri-Score, para complementar a informação do etiquetado nutricional dos alimentos e ajudar os consumidores a realizar escolhas de compra mais saudáveis. Neste sentido, Gullón Zero inclui a maioria das suas referencias nas letras A e B, com melhor perfil nutricional.



[www.gullonzero.es](http://www.gullonzero.es)

# Consumo de alimentos ultraprocessados limita o desenvolvimento das crianças portuguesas

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP

Os alimentos ultraprocessados são produzidos industrialmente, com elevada densidade energética e alto teor de açúcares, e com a inclusão de substâncias e processos artificiais eventualmente nocivos.

Um estudo do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, publicado na revista científica *Clinical Nutrition*, avaliou ao longo do tempo o efeito acumulado do consumo de alimentos ultraprocessados, revelando que um consumo elevado destes alimentos na infância está associado a um maior ganho de peso corporal, assim como aumento do índice de massa corporal, do perímetro da cintura e da percentagem de massa gorda, até à adolescência. Por outro lado, este consumo elevado de alimentos ultraprocessados na infância traduziu-se numa evolução mais lenta da altura.

A investigação utilizou dados das 8.647 crianças do estudo populacional Geração XXI. Em cada momento de acompanhamento, o consumo alimentar das crianças foi avaliado através de questionários de frequência alimentar, sendo os alimentos classificados de acordo com o seu grau de processamento.

Nas crianças avaliadas, verificou-se que, aos 4 anos, 16,9% do peso total dos alimentos que consumiam diariamente eram alimentos ultraprocessados, aos 7 anos, 19,4% e, aos 10

anos, 25,6%. Comparando os grupos que consumiam menos e mais destes alimentos, em cada uma das idades, as diferenças foram expressivas: o grupo com “consumo constantemente baixo” registou um consumo de 8% aos 4 anos, 10,2% aos 7 anos e 15,8% aos 10 anos, face a 26,1%, 30,3 % e 38,1%, respetivamente, no padrão de “consumo constantemente alto”. Não surpreendentemente, não foi encontrado nenhum padrão com diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados ao longo do tempo, demonstrando a tendência crescente da sua presença no regime alimentar das crianças portuguesas.

Ao serem avaliadas as trajetórias de crescimento ao longo da infância, foi observado que o “consumo constantemente baixo” de alimentos ultraprocessados ficou associado a um menor ganho de peso corporal e deposição de gordura, e a um maior ganho em altura, do que o grupo de “consumo constantemente alto”, dos 4 para os 13 anos de idade.

Segundo os investigadores, estes resultados demonstram que a dose e duração da exposição aos alimentos ultraprocessados têm um impacto negativo no desenvolvimento, nestas idades críticas, sendo necessárias intervenções precoces que limitem o consumo destes alimentos, para promover um crescimento adequado, nas crianças e nos jovens.



# E se eu te dissesse que é possível?

Texto **JOANA AMORIM**  
VOLUNTÁRIA DO NÚCLEO JOVEM  
DA APDP

É possível fazer a diferença. É possível ir mais além. É possível inspirares. É possível seres tu, sentires a pertença e a força da união. Isso mesmo. E esse teu "bichinho" por fazer a diferença e querer apoiar a comunidade de jovens, adultos, crianças e idosos que vivem com diabetes? Não é apenas um "bichinho". É a tua voz. E está a dizer-te para ires. E eu, Joana, digo-te para não parares de ler por aqui, porque no final vais perceber que essa tua voz tem lugar. Mas quem sou eu? Eu sou apenas mais uma jovem, como tu, que já se sentiu perdida, exausta e sozinha.

Também vivi meio que à deriva na gestão dos altos e baixos da diabetes. Fui diagnosticada há seis anos, e esse momento marcou o início de uma jornada desafiante. Eu escondia-me. Afastava-me de tudo o que me puxasse para o tema. Preferia fingir que não tinha diabetes. Queria ser apenas mais uma adolescente e não "a que tem diabetes". No entanto, há cerca de um ano e meio, decidi dar o primeiro passo para enfrentar a minha realidade, aceitá-la e partilhá-la. Envolvi-me no núcleo jovem, conheci pessoas incríveis, desmitifiquei a condição e as inseguranças que com ela vinham, candidatei-me ao IDF Young Leathership Lab (YLL) e hoje... hoje encaro a diabetes com um sorriso, impulsionada pela paixão pela vida que sempre tive. Os dias difíceis continuam a existir, e as emoções continuam a oscilar. Mas isso faz parte da imperfeição bonita da vida. E está tudo bem.

Tenho 20 anos e, no verão passado, vivi uma semana incrível com mais 18 jovens que vivem com a diabetes, no IDF YLL, na Sérvia. Havia algo que

nos unia para além da condição: a sede de fazer a diferença, de erguer a nossa voz e de colorir o mundo de quem, como nós, já se sentiu farto das contagens de hidratos, dos "bips" a meio da noite, das hiperglicemias sem razão aparente, da insegurança que vem com todos os aparelhos que trazemos connosco. Foram sete dias, participantes de 18 países diferentes, um misto de emoções intensas e reflexões profundas. Foi mais do que uma experiência transformadora; foi uma jornada de descoberta e crescimento pessoal. O meu coração regressou cheio.

Desde conversas pela noite dentro, risos e partilhas culturais, até atividades desportivas em equipa, debates sobre os estigmas da diabetes, sessões sobre questões tabu e workshops para desenvolver competências de liderança, advocacia e comunicação neste mundo tão vasto... juntos quebrámos barreiras, enfrentámos desafios pessoais e descobrimos como transformar esta nossa condição numa oportunidade para inspirar,

consciencializar e tornar o caminho de outros mais leve. Ao longo da semana, desenvolvemos projetos em grupos de cinco a seis elementos, cada um focado num tema específico. No final, apresentámos as nossas ideias e recebemos feedback valioso.

Hoje, continuo a trabalhar no projeto que nasceu no IDF YLL, participo em eventos que me inspiram e fazem inspirar, ergo a minha voz e partilho com outros o sentido bonito que a vida tem, mesmo com as adversidades que a diabetes pode trazer. Sou grata por ter cruzado caminho com tantas pessoas incríveis e por me terem apresentado a este novo mundo, um espaço seguro, que compreende, apoia e impulsiona-nos a crescer. Aqui, não há espaço para julgamentos, apenas empatia. E que incrível é sentir este verdadeiro sentido de pertença.

Agora pergunto-te: E se fosses tu o próximo a viver esta experiência e entrar neste mundo bonito? Também tu podes fazer parte desta mudança!



# Wikipeso

## Esteatose Hepática

Texto **CAROLINA NEVES**, ENDOCRINOLOGISTA, DIRETORA CLÍNICA DA QORPO



A deteção precoce e a mudança de hábitos podem impedir que o problema evolua para complicações mais graves.

### **Já ouviu falar em esteatose hepática?**

A esteatose hepática, também conhecida como “fígado gordo”, é um distúrbio caracterizado pela acumulação excessiva de gordura nas células do fígado, chamadas hepatócitos. Estes depósitos de gordura podem evoluir para fibrose, aumentando o risco de cirrose e cancro do fígado.

A esteatose hepática pode ser um sinal de desequilíbrio metabólico e está frequentemente associado à obesidade, diabetes mellitus e colesterol elevado.

### **Sintomas e diagnóstico**

Na fase avançada da doença, os sintomas que surgem são as queixas associadas a uma cirrose hepática: fraqueza, icterícia (pele amarelada), vômitos com sangue, distensão abdominal por acumulação de líquido e facilidade em formar hematomas devido à menor produção de fatores de coagulação pelo fígado.

### **Como tratar e prevenir?**

A boa notícia é que a esteatose hepática pode ser revertida. A principal estratégia é através da redução do peso e gordura corporal.

# E SE A FIXAÇÃO DEIXASSE DE SER UM PROBLEMA?

Peça  
a sua amostra  
gratuita através  
do QR Code.\*



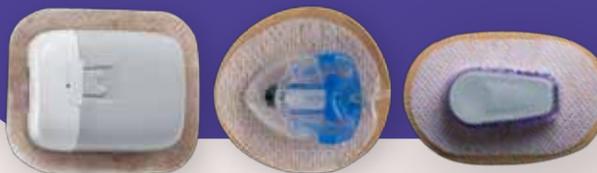
## Cover

O adesivo que protege o sensor  
e/ou a bomba de insulina



## Underpatch

O adesivo que protege a pele



### Fixação

Mantém o dispositivo médico fixo e protegido



### Discrição

40% dos utilizadores procuram esta solução,  
para uma utilização mais discreta



### Proteção

Solução hipoalergénica que protege a pele  
de possíveis reações cutâneas



\*Oferta limitada aos primeiros  
100 pedidos



# Casa da Diabetes: um programa de educação e motivação

Texto **DULCE DO Ó** ENFERMEIRA DA APDP | Fotografias **FILIPE PINTO**

A diabetes é um grave problema social e de saúde pública em todo o mundo e em particular em Portugal, tendo uma prevalência estimada de mais de 1 milhão de portugueses, ou seja, 14,1% da população tem diabetes. O crescimento da incidência e da prevalência da diabetes tem acompanhado as mudanças socioculturais, o envelhecimento da população, a crescente urbanização, as alterações alimentares, a redução da atividade física e os estilos de vida não adaptados à nossa evolução de milénios. Associada a morte prematura, cegueira, insuficiência renal e amputações, esta doença é uma prioridade, tendo em conta o seu peso a nível pessoal, social e económico, tal como definido pela Organização Mundial da Saúde.

## **A APDP na comunidade**

Tendo presente a necessidade de mudar o rumo da história da diabetes, a APDP decidiu partir para a comunidade, para junto das pessoas, de forma a perceber e dar resposta às suas reais necessidades. Para tal, desenvolveu o Programa de educação e motivação: a Casa da Diabetes, destinado às pessoas com diabetes. Este programa prevê a realização de 6 sessões anuais, com o objetivo de promover a literacia em saúde e a capacitação em diferentes áreas do tratamento da diabetes (alimentação, atividade física, autovigilância e autogestão, cuidados aos pés, entre outros).

**A Casa da Diabetes é uma nova solução para a capacitação das pessoas com Diabetes, para melhorarem a autogestão, controlo da diabetes e participação informada nas decisões do dia a dia.**

## **Uma resposta de proximidade**

Esta intervenção envolve a realização de atividades na comunidade onde residem os participantes, contribuindo para implementar uma resposta integrada e de proximidade, com o envolvimento dos participantes, dos stakeholders locais, e da promoção de uma rede de parcerias com juntas de freguesias, associações de solidariedade social e unidades(s) de saúde dos cuidados primários, entre outras.

A Casa da Diabetes já foi realizada em diferentes locais de

Portugal, nomeadamente, Covilhã, Proença-a-Nova, Penha de França, Areeiro e futuramente em Arroios, e Cascais, com grupos de 20 a 30 pessoas cada programa. Para a sua realização contamos com o apoio das Câmaras Municipais da Covilhã, de Proença-a-Nova e de Cascais e das Juntas de Freguesia de Penha de França, do Areeiro e de Arroios.

O sucesso do programa tem sido avaliado pelos participantes como muito bom. A sua maioria considera que a sua participação nas sessões contribuiu para o/a ajudar nos cuidados com a diabetes e na vigilância de saúde e que teve impacto na sua capacidade de lidar com a diabetes no dia a dia.

Estamos atualmente a iniciar a Casa da Diabetes em Arroios. Se tem diabetes tipo 2, e se residir nesta freguesia envie um email para [projetos@apdp.pt](mailto:projetos@apdp.pt) ou ligue para o telemóvel 967 879 054 (Junta de Freguesia de Arroios).

