

VIVER EM EQUILÍBRIO

DIABETES

Nº 114 • 3,99 (Cont.) • Trimestral • abril a junho 2025

REVISTA OFICIAL



GALA SOLIDÁRIA

TRÊS MULHERES UNIDAS
POR UMA CAUSA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DIABETES

CONHEÇA AS VANTAGENS
E OS DESAFIOS

OBESIDADE INFANTIL

INTERVIR CEDO PARA
PROTEGER O FUTURO

NATAÇÃO E HIDROGINÁSTICA

BENEFÍCIOS
NA 3.ª IDADE

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE BAIXO CUSTO

ESTRATÉGIAS AO ALCANCE
DE TODOS



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

Um ano, cem anos...

Este ano demos início às comemorações do centenário da APDP, com um profundo sentido de responsabilidade e orgulho. Celebrar cem anos de história é muito mais do que evocar o passado — é reafirmar o nosso compromisso com o futuro da saúde em Portugal, em especial com todas as pessoas que vivem com diabetes.

Sinal simbólico deste arranque, as rosas azuis (cor da diabetes e do firmamento que nos ilumina diariamente) floriram a nossa instituição no dia 13 de maio, data da fundação da APDP, evocando a cor universal da diabetes e representando a esperança que sempre quisemos cultivar. O jantar de gala, ideia e organização de 3 grandes amigas da associação, reuniu mais de 150 benfeitores que, generosamente, contribuíram para o nascimento do Instituto de Prevenção da Diabetes. Instituto que queremos içar durante o ano do centenário.

Iniciámos as gravações de um documentário histórico sobre os 100 anos da insulina em Portugal e da APDP e vamos editar um livro sobre a nossa história, onde se retrata um percurso de inovação, proximidade e luta pelos direitos das pessoas com diabetes.

Mas à porta do centenário também queremos sublinhar aquilo que continua por cumprir. Reafirmamos a exigência de reconhecimento oficial da nossa missão pública, de saúde e social, e a necessidade urgente de nos ser facultado um edifício para ampliação das nossas instalações, à altura da nossa história e do nosso serviço à comunidade.

Estamos ainda profundamente empenhados no alargamento do acesso às bombas de insulina híbridas, e dos medicamentos para o excesso de peso e a obesidade, garantindo equidade no tratamento e maior qualidade de vida. E, quem sabe, se conseguiremos iniciar o tratamento imunológico da pré-diabetes tipo 1.

Com o culminar do ano do centenário, organizaremos uma conferência internacional, reunindo grandes especialistas e associações congêneres para pensar o futuro da diabetes a nível nacional e global.

Planeamos também lançar novas iniciativas, com foco na juventude, na prevenção e na promoção da literacia em saúde. Este é o início de uma grande celebração, mas sobretudo de renovação. O centenário da APDP é o ponto de partida para um novo ciclo - mais forte, mais justo, mais transformador. Acompanhar as pessoas, evitar as complicações, prevenir a diabetes.



José Manuel Boavida
Presidente APDP

“

Com o culminar do ano do centenário, organizaremos uma conferência internacional, reunindo grandes especialistas e associações congêneres para pensar o futuro da diabetes a nível nacional e global.”

Correio do Leitor

A APDP pergunta

Que impacto tem a diabetes nas suas finanças?

“O controlo e eventual remissão da diabetes tipo 2, exige uma grande organização, foco e disciplina, que efetivamente não interferem nas finanças. Mas o apoio necessário custa muito dinheiro, desde logo porque este foco e disciplina é extremamente difícil de manter sem ajudas. E as equipas interdisciplinares (nutrição, fisiologistas do exercício, psicólogos para quem precisar, endocrinologistas...), além de serem raras, são extremamente caras. O tipo de alimentação baseado em legumes, leguminosas, frutas, peixe, é bem mais cara que um qualquer *fast food*, infelizmente.

O exercício físico, fundamental ao bom controlo da diabetes e basicamente da vida, que digam o que disserem “exige” um acompanhamento correto por um profissional, sob pena de fazermos exercício de forma incorreta prejudicando outras coisas (postura, força...), custa muito dinheiro.

Alguns objetos necessários ao bem-estar, por exemplo calçado adequado, plantares à medida... custam muito dinheiro.”

Anabela Moreira

“A medicação direta e outra para patologias interligadas com a diabetes é cada vez mais dispendiosa. À beira da aposentação as prioridades de compra são para a farmácia. Não é justo que, para os medicamentos para doenças crónicas e associadas, não exista uma comparticipação maior por parte do Estado.”

Maria Fernanda Castro

“Com base nos preços atuais, fizemos uma estimativa anual das despesas relacionadas com o tratamento do nosso filho, que foi diagnosticado com diabetes tipo 1 aos 10 anos de idade:

- Glucagon nasal (não comparticipado): 75€ por ano.

- Cremes regeneradores: 20€ por mês.

- Fitas plásticas para segurar sensores e cateteres: 10€ por mês.

- Sensores: 18€ por mês, se só usarmos 2, por vezes, são 3. Isso resulta em um custo total anual mínimo de, aproximadamente, 651€.”

Susana Henriques

“Tem impacto na medida em que a alimentação está muito cara, e há produtos que são um pouco mais dispendiosos. Tem algum impacto, mas tento sempre arranjar soluções mais económicas e acessíveis, porque levo almoço todos os dias. Se fosse almoçar fora, era mais difícil economicamente.”

Maria Helena Ferreira

“Existe impacto apesar de 90% da medicação ser comparticipada. Por exemplo, máquinas e lancetas deveriam ser dispensadas gratuitamente pelas ULS's e similares.”

Odete Pereira

Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

“Onde costuma procurar informação sobre diabetes?”

A sua opinião:

Envie-nos o seu testemunho ou resposta, com o seu nome, para o e-mail revista@apdp.pt

Diretor clínico da APDP é o mais recente presidente-eleito da Federação Internacional da Diabetes – Região Europa



João Filipe Raposo
Diretor Clínico da APDP
in Saúde Online
(01/04/2025)

“A nível pessoal, é sempre fantástico receber o reconhecimento de uma comunidade tão vasta. Significa que o que fazemos é valorizado e é um reforço positivo não só para mim, mas para os colegas e todas as equipas com quem trabalho diariamente.”

“A região é muito heterogénea nos cuidados, com países onde o acesso à insulina e as tiras de glicemia ainda é difícil. Conseguir diminuir essas desigualdades, nos próximos anos, é um dos desafios mais importantes.”

“É o alinhar destas diferentes perspetivas – capacitar as pessoas com diabetes para se tratarem melhor, utilizar os melhores recursos disponíveis e o Estado reconhecer a necessidade de oferecer os melhores tratamentos. Isso não só resulta numa população mais saudável, como permite gastar menos nas complicações.”

“Sinto uma responsabilidade partilhada com muitos colegas. Somos elementos ativos e responsáveis por induzir mudanças. Além das consultas individuais e do acompanhamento das pessoas, temos uma responsabilidade maior: atuar na sociedade.”

IRS Solidário

“A consignação do IRS é uma forma muito eficaz de apoiar o trabalho da APDP. Em 2024 os fundos angariados foram utilizados nos programas de formação das pessoas com diabetes e na melhoria das instalações. Cada contribuição, por mais pequena que pareça, junta-se a muitas outras e permite-nos continuar a melhorar os nossos serviços a quem mais precisa. Agradecemos profundamente o apoio de todos os que escolhem doar 1% do seu IRS à APDP”



José Manuel Boavida
Presidente APDP
in Atlas da Saúde
(25/03/2025)

índice

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

ATUALIDADE



16 Glamour com Propósito: Uma Noite Pela Prevenção da Diabetes



22 Entrevista a Andreia Revez, Gil Gross e Lisa Ploeg

- 10 Notícias
- 14 Wikipeso - Epigenética
- 16 Glamour com Propósito: Uma Noite Pela Prevenção da Diabetes
- 18 APDP leva cuidados ao pé diabético até casa e previne amputações
- 20 Jovens Líderes na Diabetes
- 22 Entrevista a Andreia Revez, Gil Gross e Lisa Ploeg