# Cascais sem Diabetes 2.0

Texto **DULCE DO Ó** ENFERMEIRA DA APDP  
Fotografias **CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAIS**

Na continuidade da parceria com a Câmara Municipal de Cascais, iniciou-se um novo Programa que visa o bem-estar e a qualidade de vida da população de Cascais.

Numa visão integrada e participativa, pretende-se com o Programa **Cascais sem Diabetes 2.0**, envolver a população, os atores sociais, saúde e comunidade em geral, na luta contra a Diabetes, na sua prevenção e no desenvolvimento de competências para a autogestão informada das pessoas com diabetes.

O Cascais sem Diabetes 2.0, envolve a realização do programa **GOSTO**, da Casa da Diabetes e do Curso para Cuidadores, nas 4 freguesias do concelho.

## Programa GOSTO

O Programa GOSTO tem como missão evitar a diabetes antes do seu aparecimento. Este programa é desenvolvido desde 2016 pela APDP e promove mudanças comportamentais através da integração de várias abordagens e ferramentas psicossociais, incorporando estratégias participativas e de envolvimento dos participantes nas decisões de mudança e definição de objetivos pessoais. Está destinado a pessoas com risco moderado a elevado de ter diabetes, e tem como objetivo a redução do risco através de alterações comportamentais.

## O que nos diz a evidência?

A evidência tem demonstrado que quando se realizam pequenas mudanças nos estilos de vida, há uma redução de mais de 50% no risco de desenvolver diabetes. Estas mudanças, se forem mantidas, podem ter efeitos positivos a longo prazo e na saúde em geral.



## Casa da Diabetes

Tendo presente a necessidade de as pessoas com diabetes desenvolverem competências e habilidades que lhe permitam gerir o regime terapêutico da diabetes, pretende-se, através da Casa da Diabetes, promover competências e aptidões para o autocontrolo das pessoas com diabetes, no sentido de promover o bem-estar e de evitar ou retardar as complicações e as suas consequências associadas à diabetes.

## Curso para Cuidadores

Sendo os cuidadores elementos fundamentais na realidade social e de saúde das pessoas com diabetes, e pela complexidade e exigência de ser cuidador de uma pessoa com diabetes, torna-se fundamental a aquisição de competências relativas aos cuidados preventivos aos pés da pessoa com diabetes e a identificação de sinais de risco que contribuam para o seu bem-estar e qualidade de vida.

Dia 30 de novembro realizou-se a abertura oficial do Programa que contou com a presença do Presidente da Câmara Municipal de Cascais, Carlos Carreiras, da Vereadora Carla Nunes Semedo e, por parte da APDP, o Presidente, José Manuel Boavida, o Diretor Clínico, João Filipe Raposo e a Enfermeira Dulce do Ó.



Se reside nas freguesias de Cascais, pode participar nestes programas sem custos para si!  
Se tem diabetes tipo 2 poderá participar na **Casa da Diabetes**  
Se tem risco moderado a elevado de diabetes pode participar no **GOSTO**  
Contacte-nos:

**projectos@apdp.pt**,  
**dsbm@cm-cascais.pt** ou através do telemóvel 935 281 783



## “Seringas só no Agulhão”: Um passo sustentável para a diabetes

Gerir a diabetes implica uma rotina diária de autocuidados, que passa também pela correta eliminação de resíduos como seringas, agulhas e lancetas. Felizmente, muitas pessoas estão sensibilizadas para este tema, mas algumas ainda desconhecem a forma mais segura e sustentável de descartar estes materiais.

Texto **FILIPA CABRAL** DIRETORA TÉCNICA DA FARMÁCIA DA APDP E **ISA ALMEIDA** COORDENADORA DO GABINETE DE CIDADÃO DA APDP

### **180 farmácias aderentes**

Foi para dar resposta a esta necessidade que a Associação de Farmácias de Portugal (AFP) lançou o projeto “Seringas só no Agulhão”, que já conta com mais de 180 farmácias aderentes, incluindo a Farmácia da APDP. Este projeto permite que os utentes depositem as suas agulhas, seringas e lancetas em contentores próprios nas farmácias aderentes, garantindo um tratamento adequado destes resíduos e evitando riscos para a saúde pública e o meio ambiente.





### Por que é importante separar corretamente estes resíduos?

Muitas pessoas ainda descartam estes materiais no lixo comum ou nos ecopontos, o que representa um risco para os profissionais da coleta de resíduos e pode contaminar o ambiente. O projeto "Seringas só no Agulhão" simplifica este processo e assegura que os resíduos perfurantes são tratados de forma segura.

### Como aderir?

Se utiliza seringas, agulhas ou lancetas no seu dia a dia, pode dirigir-se à Farmácia da APDP ou a qualquer uma das farmácias aderentes ao projeto "Seringas só no Agulhão" para saber mais e começar a utilizar este serviço. A lista completa de farmácias participantes está disponível no site da Associação de Farmácias Portuguesas (AFP).

**A APDP apoia totalmente esta iniciativa,** sublinhando a importância de garantir um destino adequado a estes resíduos, especialmente para quem vive com diabetes. Segundo a Farmácia da APDP, "o projeto vem colmatar uma lacuna na gestão de resíduos perfurantes, promovendo boas práticas e protegendo a comunidade". Além disso, esta solução contribui para uma maior sensibilização ambiental e reforça o compromisso das farmácias na promoção da saúde pública.

Adotar esta prática é um pequeno gesto que faz uma grande diferença para a saúde pública e para o ambiente. Juntos, podemos tornar a gestão dos resíduos da diabetes mais segura e sustentável.



## Um Bom Médico, Um Médico Bom Daniel Figuerola

Texto **LUIS GARDETE CORREIA**  
ENDOCRINOLOGISTA DA APDP

Com algum atraso chegou-nos a triste notícia do falecimento de Daniel Figuerola, nosso colega e amigo neste longo caminho de cuidar as pessoas com Diabetes.

Conheci Dani, como ele era conhecido, em 1981, em Geneve, nos primórdios da criação do DESG, Diabetes Education Study Group cujo mentor foi Jean Philippe Assal. Terá sido talvez essa a altura, que o levou a mudar o seu rumo nos cuidados clínicos às pessoas com diabetes, através da educação terapêutica tornando-se um lutador na utilização dessa arma terapêutica como parte essencial nos cuidados e no controlo da diabetes. Quando regressou desta cidade suíça, criou a primeira Unidade de Educação Terapêutica na Catalunha, no Hospital Clínic de Barcelona, com inovação, criatividade e muito entusiasmo e anos mais tarde, com a mesma ideia, na Fundação Rossend Carrasco i Formiguera, da qual foi o primeiro diretor. Nesta instituição, formou vários profissionais médicos e de enfermagem de todo o país em educação terapêutica na diabetes.

Daniel Figuerola esteve várias vezes na APDP onde colaborou em muitas iniciativas na área educativa sempre brilhante pelo seu entusiasmo, criatividade e inovação.

Um amigo que partiu, ficou a sua imagem e a recordação de um lutador por uma melhor vida para as pessoas com diabetes.





**GSK**

**“Eu tenho Zona?  
Sempre fui saudável.  
Nunca achei que me  
acontecesse, mas  
estava enganada.”**

Saiba mais em:  
[porumavidainteirapela frente.pt](http://porumavidainteirapela frente.pt)



**Tem mais de 50 anos?  
Não desvalorize a Zona.**

**Fale já com o seu médico sobre  
como prevenir esta doença.**

Com o apoio:



**SPMI**  
Sociedade Portuguesa  
de Medicina Interna

# Zona e diabetes: o que fazer para prevenir?



**Bruno Almeida**  
Adjunto do Diretor Clínico  
da APDP

Sabia que uma em cada três pessoas pode estar em risco de desenvolver zona, mesmo que se sinta saudável? Quem vive com diabetes pode ser mais vulnerável.

A diabetes é uma doença que exige vigilância constante. O controlo da glicemia, a adoção de uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico, a prevenção de complicações cardiovasculares e renais, são necessidades fundamentais para as pessoas com diabetes. No entanto, existem outras situações clínicas, frequentemente pouco valorizadas, que podem ter consequências significativas para as pessoas, como o herpes zoster, mais conhecido como Zona.

A Zona é uma infeção causada pela reativação do vírus varicela-zoster, que permanece “adormecido” no organismo após uma pessoa ter tido varicela. Quando o sistema imunitário se encontra enfraquecido – situação comum em pessoas com diabetes com mau controlo glicémico ou com o avançar da idade – o vírus pode ser reativado, provocando uma dolorosa erupção cutânea (vesículas bolhosas). Para além da dor intensa, a Zona pode resultar em complicações graves, como nevralgia pós-herpética, uma dor crónica que pode persistir muito tempo após a erupção ter desaparecido.

A Zona pode levar a diversas complicações além da dor intensa. Após a cicatrização das erupções cutâneas, podem surgir alterações na pele, como cicatrizes ou mudanças na pigmentação. Em alguns casos, as erupções podem ser infectadas por outras bactérias, causando infeções secundárias. Uma das formas mais graves é o herpes zoster oftálmico, que ocorre quando o vírus afeta o nervo oftálmico, localizado na face, podendo levar a quadros graves se não tratado a tempo. Além disso, esta doença pode causar complicações no sistema nervoso,

tanto periférico como central, afetando a audição, o equilíbrio e até mesmo o coração. Todos estes problemas podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, afetando a saúde de forma profunda e duradoura.

É fundamental que exista uma maior consciencialização sobre a importância de identificar os primeiros sinais da zona e agir de forma rápida. A dor localizada, a sensação de formigueiro, queimadura ou picadas e a erupção cutânea são sintomas típicos desta infeção. Nas pessoas com diabetes com mau controlo da glicemia, um sistema imunitário mais fragilizado, pode tornar o organismo mais suscetível a infeções e a complicações mais graves.

Por outro lado, existem medidas eficazes para prevenir o aparecimento da Zona. A adoção de hábitos de vida saudáveis e a vacinação, têm um papel crucial na prevenção desta doença e das suas complicações. A Zona representa uma ameaça significativa à autonomia dos cidadãos, à sua qualidade de vida e, também, ao sistema de saúde português. Estima-se que os custos anuais com o tratamento desta infeção ultrapassem os 10 milhões de euros, com cerca de 63 mil pessoas a procurar atendimento nos serviços de saúde devido a esta condição.

Em resumo, em relação à Zona, é fundamental conhecer os sinais da doença, adotar hábitos saudáveis e controlar a diabetes e, se possível, apostar na vacinação, sendo estes passos fundamentais para proteger os indivíduos contra esta infeção que pode ser debilitante. A sensibilização, tanto da população quanto dos profissionais de saúde, é crucial para reduzir o impacto da zona, melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e aliviar a pressão sobre o sistema de saúde.

# Cidades e saúde pública

Transportes, equipamentos, espaço público e habitação são determinantes para o nosso bem-estar, mas de que forma a cidade onde vivemos influencia a nossa saúde? Para compreender melhor a relação entre urbanismo e saúde pública, conversámos com Jorge Gonçalves, geógrafo e professor do Instituto Superior Técnico.

Entrevista **MARIA JOÃO SEQUEIRA**  
Fotografias **LUIS RIBEIRO**

## De que forma o planeamento urbano influencia a saúde das populações?

O planeamento urbano pode influenciar a saúde pública, tanto pela positiva, como pela negativa. O urbanismo, ou ordenamento do território, visa o interesse coletivo. É a forma mais científica e técnica que temos para gerir um bem escasso - o território - de modo a conciliar múltiplos interesses e vontades.

Historicamente, as primeiras grandes intervenções urbanísticas tiveram presente a preocupação com a saúde pública. Após a Revolução Industrial, o planeamento urbano assumiu o papel de olhar para a cidade de uma forma mais racional, garantindo equipamentos, criação de espaços públicos, alargamento das ruas, abastecimento de água potável, entre outras melhorias. No entanto, também é verdade que o mesmo planeamento urbano acabou por trazer consequências negativas, como os estilos de vida sedentários. Um exemplo clássico é o modelo dos subúrbios norte-americanos, onde tudo se faz de automóvel e não há deslocações a pé.

## Na sua opinião, como pode a rede de transportes públicos ser melhorada?

O transporte público é fundamental para a qualidade de vida urbana, mas o seu planeamento e articulação continuam a ser um desafio. Embora Lisboa e Porto disponham dos melhores sistemas do país, basta afastarmo-nos um pouco do centro para que a oferta diminua. Muitos residentes dos concelhos vizinhos continuam a depender do automóvel, por falta de alternativas.



BIO

**Jorge Gonçalves**

**Ano de nascimento**

1964

**Naturalidade**

Queluz

**Profissão**

Geógrafo, Professor do Instituto Superior Técnico





um sistema de transportes, onde os horários e trajetos estejam coordenados. Mesmo num ambiente com maior oferta de transportes, com metro, autocarros, comboios e outros meios, cada serviço opera de forma independente.

A redução do preço dos passes sociais foi uma medida importante, mas não suficiente para incentivar a transferência do carro para o transporte público. Questões como conforto, tempo de espera e até o estatuto social continuam a pesar nesta decisão. Além disso, as condições das paragens, muitas vezes sem abrigo adequado, desincentivam o uso do transporte público.

O investimento no transporte tem de ser mais intenso. Não basta diminuir o preço, há um investimento a fazer na qualidade do serviço. Com um ou dois transbordos, devíamos conseguir chegar a quase todo o lado.

### **Qual a importância da distribuição dos equipamentos de saúde para a equidade no acesso aos cuidados?**

A distribuição de equipamentos é uma dimensão importante do planeamento urbano, que deve assegurar, em cada território, a existência de equipamentos de saúde, de educação, culturais, entre outros, adequados às necessidades da população que ali habita.

No entanto, várias questões se colocam. A primeira é que um equipamento não é um serviço. Até posso ter o equipamento, mas se não tenho recursos suficientes, não tenho médicos, não tenho enfermeiros, não tenho pessoal administrativo, acabo por não ter uma organização que responda bem. Ou seja, o equipamento é muito importante, mas mais importante é o serviço que se presta.

Com a crescente aposta na assistência ao domicílio, o equipamento deixa de ter assim tanta centralidade. Felizmente, já existem iniciativas nesse sentido, que evitam que as pessoas vão às 6 ou 7 da manhã ter consulta, como acontece em muitos casos.

Além disso, há uma outra questão pouco discutida. Muitas áreas habitacionais esvaziam-se durante o dia, é o que se chama de dormitórios. Já as grandes cidades, como Lisboa, recebem diariamente pessoas que duplicam ou triplicam o número de residentes. Há aqui um desencontro. A distribuição dos equipamentos de saúde pode não corresponder à real procura dos serviços.

Por fim, há territórios mais desfavorecidos do que outros. Essa injustiça territorial, manifesta-se e afeta a saúde das pessoas.

### **Considera que estamos bem servidos de espaços públicos verdes?**

O urbanismo funcionalista, que surgiu como reação à cidade industrial, procurou organizar as cidades com espaços demarcados e funções diferentes. Isso ajudou a estruturar a cidade e, em alguns casos, com sucesso. Veja-se o exemplo dos Olivais, onde temos espaços verdes combinados com as zonas residenciais.

Atualmente, há uma crescente preocupação com o espaço público. Na área metropolitana de Lisboa, por exemplo, a requalificação das zonas ribeirinhas reflete essa tendência, assim como projetos como a ciclovia que vem de Vila Franca de Xira até Cascais. Neste aspeto, estamos a ficar razoavelmente bem servidos.

Outra coisa são os espaços públicos de proximidade, aqueles que eu encontro ao sair de casa. Os grandes espaços públicos são fundamentais,

Fora das áreas metropolitanas, a situação é ainda pior. A escassez de transportes penaliza sobretudo quem vive em territórios de baixa densidade. Na minha aldeia, no Alentejo, o autocarro só passa, fora dos horários escolares, à segunda e à terça. Quem tem de ir ao Hospital, quem quer ir ao Auditório da sede de Concelho ver um filme ou fazer atividades em família, se não tiver carro, não consegue ir.

A mobilidade não é apenas uma questão de transporte: é essencial para garantir o acesso à saúde, à educação, ao emprego e à cultura. A falta de um planeamento integrado reflete-se na desarticulação entre operadores e na ausência de

isso não está em causa, mas são os espaços públicos de proximidade que nos fazem sair ao final da tarde, para caminhar e conviver. Aquilo que temos é muito numa lógica do que é grande e visível, e há uma desvalorização do pequeno. Nas urbanizações que se foram construindo e multiplicando pela área metropolitana, foi-se desvalorizando o pequeno jardim, o pequeno largo, o pequeno espaço de encontro e de sociabilidade.

### **Como é que as condições de habitação influenciam a saúde das pessoas?**

Portugal é um dos países onde se morre mais de frio, o que diz muito sobre a qualidade da construção. São precisamente aqueles que têm menos condições para aquecer a sua casa, que vivem em habitações de pior construção. No entanto, um projeto bem concebido pode ter alguns cuidados, independentemente dos materiais utilizados, através de medidas de exposição solar adequada, ventilação cruzada e entradas de luz. Infelizmente, grande parte das casas não foi feita com isto em consideração e os certificados energéticos confirmam essa realidade.

Além da casa, temos o edifício. Se há coisa que funciona mal na habitação social são os elevadores. Há pessoas que estão reféns em casa, porque não conseguem descer, nem subir. Para tentar minimizar estes problemas, têm surgido novas abordagens, como o ambiente colaborativo, que procura criar redes de solidariedade intergeracional. A ideia é que os moradores possam apoiar-se mutuamente, em coisas tão simples como levar compras.

Nos Censos de 2011, mapeámos as capacidades funcionais da população, como a audição, a visão e a mobilidade. Ao cruzarmos esses dados

*O grande problema é que hoje se pensa pouco no futuro, é tudo tratado na urgência. Pensa-se no aqui e no agora, seja na habitação, no clima ou nos transportes. Construir o futuro não significa que não se resolvam os problemas do presente, mas é definir onde queremos estar dentro de 20 ou 30 anos e começar a tomar as medidas para lá chegar.*

com a localização dos inquiridos, ficou claro que aqueles que mais apresentavam este tipo de problemas se concentravam nos bairros mais desfavorecidos. A habitação, entendida de uma forma mais lata, reflete e amplifica desigualdades sociais, impactando diretamente a saúde e a qualidade de vida.

### **Que mensagem gostaria de deixar aos nossos leitores?**

Atualmente, há uma tentação muito grande para a sedentariedade, desmobilizando as pessoas a saírem. A mensagem que gostaria de deixar é que existe vida para além da nossa casa. Temos um território que se está a transformar e que merece ser conhecido. Convido todos a partirem numa descoberta ativa, aproveitando as zonas ribeirinhas, os espaços públicos, a intervenção de qualidade nas cidades, os equipamentos culturais, como museus, galerias e miradouros.

Fazer disso uma rotina, como uma agenda de visitas a espaços que ainda não conhecemos ou que queremos visitar. E, melhor ainda, partilhar essa experiência com um grupo de amigos, pois a partilha do espanto com o outro é sempre mais interessante.

Esta prática da descoberta torna o nosso dia a dia mais saudável, tanto para a cabeça como para o corpo.

## **O que é a “cidade dos 15 minutos”?**

A ideia da “cidade dos 15 minutos” reflete um modelo de urbanismo que procura reduzir a necessidade de deslocações longas, promovendo a proximidade e estimulando a saída de casa sem desmotivar com trajetos longos. Como o próprio nome diz, implica que, num raio de 15 minutos de distância, possamos ter acesso a um conjunto de serviços essenciais.

No centro de Lisboa, este modelo já é uma realidade para muitos. No entanto, onde realmente importa estudar e aplicar esta abordagem é em cidades como Almada, Palmela, Montijo, Mafra, Vila Franca de Xira ou Sintra. Porque aí temos, muitas vezes, a cidade dos 60 ou 90 minutos. Nessas zonas, o tempo despendido em deslocações tem um impacto direto no bem-estar das pessoas e, consequentemente, na sua saúde.





# Cuidar bem da **Diabetes**

---

pg **28**

**Gerir a Diabetes em Tempos de Crise**

pg **32**

**O que deve saber sobre pré-diabetes?**

pg **34**

**Consultórios Clínico e Social**

pg **37**

**Verificação de Factos: Retinopatia Diabética**

pg **38**

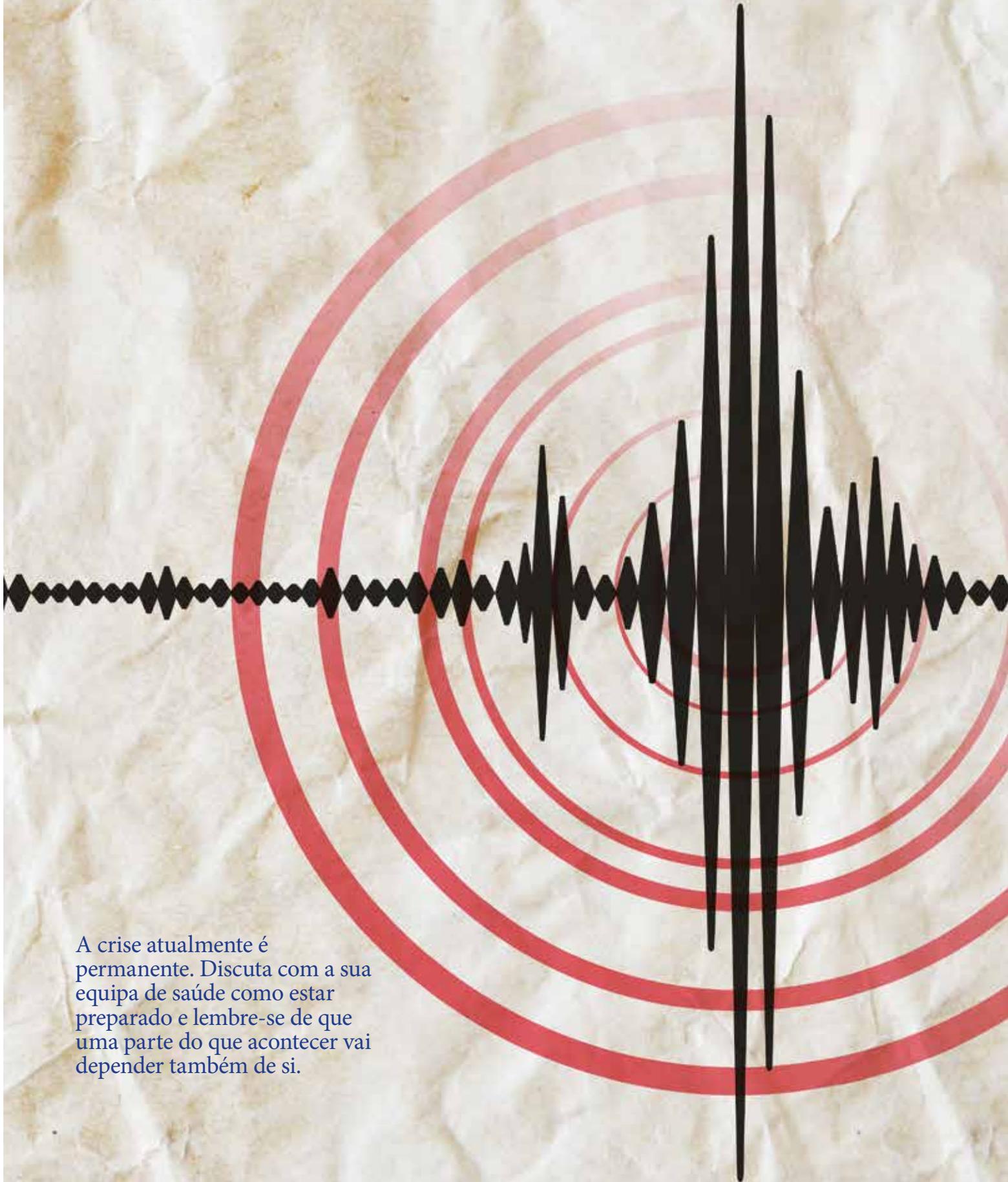
**Burnout: um desafio na gestão da diabetes**

pg **40**

**5 benefícios surpreendentes da caminhada**

pg **43**

**Como o exercício ajuda a reduzir o stress**



A crise atualmente é permanente. Discuta com a sua equipa de saúde como estar preparado e lembre-se de que uma parte do que acontecer vai depender também de si.

# Gerir a Diabetes em Tempos de Crise

Texto **JOÃO FILIPE RAPOSO** DIRETOR CLÍNICO DA APDP

**V**iver com diabetes está muitas vezes associado a encontrar um novo equilíbrio na vida. Subitamente para uns, um pouco mais gradualmente para outros, o diagnóstico de diabetes ficou associado à necessidade de alterar as rotinas de alimentação e de atividade física, à necessidade de medicação oral e/ou injetável, ao uso de mais ou menos tecnologia para ajudar a melhor controlar os níveis de açúcar no sangue. A par destas alterações é ainda preciso e conveniente manter a nossa vida de relação com a família, amigos e colegas.

## **Jogo de equilíbrio**

Neste difícil jogo de equilíbrio que é exigido, quem vive com a diabetes é também diariamente confrontado com valores de glicemia ou respostas inesperadas do seu corpo, mesmo quando aparentemente tudo se realiza do mesmo modo.

Como se já não fosse suficiente, juntamos ainda o julgamento e o estigma por parte dos outros e uma ameaça de complicações terríveis que podem e vão acontecendo (umas muito rápidas, outras ao longo dos anos).

Esta é a vida “normal” de quem vive com diabetes... Um contínuo de ciclos, alternando entre momentos bons e menos bons.

## Antecipar a crise

Antecipem agora o que pode acontecer se nesta situação de equilíbrio instável surgir uma crise. Podemos antecipar, estar mais bem preparados para esses momentos?

A definição de crise pode ir desde o aparecimento de uma outra doença – infecções, inflamações, cirurgias, podem ter grande impacto neste equilíbrio e pode demorar dias ou semanas a encontrar um novo ponto de estabilidade.

Mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) usa este termo para as crises que têm uma origem externa e que têm o potencial de causar um grande impacto na saúde. Falamos de acontecimentos naturais – cheias, tremores de terra, ... – mas também de acontecimentos de origem humana – como as guerras. A frequência destes acontecimentos é tão elevada que a OMS passou a usar o termo “*perma-crisis*” (a crise permanente). Quem tem doenças crónicas – de que a diabetes é geralmente mais referida, é particularmente afetado perante estas situações.

A região do Sul Asiático da Federação Internacional da Diabetes (IDF) editou algumas recomendações que se têm revelado úteis globalmente e em processo de adoção pelas outras regiões.

## O que fazer antes, durante e após uma crise

Existe uma sequência de fases descritas para atuarmos perante estas crises – estas fases devem ser consideradas para a resposta individual, resposta de uma comunidade, de um país ou de uma região ou mundialmente (como foi o exemplo de Covid-19). Estas 4 fases são a prevenção, preparação, resposta e recuperação. Estas fases podem ser pensadas como aquilo que temos de fazer antes, durante e após uma crise.

## Prepare-se

Dou aqui alguns exemplos (não exaustivos) para as diferentes fases. Por exemplo para a fase de preparação:

- 1 Estarmos devidamente educados sobre o “nosso” plano de emergência – este deve estar escrito, protegido e acessível;
- 2 Saber onde nos podemos refugiar em caso de necessidade;
- 3 Manter toda a informação de saúde e lista de medicamentos, tecnologia, etc. em diversos suportes (papel, pen, cloud). Poderá discutir esta lista com a sua equipa de saúde;
- 4 Ter uma lista de contactos úteis;
- 5 Manter um stock de medicamentos, dispositivos, consumíveis idealmente para 2 semanas de tratamento;
- 6 Manter um kit geral de emergência (existem listas disponíveis p.ex. no site da IDF)

## Durante uma crise

- 1 É importante tentar manter os seus tratamentos habituais (incluindo a alimentação);
- 2 Há geralmente necessidade de reforçar a vigilância de glicemia (só o stress destas situações é suficiente para alterar o controlo da diabetes);
- 3 Pode haver necessidade de ajustar a sua medicação para o nível de atividade física (maior ou menor). Saiba como o fazer.

## Recupere

- 1 É importante garantir o acesso a comida e hidratação;
- 2 Nesta fase geralmente é importante manter uma vigilância mais frequente das glicemias;
- 3 Deverá saber onde encontrar apoio de cuidados de saúde, caso necessite.

Para que os resultados de uma destas crises seja o melhor possível, não devemos pensar “se vai acontecer”, mas “quando vai acontecer”.



Saiba mais

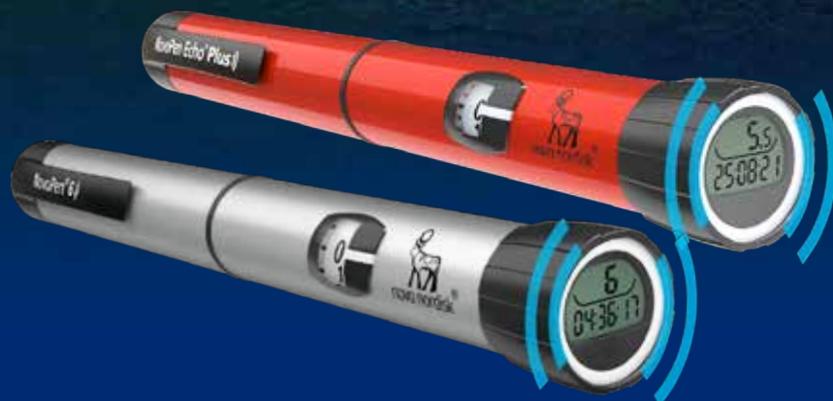
# CANETAS INTELIGENTES

Para uma gestão personalizada do tratamento com insulina\*

Registo automático e fiável de injeções de insulina a acontecer aqui

NovoPen® 6 ))  
NovoPen Echo® Plus ))

- ▶ Registam informação das injeções de insulina
- ▶ Permitem ver o efeito de cada injeção de insulina na glicemia\*
- ▶ Integração com aplicações de diabetes compatíveis



**Compatíveis com os cartuchos de insulina da Novo Nordisk.**

\*Quando usadas em conjunto com uma aplicação compatível. A NovoPen® 6 e a NovoPen Echo® Plus são compatíveis com as seguintes aplicações: mySugr®, FreeStyle LibreLink®, Glooko® e com os produtos Dexcom® através da integração com a Glooko®. Estas aplicações não são comercializadas pela Novo Nordisk.

NovoPen® 6 e NovoPen Echo® Plus são dispositivos médicos. Canetas inteligentes que registam automaticamente a informação de cada injeção de insulina. Precauções de utilização: não deixe cair a sua caneta nem bata com a mesma em superfícies duras. Mantenha a sua caneta ao abrigo da luz direta do sol e não a exponha a pó, sujidade, líquidos ou temperaturas extremas. Não tente reparar a sua caneta nem desmontá-la. A sua caneta tem uma pilha de lítio no interior. Para sua segurança, a pilha não é substituível. A caneta deve ser mantida seca. Quando a caneta tiver um cartucho de insulina colocado, veja as instruções de conservação no folheto informativo do cartucho. Quando a caneta não tiver um cartucho de insulina colocado, conserve a sua caneta à temperatura ambiente. Não guarde a sua caneta com uma agulha colocada. Não congele a sua caneta nem a guarde no frigorífico ou perto de geradores de frio. Para mais informações, ler cuidadosamente a rotulagem e instruções de utilização contidas na embalagem. NovoPen® 6 e NovoPen Echo® Plus são marcas registadas da Novo Nordisk A/S.



Novo Nordisk Portugal, Lda.  
Rua Quinta da Quintã, n.º 1 - 1.º Quinta da Fonte  
2770-203 Paço de Arcos, Portugal | Contribuinte n.º 501 485 210  
Capital Social 250.000 | [www.novonordisk.pt](http://www.novonordisk.pt) | PT22NPE00005

Para mais informações faça scan no QR Code ou visite o nosso site:

[www.novonordisk.pt](http://www.novonordisk.pt)





# O que deve saber sobre pré-diabetes?

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**  
ADAPTADO DE AMERICAN DIABETES  
ASSOCIATION

## O que é a pré-diabetes?

Antes do desenvolvimento da diabetes tipo 2, a maioria das pessoas passa por uma fase chamada **pré-diabetes**. Trata-se de uma condição de saúde em que os níveis de glicose no sangue estão mais elevados do que o normal, mas ainda não atingem os critérios diagnósticos da diabetes.

## Como posso saber se tenho pré-diabetes?

O seu médico pode diagnosticar a pré-diabetes através de um exame ao sangue, o mesmo utilizado para detetar a diabetes. Na sua próxima consulta, pergunte ao seu médico se deve fazer este teste, especialmente se tiver fatores de risco como excesso de peso, histórico familiar de diabetes ou um estilo de vida sedentário.

## O que posso fazer se tiver pré-diabetes?

Se for diagnosticado com pré-diabetes, há medidas fundamentais que pode – e deve – adotar para reverter a situação. A intervenção precoce pode normalizar os níveis de glicose no sangue e evitar a progressão para diabetes tipo 2.

- **Perda de peso:** Perder até 5 a 7% do peso corporal (cerca de 4 a 7 kg para uma pessoa de 70 kg) pode ter um impacto significativo na melhoria da glicemia.
- **Atividade física:** Praticar pelo menos 30 minutos de exercício por dia contribui para um melhor controlo da glicose. Caminhadas rápidas, ciclismo ou natação são boas opções.
- **Alimentação saudável:** Reduzir o consumo de açúcares refinados e gorduras saturadas, privilegiando alimentos ricos em fibras, como frutas, vegetais e cereais integrais.

Converse com a sua equipa de saúde sobre estratégias personalizadas para reduzir o risco.

## Ter pré-diabetes significa que vou desenvolver diabetes tipo 2?

Não necessariamente. Embora a pré-diabetes aumente o risco de desenvolver diabetes tipo 2, estudos científicos demonstram que a adoção das medidas mencionadas pode impedir ou retardar significativamente a progressão da doença. A mudança de hábitos é a chave para recuperar a saúde e evitar complicações futuras.

# 3ª Geração de CGM

SENSOR PARA  
MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA  
DA GLUCOSE INTERSTICIAL  
NA DIABETES

JÁ  
DISPONÍVEL  
NAS  
FARMÁCIAS



[glucomen-ican.com](http://glucomen-ican.com)



# GlucoMen<sup>®</sup>

## iCan

- Tecnologia **GHD-FAD**
- 8.7%** de MARD Estável
- 15-Dias** de Vida Útil
- Sem Interferências**  
Com acetaminofeno, ácido ascórbico (Vitamina C) e O<sub>2</sub>
- Para maiores de **2 anos** de idade

Take Your **Time**  
Live **in Range**

Linha de Apoio ao Utilizador:  
**800 200 468**

**A.MENARINI**  
diagnostics

# Apoio para fraldas, pensos e cuecas de incontinência: como beneficiar?



**Marisa Araújo**  
Assistente social  
da APDP

## **Em que consiste esta medida?**

Desde 2017, é possível solicitar o reembolso dos valores gastos com os produtos de apoio, como fraldas, cuecas e pensos de incontinência, através do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoios. A partir de janeiro de 2025, esta medida passou a abranger pessoas com insuficiência económica comprovada e Atestado Médico Multiusos (AMM), com incapacidade igual ou superior a 60% e insuficiência económica comprovada.

É uma medida que abrange todas as idades, de forma a aliviar os gastos com estes produtos, permitindo que as pessoas beneficiárias recebam os mesmos nos centros de saúde através de prescrição médica.

## **Como posso ter reembolso destes produtos de apoio?**

Para beneficiar deste apoio por parte do Serviço Nacional de Saúde, é necessário dirigir-se à Unidade de Cuidados de Saúde Primários da sua área de residência. Para receber o reembolso, não necessita de apresentar qualquer tipo de orçamento, pois o valor unitário máximo de comparticipação é de 1,28€ por utente e por dia, estipulado na Circular Normativa Conjunta n.º 7/2020, de 10

de julho, sendo que o cálculo do reembolso corresponde ao valor da fatura dividido pelo valor diário por utente e por dia.

## **Que documentos devo entregar?**

Nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários (centros de saúde), deve apresentar:

- Documento de identificação civil válido do beneficiário e do representante legal, quando aplicável;
- Comprovativo IBAN, do beneficiário ou do seu representante legal, caso pretenda receber o reembolso por transferência bancária;
- Atestado Médico Multiusos que ateste incapacidade igual ou superior a 60%;
- Documento de reconhecimento da situação de insuficiência económica;
- Prescrição eletrónica médica (emitida através da PEM) que atesta a necessidade do produto de apoio;
- Faturas/recibos, em nome do utente, no prazo máximo de 180 dias a contar da data que se encontra na fatura/recibo, que comprovam o seu pagamento.

O Gabinete de Serviço Social da APDP encontra-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento adicional.

# O que é a A1C e para que serve?



**João Filipe Raposo**  
Endocrinologista e diretor  
clínico da APDP

A HbA1c, ou simplesmente A1c (que é a abreviatura de hemoglobina glicada) é, até este momento, o indicador principal para avaliar se a diabetes está ou não bem controlada.

Esta análise representa com uma boa aproximação a média dos valores da glicemia (nível de açúcar no sangue) dos três meses anteriores do dia da análise. Por esse motivo, não é afetada pelo que se comeu na véspera ou nos dias anteriores, ao contrário da análise simples da glicemia.

Esta análise é apresentada, geralmente, num valor em percentagem, mas alguns países utilizam outras unidades de medida – mmol/mol; é exatamente a mesma análise. Para transformar a percentagem em mmol/mol tem de fazer a seguinte conta:  $10,93 \times \text{valor (em percentagem)} - 23,5$ . Se encontrar valores em mmol/mol e quiser saber quanto é em percentagem, a conta a fazer é:  $0,0915 \times \text{valor (mmol/mol)} + 2,15$ .

As pessoas sem diabetes têm, normalmente, um valor inferior a 5,7%, as pessoas com pré-diabetes têm valores entre 5,7% e 6,4% e as pessoas podem ser diagnosticadas como tendo diabetes a partir de um valor igual ou superior a 6,5%.

No tratamento das pessoas com diabetes, o valor de A1c a atin-

gir depende de muitos fatores – é isso que chamamos a individualização do tratamento da pessoa com diabetes. A lista de fatores depende, entre outros, da idade da pessoa e de quantos anos tem a viver com diabetes, da existência de outras doenças e/ou complicações de diabetes, da motivação e apoio que tem para gerir a diabetes, dos tratamentos disponíveis e do risco de hipoglicemia (baixa acentuada dos níveis de açúcar no sangue). Por essa razão, algumas pessoas com diabetes deverão ter A1c inferiores a 6,5% e outras poderão estar bem com valores até 8,0%. Por se tratar de um valor que representa uma média, é também importante medir a variabilidade das glicemias, ou seja, qual é a diferença entre os valores mais altos e mais baixos ao longo dos dias (a média pode ser boa com valores próximos – o que é o desejável, mas também pode ser boa à custa de valores demasiado baixos “compensarem” valores muito altos – o que é prejudicial).

A pessoa com diabetes deverá discutir com o seu médico qual o valor desejável para si, e no caso de o não ter atingido, definir como e a que velocidade deverá este valor descer. Há algumas situações em que descidas rápidas deste valor poderão ser prejudiciais para a saúde.



# Jantar De Gala Centenário Apdp

Lançamento das Comemorações  
dos 100 Anos da APDP

Palácio Nacional da Ajuda

16 de maio de 2025

Junte-se a nós numa noite memorável e ajude a APDP  
a concretizar o seu novo sonho

**INSTITUTO DE PREVENÇÃO DA DIABETES**

**O nosso compromisso:**

- Apoiar crianças e jovens em risco de desenvolver Diabetes tipo 1.
- Reforçar os rastreios para a identificação precoce da Diabetes tipo 2 e da Pré-diabetes.

Mais informações: [gala.apdp.pt](http://gala.apdp.pt) | [jantardegala@apdp.pt](mailto:jantardegala@apdp.pt)



OS NOSSOS PARCEIROS:



Verificação de  
**Factos**

# Retinopatia Diabética

Verificado por **PAULA LEITÃO** OFTALMOLOGISTA DA APDP

## Apenas quem tem diabetes há muitos anos pode desenvolver problemas oculares.

**Falso.** A retinopatia diabética pode surgir a qualquer momento. Não é necessário esperar anos para que os problemas oculares apareçam. Mesmo no momento do diagnóstico, pode já estar presente algum grau de retinopatia. Por isso, é essencial que, logo que seja diagnosticado com diabetes, pergunte ao seu médico quando deverá iniciar o rastreio ocular. A deteção precoce é o primeiro passo para evitar complicações.

## Controlar a glicemia ajuda a evitar complicações oculares.

**Verdade.** Manter os níveis de glicose no sangue equilibrados é a melhor forma de proteger os seus olhos. Quando a glicemia está bem controlada, o risco de desenvolver retinopatia diabética diminui. Além disso, controlar a pressão arterial, o peso corporal e adotar um estilo de vida saudável são hábitos que contribuem para a saúde da visão.

## Basta consultar um oftalmologista se tiver alterações da visão.

**Falso.** A retinopatia diabética é uma doença que pode evoluir silenciosamente, ou seja, pode não causar sintomas até atingir fases graves. Por isso, mesmo sem alterações na visão, o rastreio oftalmológico regular é fundamental para detetar a doença precocemente, antes que cause danos irreversíveis. A monitorização periódica, seja em consulta especializada ou nos Centros de Saúde, é a melhor forma de prevenir a cegueira ou a baixa visão.

## Se não houver sintomas, os problemas oculares não são graves.

**Falso.** A ausência de sintomas não significa que a retinopatia diabética seja inofensiva. Mesmo em fases avançadas, com a doença associada a lesões graves, pode ter uma boa visão. No entanto, sem tratamento adequado, a retinopatia leva à cegueira. Por isso, o rastreio regular é essencial - só assim é possível identificar a doença nas suas fases iniciais, quando o tratamento é mais eficaz e a preservação da visão ainda é possível.



# *Burnout:* um desafio na gestão da diabetes

A diabetes compreende uma gestão disciplinada e um conjunto de desafios, implicando adaptações regulares às necessidades metabólicas, desde a monitorização de valores de glicémia à ingestão calórica contabilizada. Esta adaptação é rigorosa e, como tal, pode levar a um estado de exaustão emocional conhecido como *burnout*.

Texto **CARLOS SIOPA** PSIQUIATRA DA APDP

## **O que é o *burnout* na diabetes?**

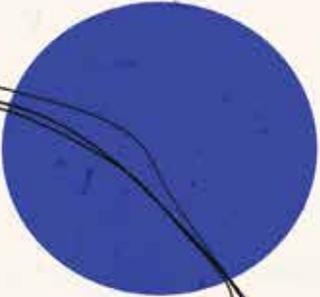
O *burnout* na diabetes foi reconhecido em 1983 e tem sido amplamente estudado nos últimos anos. Refere-se ao estado de exaustão emocional provocado por stress crónico resultante da gestão terapêutica da doença, manifestando-se através de vivências de distanciamento face ao autocuidado, sensação de impotência e sentimentos negativos em relação à diabetes. O *burnout* tem impactos que se estendem para lá das rotinas de gestão metabólica, afetando as diferentes áreas da vida.

## **É importante distinguir entre o stress relacionado com a diabetes e o *burnout*.**

O stress caracteriza-se pelas dificuldades diárias na gestão terapêutica, enquanto o *burnout* é insidioso.

O *burnout* é um estado mais profundo e inclui um distanciamento apático que afasta o autocuidado, tão necessário ao controlo metabólico.





*Estudos revelam que o burnout na diabetes está associado a valores mais elevados de hemoglobina glicada (HbA1c) e, inclusive, é um preditor independente de complicações da diabetes.*

## **Causas e fatores de risco**

Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento do *burnout* na diabetes:

- **Sobrecarga de tarefas:** a necessidade de monitorizar constantemente os níveis glicémicos e ajustar o tratamento pode ser exigente e desgastante.
- **Ausência de resultados imediatos:** a melhoria do controlo metabólico nem sempre é imediata, o que pode gerar frustração.
- **Confronto com a cronicidade da doença:** a perceção de que a diabetes não tem cura pode contribuir para sentimentos de desesperança.
- **Pressão para atingir valores glicémicos ideais:** a procura pela glicemia perfeita pode levar a ansiedade excessiva.

## **Superar o *burnout* na diabetes**

Uma abordagem mais realista e individualizada pode ser fundamental para reduzir este impacto.

Algumas estratégias incluem:

- **Estabelecer metas alcançáveis:** pequenas conquistas devem ser valorizadas, promovendo a autoconfiança.
- **Adotar tecnologias de monitorização:** o uso de dispositivos como a monitorização contínua da glicose pode ajudar a reduzir a sensação de distanciamento.
- **Procurar apoio emocional:** o acompanhamento por profissionais de saúde mental e o suporte de grupos de pares são essenciais.

## **Em suma...**

O *burnout* na diabetes é uma condição multifatorial que impacta tanto a saúde mental como o controlo metabólico. O reconhecimento precoce dos sinais e a implementação de estratégias adequadas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes. A promoção do bem-estar emocional deve ser parte integrante do tratamento, garantindo um equilíbrio saudável entre a gestão da doença e o bem-estar geral.

# 5 benefícios surpreendentes da caminhada

Provavelmente já sabe que qualquer atividade física, incluindo caminhar, é benéfica para a sua saúde. Mas sabia que a caminhada, em particular, traz vantagens únicas? Descubra cinco benefícios que podem surpreender.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**  
ADAPTADO DE HARVARD MEDICAL SCHOOL

## 1

### **Ajuda a controlar o peso - até contra a genética**

Investigadores de Harvard analisaram 32 genes associados à obesidade em mais de 12 mil pessoas, para perceber o impacto real desses genes no peso corporal. Os resultados foram animadores: entre os participantes que caminhavam a passo acelerado, durante cerca de uma hora por dia, os efeitos desses genes foram reduzidos para metade.





2

## Reduz o desejo por doces

Dois estudos da Universidade de Exeter mostraram que uma caminhada de apenas 15 minutos pode reduzir significativamente o desejo por doces e até diminuir o seu consumo em momentos de stress.

4

## Alivia dores nas articulações

Vários estudos demonstraram que a caminhada reduz a dor da artrite e que percorrer entre oito e dez quilómetros por semana pode até prevenir o desenvolvimento da doença. Caminhar protege as articulações – sobretudo joelhos e ancas – ao lubrificá-las e fortalecer os músculos que as suportam.

3

## Diminui o risco de cancro da mama

A atividade física é um fator protetor contra o cancro da mama, mas a caminhada merece destaque especial. Um estudo da American Cancer Society revelou que as mulheres que caminhavam sete ou mais horas por semana, tinham um risco 14% menor de desenvolver a doença, em comparação com aquelas que caminhavam três horas ou menos por semana. Esta proteção foi observada mesmo em mulheres com fatores de risco.



5

## Fortalece o sistema imunitário

Caminhar pode ajudar a proteger de constipações e gripes. Um estudo, com mais de 1.000 participantes, revelou que aqueles que caminhavam pelo menos 20 minutos por dia, cinco ou mais vezes por semana, tinham 43% menos dias de doença do que aqueles que faziam exercício apenas uma vez por semana ou menos. Além disso, quando adoeciam, os sintomas eram mais leves e a recuperação mais rápida.

# WEBINARES APDP

3

Palestrantes  
à terceira  
terça-feira  
de cada mês

**Destinatários:**

**Pessoas com diabetes e  
profissionais de saúde**



## Como o exercício ajuda a reduzir o stress

Embora o descanso seja essencial, muitas pessoas ignoram que o exercício também pode ser uma ferramenta poderosa para o relaxamento. Seja através de atividade física regular ou de técnicas específicas, o movimento pode ajudar a aliviar o stress e a melhorar a qualidade de vida.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**  
ADAPTADO DE HARVARD MEDICAL SCHOOL

**A** prática regular de atividade física provoca mudanças significativas no organismo, no metabolismo, no coração e no estado de espírito. O exercício tem um efeito duplo: tanto pode estimular como acalmar, reduzir a ansiedade e dissipar o stress. Atletas de resistência conhecem bem esta sensação, e estudos clínicos demonstram que o exercício é eficaz no tratamento da ansiedade e da depressão.

### Como é que o exercício ajuda a enfrentar a ansiedade e a depressão?

As explicações dividem-se entre fatores químicos e comportamentais.

O exercício reduz os níveis de hormonas do stress, como a adrenalina e o cortisol. Ao mesmo tempo, estimula a produção de endorfinas, substâncias que atuam como analgésicos naturais e promovem sensações de bem-estar. São elas as responsáveis pela sensação de euforia, otimismo e relaxamento após um treino intenso.

Além das mudanças bioquímicas, o exercício melhora a autoestima. À medida que o corpo ganha força, a imagem pessoal também se fortalece, trazendo maior confiança e orgulho. A energia renovada ajuda no desempenho de tarefas diárias, e a disciplina associada ao exercício regular pode ser transportada para outras áreas da vida.

### Exercício, saúde e bem-estar

Exceto em caso de doença impeditiva, o ideal é praticar exercício quase todos os dias. Isso não significa frequentar um ginásio ou treinar para uma maratona, mas sim dedicar pelo menos 30 a 40 minutos a uma atividade moderada, como caminhar, ou 15 a 20 minutos de exercício mais intenso.

Quanto mais exercício fizer, melhor, mas os primeiros passos já trazem benefícios significativos. O ideal é caminhar pelo menos três quilómetros por dia ou realizar uma atividade equivalente, seja de uma vez ou dividida em períodos de 10 a 15 minutos.

Para um programa equilibrado de redução do stress, inclua exercícios de força e alongamentos duas a três vezes por semana. E, se precisar de um reforço extra para gerir o stress, considere fazer exercícios de respiração e técnicas como a meditação.

### Exercícios de respiração para reduzir o stress

Mesmo sem meditação formal ou técnicas específicas de controlo da respiração, os alongamentos suaves do yoga ajudam a reduzir o stress. Mas, se essa não for a sua preferência, existem exercícios simples de respiração que podem ser eficazes por si só.

O stress tende a provocar uma respiração rápida e irregular, enquanto a respiração lenta e profunda é um sinal de relaxamento. Experimente este exercício:

- 1 Inspire lentamente pelo nariz, expandindo o abdómen para utilizar ao máximo o diafragma.
- 2 Sustenha a respiração por alguns segundos.
- 3 Expire de forma lenta e controlada.
- 4 Repita o processo cinco a dez vezes, focando-se na respiração.

A respiração profunda pode ser feita em qualquer momento e lugar. Com prática, torna-se uma ferramenta eficaz para lidar com o stress no dia a dia.

*O exercício também proporciona oportunidades para nos desligarmos do quotidiano, de desfrutarmos de momentos a sós ou de socializarmos, fazer amigos e expandir a nossa rede de contactos.*

## Exercícios mentais para reduzir o stress

A meditação é um exemplo claro da ligação entre mente e corpo. O stress acelera os batimentos cardíacos e aumenta a pressão arterial, mas a meditação pode reverter esses sinais fisiológicos. Embora a meditação tenha raízes em tradições religiosas orientais, não é necessário seguir uma filosofia espiritual para beneficiar dela. O método desenvolvido pelo médico de Harvard, Herbert Benson, conhecido como “resposta de relaxamento”, é um exemplo prático e acessível:

- 1** Escolha um ambiente calmo. Prefira um local tranquilo e, se possível, espere duas horas após as refeições, antes de iniciar.
- 2** Adote uma posição confortável. Encontre uma postura que permita relaxar sem desconforto. Respire de forma lenta e profunda.
- 3** Mantenha uma atitude descontraída. Feche os olhos e tente esvaziar a mente de pensamentos e preocupações.
- 4** Concentre-se num elemento. Pode ser uma palavra repetida de forma rítmica (um mantra) ou um objeto fixo. O importante é manter o foco para bloquear distrações.

A meditação exige prática, mas os seus benefícios são profundos e duradouros. Com o tempo, pode tornar-se num momento essencial do dia, trazendo clareza mental e equilíbrio emocional.







# Comer **bem**

---

pg **48**

**Será a fruta  
toda igual?**

pg **54**

**Conheça  
e compare:  
Fruta fresca**

pg **57**

**Fruta da época:  
laranja**

pg **58**

**Receitas**



# Será a fruta toda igual?

A fruta é um alimento essencial para uma alimentação saudável, oferecendo uma grande variedade de nutrientes como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes. No entanto, para as pessoas com diabetes, o consumo de fruta exige uma especial atenção devido ao seu teor de açúcares naturalmente presentes, como a frutose.

Texto **CLÁUDIA D'ANDRADE** NUTRICIONISTA DA APDP  
Ilustração **SÓNIA GARCIA**



*A frutose, como açúcar que é, pode afetar os níveis de glicose no sangue (glicemia), e por isso é importante que no momento de escolher a fruta a consumir, escolha as frutas que melhor se adequam a si.*

Aprenda a **comer bem**

De acordo com o seu efeito na glicemia, as frutas podem ser divididas em 2 grandes grupos. As **frutas com baixo índice glicêmico (IG)** e as **frutas com alto índice glicêmico (IG)**.

**Frutas com  
baixo índice glicêmico**

São as mais recomendadas para pessoas com diabetes, pois têm um impacto menor na glicemia como é o caso da maçã, pera, morango, pêssego, manga, laranja, ameixa, damasco e cereja.



### **Frutas com alto índice glicémico**

A melancia, melão e o ananás são exemplos de frutas com alto índice glicémico e devem ser consumidas com moderação, pois podem aumentar rapidamente a glicose no sangue. Isto não significa que estas frutas devam ser evitadas completamente, mas sim que é fundamental equilibrar a quantidade que se ingere e combinar com alimentos ricos em fibras, proteínas e/ou gordura saudável.



### **Combine diferentes nutrientes à refeição**

Comer fruta em conjunto com uma refeição principal que inclua fibra (legumes ou salada), proteínas (carnes magras, peixe ou ovo) e gorduras saudáveis (azeite, frutos secos ou sementes), pode ajudar a evitar picos de glicemia após a refeição, já que a combinação da fruta com estes alimentos vai atrasar a digestão e absorção dos hidratos de carbono provenientes da fruta, fazendo com que o açúcar entre no sangue de forma mais lenta e, por isso, o perfil de glicemia após a refeição é mais estável. Se pretende comer fruta nos intervalos das refeições pode adicionar à fruta uns frutos secos (nozes ou amêndoas ou amendoim ao natural) ou juntar 1 fatia de queijo magro ou 2 bolachas de água e sal ou 1 iogurte sem açúcar ou 1 iogurte proteico sem açúcares adicionados.

### **Prefira as frutas frescas inteiras**

Outro aspeto importante a reter acerca da fruta é que as frutas frescas inteiras são sempre melhor opção que os sumos, uma vez que são ricas em água e têm maior teor de fibras em comparação com as versões processadas, como os sumos, que tendem a ter menos fibras e maior concentração de açúcares. Veja o exemplo do sumo de laranja natural. Em primeiro lugar, para encher 1 copo de 200ml, é preciso utilizar pelo menos 3 laranjas. Isso seria o equivalente a ingerir 3 ou mais laranjas de seguida. Em segundo lugar, quando esprememos a laranja, a maior parte da fibra não passa para o sumo. Isto cria uma rápida elevação da glicemia, uma vez que o açúcar vai ser absorvido mais rapidamente.



## Benefícios da fruta

A diversidade de frutas também é relevante no contexto da diabetes e de uma alimentação mais saudável e variada. Cada fruta tem um perfil nutricional único e, por isso, podem oferecer benefícios diferentes.

- **Hidratos de carbono (HC):** A quantidade de HC da fruta é variável, atendendo às diferentes variedades e ao seu grau de maturação. De um modo geral, a fruta é constituída por aproximadamente 8 a 10% de hidratos de carbono, nomeadamente frutose, que é o principal responsável pelo seu valor energético.
- **Água:** O teor de água na fruta varia entre 75-95%, sendo um dos seus principais constituintes.
- **Gordura:** A maioria da fruta apresenta valores baixos de gordura exceto o abacate e o coco, com cerca de 11% e 62% de gordura respetivamente.
- **Fibra:** A fibra solúvel é um dos nutrientes que mais se destaca na fruta. Este tipo de fibra não é absorvido pelo organismo, é fermentado no intestino delgado pelas bactérias intestinais, regulando assim o trânsito intestinal.
- Frutas ricas em **vitaminas do complexo B** como manga, abacate, banana, pêssigo, melancia e kiwi são essenciais para manter um bom sistema imunitário
- Frutas ricas em **vitamina C**, como laranjas, kiwis e morangos, além de ajudarem a fortalecer o sistema imunitário e a combater o stress oxidativo, ajudam também na absorção do ferro.
- **O potássio**, um mineral encontrado em muitas frutas como a tangerina, meloa, abacate e melão, ajuda a manter o equilíbrio de líquidos no organismo e pode auxiliar na regulação da pressão arterial.
- **Frutas secas e desidratadas**, como tâmaras, passas e figos secos, também são fontes concentradas de nutrientes, mas devem ser consumidas com maior cautela devido ao alto teor de açúcares concentrados. Mesmo que ofereçam boas quantidades de fibra e micronutrientes, podem causar um aumento significativo da glicemia. Por isso, é importante considerar as porções e, idealmente, combiná-las com fontes de proteína ou gordura saudável para mitigar os efeitos na glicemia.





*A fruta tem inúmeros benefícios para o organismo nomeadamente a regulação do trânsito intestinal, aumento da sensação de saciedade, promoção da hidratação, reforço do sistema imunitário e diminuição do colesterol e do risco de doenças cardiovasculares.*

**Lembre-se que o equilíbrio é chave**

Para pessoas com diabetes, não se trata de eliminar a fruta da alimentação, mas sim de a consumir de forma consciente e ajustada às necessidades individuais. Mais uma vez, é importante lembrar que as frutas são ricas em nutrientes essenciais, têm um valor nutricional elevado, apesar dos seus açúcares naturais, e por isso, desempenham um papel importante na regulação de algumas funções do nosso organismo, sendo uma aliada importante no controlo da diabetes e na promoção da saúde geral.

# Conheça e compare

Texto **MARGARIDA BARRADAS**  
NUTRICIONISTA DA APDP

## Fruta fresca

A fruta contém muitos nutrientes, que proporcionam bastantes benefícios ao organismo (veja no texto “Será a fruta toda igual?”) e também inclui fitoquímicos que são responsáveis por atribuir diferentes cores e sabores às frutas, mas não só: são compostos biologicamente ativos que promovem imensos efeitos vantajosos para a nossa saúde e são agrupados em classes de acordo com a função que exercem no organismo: têm atividade antioxidante, anti-inflamatória, antialérgica, anticarcinogénica e antibacteriana.

Todos sabemos que se deve ingerir fruta diariamente, mas também é importante conhecer a quantidade de hidratos de carbono (HC) que a fruta contém, o que varia com o tipo de fruta e a quantidade ingerida. A recomendação de se ingerir 2 ou 3 peças de fruta por dia, é algo muito relativo, dependendo do tamanho da fruta.

**Compare 6 tipos de fruta em quantidades diferentes,** mas neste caso sempre com **12 g de HC.**

Confirme os pesos:

- **peso bruto da fruta** - com casca, caroços ou sementes;
- **peso edível** - parte da fruta que está pronta a consumir.

Nota: no caso das amoras, framboesas e mirtilos, só se considerou o peso edível, já que estão a ser disponibilizada/os preparada/os para consumir.

### AMORA

**266 g** peso edível  
**114 kcal**



### CEREJA

**107 g** peso bruto | **90 g** peso edível  
**60 kcal**



### FRAMBOESA

**236 g** peso edível  
**116 kcal**



### MORANGO

**235 g** peso bruto | **226 g** peso edível  
**77 kcal**



### MIRTILO

**188 g** peso edível  
**81 kcal**



### UVA TINTA

**79 g** peso bruto | **65 g** peso edível  
**54 kcal**



Fotografia Ricardo Polónio - Living Allowed®  
¹ Produção e *foodstyling* Rita Amaral Dias - Living Allowed®

Fonte: Tabela da Composição de Alimentos, Instituto Ricardo Jorge

# JUNTE-SE HOJE À



## apdp

Associação Protectora  
dos Diabéticos de Portugal



## Boas razões para ser sócio da APDP:

- Apoie uma causa justa, contribuindo para a luta contra a diabetes e suas consequências.
- Apoie a APDP em projetos de investigação e formação, com vista à prevenção da diabetes e à melhoria do tratamento e qualidade de vida das pessoas com diabetes, familiares e cuidadores.
- Receba gratuitamente as 4 edições anuais da revista "Diabetes – Viver em Equilíbrio".
- Receba informação personalizada sobre as atividades e estudos da APDP.
- Tenha acesso a descontos nos nossos cursos de formação para pessoas com diabetes.
- Usufrua de descontos nos nossos serviços: farmácia e serviços de saúde não cobertos por acordos, subsistemas ou seguros.
- Beneficie de descontos na aquisição de livros, publicações editadas pela APDP e outros materiais.
- Beneficie de condições especiais em entidades parceiras da APDP.
- Colabore na vida de uma associação ao serviço da comunidade, apoiando a sua atividade e desenvolvimento.

Contacte-nos: 213816122 | [socios@apdp.pt](mailto:socios@apdp.pt)

# Ficha de Novo Associado

Seja nosso associado! Preencha esta ficha e devolva-a por correio, ou entregue-a diretamente na nossa receção. Em alternativa, pode preencher a ficha de novo associado no nosso website [www.apdp.pt](http://www.apdp.pt)



## Dados Pessoais \* Dados obrigatórios

Nome\* \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Data de Nascimento\*   /   /

NIF\*

BI/CC\*

Morada\* \_\_\_\_\_

Código Postal\*     -

Localidade\* \_\_\_\_\_

País\* \_\_\_\_\_

Telefone

Telemóvel

## Informações sobre pagamento

Quota: 4,00 euros/ mês

### Qual o valor anual que vai pagar:

Donativo     (Outro valor)

Valor relativo a 2025 (quota)

**Total** (donativo + quota)

(preencher só em caso de pretender efetuar o pagamento por débito direto)

### Como pretende efetuar o pagamento das quotas?

Receção da APDP  Referência multibanco

Débito direto  Transferência bancária

### Autorização de débito direto

(Primeiro débito no mês de adesão)

Declaro que autorizo que, por débito direto na conta abaixo indicada, procedam ao pagamento da minha quotização da seguinte forma:

Autorização Débito Direto

Identificação do Credor

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(data)

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(Titular/ Se Testemunha BI/CC nº: \_\_\_\_\_ )

A APDP é a entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais. Os seus dados de contacto eletrónico, telefónico e morada são recolhidos com base no seu consentimento e destinam-se à comunicação e divulgação da nossa newsletter, revistas, formações e outras informações institucionais da APDP. A APDP pode partilhar os seus dados pessoais com empresas que lhe prestem serviços e que, em nosso nome e por nossa conta, tratam os seus dados pessoais, designadamente a fornecedores de tecnologia de informação e de serviços de comunicação (revista e *newsletter* da APDP). O período de tempo durante o qual os seus dados pessoais são conservados é o necessário à finalidade para a qual serão tratados, findo o qual serão destruídos, ou até que exerça o seu direito de retirar o consentimento. Nos termos legais, são-lhe garantidos os direitos de acesso, retificação, limitação de tratamento, oposição, portabilidade e eliminação dos seus dados pessoais, mediante contacto direto com a APDP. O titular dos dados tem, ainda, direito a apresentar reclamação à CNPD ou outra entidade de controlo competente nos termos da Lei. Contacto do Encarregado de Proteção de Dados: [rgpd@apdp.pt](mailto:rgpd@apdp.pt).

Autoriza a utilização dos seus dados de contacto eletrónico, telefónico e morada para envio de newsletters, revistas, formações e outras informações institucionais da APDP?

Autorizo  Não autorizo  Assinatura: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Titular/ Se Testemunha BI/CC nº: \_\_\_\_\_ ) (data)

**Fruta**  
da época  
PRODUÇÃO  
NACIONAL

# Laranja

Texto **LÚCIA NARCISO** NUTRICIONISTA DA APDP

jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

## Características nutricionais:

- 1** Rica em vitamina C e vitamina B9
- 2** Rica em fibra
- 3** Propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias

## Conservar

Pode conservar por 7 dias à temperatura ambiente

## Compra

Escolha a laranja com casca firme, de cor viva e sem a pele enrugada ou manchada



**INFORMAÇÃO NUTRICIONAL** Para consumir 1 porção de fruta é necessário 195g de laranja ainda com a casca, e assim teremos:

Calorias  
**63 kcal**

Proteínas  
**1 g**

Gorduras  
**0 g**

Fibras  
**2,5 g**

Hidratos de carbono  
**12 g**

# Almôndegas com puré de couve-flor



Preparação  
45 mn



Serve  
4 pessoas

## INGREDIENTES

### Puré:

**400g** de couve-flor

**150g** de batata

**150ml** leite magro

1 fio de azeite

Noz-moscada **q.b.**

Pimenta-preta **q.b.**

Sal **q.b.**

### Almôndegas:

**400g** de carne de vaca moída

**390g** de tomate triturado

**1/2** cebola picada

**1 dente** de alho

**20g** de pão ralado

**1** ovo

Salsa **q.b.**

Pimenta-preta **q.b.**

Sal **q.b.**

## PREPARAÇÃO

### Puré:

1. Coza as batatas e a couve-flor em água e sal;
2. Escorra a água, adicione o leite, a noz-moscada, a pimenta-preta e o fio de azeite;
3. Triture o preparado com uma varinha mágica ou um processador de alimentos até obter um puré cremoso.

### Almôndegas:

1. Junte numa taça a carne de vaca picada, a cebola, a salsa, o alho e o sal. Envolve muito bem o preparado;
2. Adicione o ovo batido e o pão ralado. Volte a envolver. corte a gosto e a manteiga de frutos secos;
3. Retire pequenas porções do preparado e molde com a palma das mãos as almôndegas;
4. Coloque as almôndegas já preparadas com o molho de tomate numa panela, tempere com sal e pimenta, e deixe cozinhar em lume brando entre 20 a 30 minutos.

## DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

**380 kcal**

Proteínas

**25 g**

Gorduras

**14 g**

Hidratos de carbono

**35 g**





# Feijoada de pota



Preparação  
**45 mn**



Serve  
**4 pessoas**

## INGREDIENTES

**300g** de tiras de pota  
**500g** de feijão vermelho cozido  
**4** tomates maduros  
**1** cenoura  
**1/2** cebola picada  
**2 dentes** de alho  
**50ml** de vinho branco  
**1** folha de louro  
**1** malagueta  
Azeite **q.b.**  
Sal **q.b.**

## PREPARAÇÃO

1. Descongele as potas e corte em cubos;
2. Numa panela pequena, coloque o alho e a cebola em azeite a alourar;
3. Corte o tomate e a cenoura em cubos pequenos;
4. Adicione na panela o tomate, a cenoura, o vinho, o sal, o louro e a malagueta. Deixe cozinhar por 5 a 10 minutos em lume brando;
5. Adicione a pota e deixe cozinhar por mais 10 a 15 minutos;
6. Junte o feijão vermelho cozido, envolva bem e deixe apurar;
7. Sirva a feijoada de pota com arroz basmati e salada.

## DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Gorduras	Hidratos de carbono
<b>267 kcal</b>	<b>23 g</b>	<b>5 g</b>	<b>21 g</b>

# Bacalhau em cama de legumes com grão



Preparação  
**40 mn**



Serve  
**4 pessoas**

## INGREDIENTES

**480 g** de grão cozido

**400 g** de bacalhau demolhado cru e desfiado

**600 g** de espinafres (ou grelos ou nabiças)

**4 dentes** de alho

**2** cebolas médias

**4 colheres de sopa** de azeite

**2 folhas** de louro

**50g** de coentros

Pimenta **q.b** (opcional)

Sal iodado **q.b** (opcional)

## PREPARAÇÃO

**Puré:**

1. Pré-aqueça o forno a 200 °C;
2. Coloque 2 colheres de sopa de azeite numa frigideira e junte a cebola cortada, dois dentes de alho esmagado e o louro. Deixe refogar;
3. Adicione o bacalhau, tempere com pimenta a gosto e salteie;
4. Coza os espinafres em água temperada com sal até ficarem macios e escorra bem;
5. Pique dois dentes de alho e os coentros e salteie com 2 colheres de sopa de azeite;
6. Coloque num pyrex o grão, cubra com os espinafres e regue com a mistura de azeite preparada. Termine com a cebolada de bacalhau. Leve ao forno, até dourar.

## DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR UNIDADE

Calorias

**217 kcal**

Proteínas

**25 g**

Gorduras

**9 g**

Hidratos de carbono

**26 g**

Fotografias: **RICARDO POLÓNIO - LIVING ALLOWED** | Produção e foodstyling: **RITA AMARAL DIAS - LIVING ALLOWED** | Acessórios de produção: **CASA, IKEA E ZARA HOME**





**Sugestão:**

Acompanhe esta  
receita com uma  
salada de alface  
e rúcula.

# Omelete de Cogumelos com Quinoa



Preparação  
**25 mn**



Serve  
**4 pessoas**

## INGREDIENTES

### Para a quinoa

**180 g** de quinoa (1 chávena)

**375 ml** de água quente  
(1 chávena e meia)

**1 dente** de alho

**1 pezinho** de coentros ou salsa

**1 colher de sopa** de azeite

**Meia colher de chá** de sal

### Para a omelete

**8 ovos** (tamanho M)

**Meia colher de sopa** de  
cebolinho fresco

**Meia colher de chá** de sal

Pimenta preta **q.b**

**70 g** cebola

**1 dente** de alho

**300 g** de cogumelos frescos

**170g** de espinafres

## PREPARAÇÃO

### Quinoa

1. Lave a quinoa: coloque a quinoa num coador e passe por água corrente (para retirar a goma, que confere um sabor amargo);
2. Numa panela pequena, coloque o azeite e salteie a quinoa com o alho inteiro (descascado) e com a salsa/coentros durante 1 minuto;
3. Adicione a água quente e o sal. Tape e deixe cozinhar em lume brando por cerca de 8 a 10 minutos (os grãos deverão ficar sem água e com aros transparentes em volta);
4. Retire do fogão e mantenha a panela tapada durante 5 minutos;
5. Remova a tampa, descarte o alho e separe as sementes de quinoa com um garfo.

### Omelete

1. Bata os ovos com o cebolinho picado, a pimenta e metade do sal;
2. Salteie a cebola e o alho numa frigideira com meia colher de sopa de azeite. Adicione os cogumelos laminados já lavados e escorridos. Quando os cogumelos estiverem macios tempere com o restante sal. Deixe cozinhar e reserve;
3. Numa frigideira antiaderente deite uma porção dos ovos. Incline a frigideira suavemente para distribuir os ovos de forma uniforme. Assim que começarem a solidificar, coloque uma porção da mistura de cogumelos e alguns espinafres numa metade;
4. Dobre a omelete sobre o recheio.
5. Repita o processo até obter 4 omeletes;
6. Sirva com a quinoa.

## INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR PORÇÃO

Calorias

**210 kcal**

Proteínas

**17 g**

Gorduras

**15 g**

Hidratos de carbono

**29 g**

# Um dos grandes nomes da literatura do séc. XX

Crónica de LUIS GARDETE CORREIA

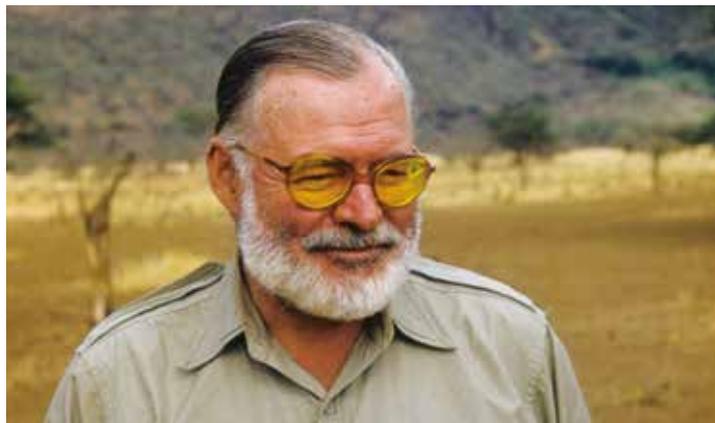
Ernest Hemingway nasceu em Oak Park, Illinois, nos EUA, a 21 de julho de 1899. O pai era médico e a mãe professora de música. Uma das grandes influências na sua juventude foi uma professora de jornalismo que estimulava a criatividade dos alunos. Os melhores alunos viam publicadas as suas peças no jornal da escola.

Mais tarde, Hemingway foi jornalista estagiário no *The Kansas City Star*. Trabalhou ali durante 6 meses, tempo suficiente para ser influenciado com o modo de escrita do jornal. Durante o período da 1.ª Guerra Mundial tentou alistar-se no exército, mas foi rejeitado por ter problemas de visão. Decidido a combater, conseguiu uma vaga como motorista de ambulância na Cruz Vermelha.

Em Itália, apaixonou-se por uma enfermeira, Agnes Von Kurowsky. Pediu-a em casamento, esta aceita, mas acabou por deixá-lo, mais tarde, por outro homem. O episódio arrasou o jovem escritor, mas inspirou-o, mais tarde, na criação do famoso livro *O Adeus às Armas* (1929). Regressou aos EUA após ter sido ferido, com alguma gravidade, por uma bomba. Pouco depois, partiu para o Canadá, porque um amigo de família tinha-lhe oferecido um trabalho em Toronto. Entretanto, mudou-se para Chicago, em 1920, onde conheceu o escritor Sherwood Anderson e trabalhou como editor associado no jornal mensal *Cooperative Commonwealth*. Apaixonou-se, pouco tempo depois, por Elizabeth Hadley Richardson, com quem casou e teve um filho.

Regressou a Paris em 1921, como correspondente do *Toronto Star Weekly*. Integrou-se no famoso grupo a que Gertrude Stein (escritora, poeta e colecionadora de arte) chamou de “Geração Perdida”. Sendo Stein a sua mentora, permitiu-lhe conhecer grandes escritores e artistas da sua geração, como Scott Fitzgerald, Ezra Pound, Pablo Picasso, James Joyce, Guillaume Apollinaire e Henry Matisse.

Durante os primeiros 2 anos em Paris, Hemingway publicou 88 artigos no *Toronto Star*. Cobriu a Guerra Grego-Turca. A vida e a obra de Hemingway têm uma intensa relação com Espanha, país onde viveu 4 anos. Em Pamplona fascinou-se pelas touradas, transportando posteriormente essa experiência para o livro *O Sol também se levanta* (1926).



Em 1927 casou-se com a jornalista de moda Pauline Pfeiffer, com quem teve 2 filhos. Em 1928, o casal decidiu morar na Flórida. Não obstante, Hemingway sentia falta da vida que levava enquanto jornalista e o casamento com Pauline tornou-se instável. Nessa época, o escritor conheceu Joe Russell, dono do *Sloppy Joe's Bar*, que passa a ser o seu companheiro de divertimento. A pesca era outra paixão de Hemingway. Durante a década de 30 fez longas viagens. Muitas delas terminavam em Havana, Cuba, onde, mais tarde, conheceu Fidel Castro. Numa destas viagens conheceu e apaixonou-se por Jane Mason, que era casada. Tornaram-se amantes.

Voltou a apaixonar-se em 1936 pela jornalista Martha Gellhorn, motivo do segundo divórcio, confirmando o que previra o seu amigo, Scott Fitzgerald, quando se conheceram em Paris: “Vais precisar de uma mulher a cada livro”. Hemingway e Martha viveram o seu romance em pleno clima de guerra. Ambos estavam em Espanha a cobrir a Guerra Civil. Hemingway era correspondente do *North American Newspaper Alliance*. Contudo, depressa se deixou contagiar pela causa e aliou-se às forças republicanas contra o fascismo. Este cenário foi mais tarde retratado no livro *Por Quem os Sinos Dobram*.

Acabada a Guerra Civil Espanhola, mudou-se para Cuba onde viveu até 1959. Como correspondente de guerra da Marinha norte-americana, participou no desembarque dos Aliados na Normandia e na libertação de Paris, em 1945. Em 1946, casou-se pela quarta e última vez com Mary Welsh, também jornalista, disposta a viver ao lado de um Hemingway cada vez mais instável emocionalmente. Em 1952, publicou o famoso *O Velho e o Mar*. Em 1953, o escritor venceu o prémio Pulitzer e no ano seguinte foi distinguido com o Nobel de Literatura.

No mesmo ano em que a sua obra foi consagrada a nível internacional, sofreu com a mulher 2 acidentes de avião, em África, que talvez tenham precipitado a sua deterioração física. Das diversas viagens que fez pelo continente africano, narrou as suas vivências em *As Verdes Colinas de África* (1935), *As Neves do Kilimanjaro* e *A Curta e Feliz Existência de Francis Macomber* (1938).

Aos 61 anos, enfrentando problemas de hipertensão, diabetes, depressão e perda de memória, Hemingway suicidou-se.

# Junte-se a mim e apoie a APDP.

1% do seu IRS faz toda a diferença.  
Sem custos para si.

MODELO 3 > QUADRO 11 > CAMPO 1101

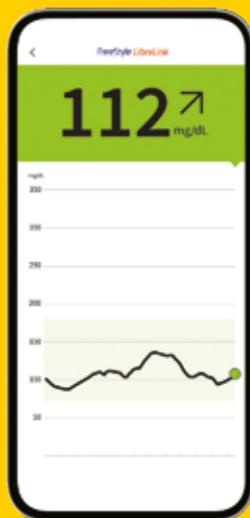
**500851875**

*Mariza Cruz*





FreeStyle  
**Libre 2**  
PLUS **Sensor**



## Chegou o sensor FreeStyle Libre 2 Plus.

Tudo o que já o fazia escolher FreeStyle Libre e agora ainda com:

- 15 dias de utilização
- A melhor exatidão de sempre<sup>1</sup>
- Indicação a partir dos 2 anos de idade

Isto é evolução.

### Sensor FreeStyle Libre 2 Plus

**Valores de glicose, minuto a minuto, exatos e consistentes ao longo de 15 dias<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>. Data on file. Abbott Diabetes Care, Inc.. A aplicação FreeStyle LibreLink é compatível apenas com determinados dispositivos móveis e sistemas operativos. Antes de usar a aplicação, informe-se sobre a compatibilidade do dispositivo no site [www.FreeStyle.Abbott/pt](http://www.FreeStyle.Abbott/pt). Imagens apenas para fins ilustrativos. Não são dados ou doentes reais. Publicidade de dispositivos médicos. Consultar cuidadosamente a rotulagem e as instruções de utilização para obter informações, avisos e precauções relacionados com a utilização dos dispositivos. Para qualquer questão relacionada com a diabetes consulte um profissional de saúde. O sistema de monitorização FreeStyle Libre tem de ser removido antes de exames de imagiologia por ressonância magnética (RM). © Abbott 2025. O invólucro do sensor, FreeStyle, Libre e marcas relacionadas são marcas do Abbott. ADC-108301 v1 02/25