CUIDAR BEM DA DIABETES



28 Inteligência Artificial e Diabetes

57

Fruta da época:
melão



36 Obesidade em idade pediátrica: intervir cedo para proteger o futuro



- 28** Inteligência Artificial e Diabetes
- 32** Verificação de Factos Nutrição
- 34** Consultório social
- 35** Consultório clínico
- 36** Obesidade em idade pediátrica: intervir cedo para proteger o futuro
- 38** Moscas Volantes
- 40** 5 dicas para cuidar dos seus pés
- 43** Benefícios da natação e hidroginástica na 3.ª idade

COMER BEM



48 Como fazer uma alimentação saudável de baixo custo?

- 54** Conheça e compare: Snacks de Verão
- 57** Fruta da época: melão
- 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,
Maria Paula Macedo,
Patrícia Branco,
Pedro Matos, Raquel
Coelho, Rita Birne,
Rita Nortadas,
Rogério Ribeiro,
Rui Oliveira, Susana
Bettencourt.

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,
Maria Paula Macedo,
Patrícia Branco,
Pedro Matos, Raquel
Coelho, Rita Birne,
Rita Nortadas,
Rogério Ribeiro,
Rui Oliveira, Susana
Bettencourt.



**PROPRIEDADE, EDIÇÃO
E REDACÇÃO**
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 Trincheiras
Tel.: 213816112
revista@apdp.pt

**COLABORAM
NESTA EDIÇÃO**
Ana Catarina Viegas,
Andreia Revez,
Carolina Neves,
Cláudia Andrade,
Isa Almeida, Gil
Gross, Lisa Ploeg,
Lúcia Narciso, Luis
Gardete Correia,
Madalena Raposo,
Mafalda Pinto,
Mariana Manita,
Marisa Araújo, Paulo
Santos, Pedro Matos,
Raquel Coelho,
Rogério Ribeiro,
Rui Oliveira

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

PERIODICIDADE
Trimestral
de abril a junho
de 2025

PREÇO DE CAPA
3,99 euros

VALOR ASSINATURA
12,80 euros

**DESIGN GRÁFICO
E ILUSTRAÇÃO**
Sónia Garcia

FOTOGRAFIA
Daniel Saete, Paulo
Lopes, Pedro Inácio,
Ricardo Polónio -
Living Allowed

BANCO DE IMAGEM
Shutterstock,
Unsplash

TRAGEM
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
TESOUREIRA
Ana Maria Escoval
SECRETÁRIA
Fernanda Isabel
Fragoso

VOGAL
Alexandra Costa
SECRETARIADO
Carla Trincheiras,
Cristina Silva,
Sónia Silva

ESTATUTO 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

Desafios para uma instituição centenária



Pedro Matos
Editor

A nossa Associação entrou recentemente no ano do centenário. Uma História indelével, escrita na memória de muitos que a ajudaram, no início, a ser possível a sua existência, ao longo dos anos a desenvolver-se, modernizar-se, acompanhar as mudanças no País e no Mundo. Adequando-se às sociedades contemporâneas, mais impessoais, mais tecnocráticas, mais espartilhadas. Mas, neste espaço temporal, não perdeu a sua matriz. Foi tentando estar o mais perto possível das pessoas, das suas necessidades, das suas privações e limitações de um sistema de saúde que não resolve muitos dos problemas.

Estamos hoje, cada vez mais, inundados de notícias, algumas delas “fake news”, de informação com acessibilidade imediata, que pode ser útil, mas é muitas vezes descontextualizada da situação específica de cada um, por isso, pode ainda criar mais confusão do que clarificar as dúvidas. Estamos num tempo de pensar mais precocemente. De certa forma, se assim o podemos dizer, pensar antes do tempo. Porquê? Porque durante anos e anos a nossa Medicina e a forma como olhamos para a saúde tem sido essencialmente reactiva. Reagimos e tentamos tratar as doenças. E nisso temos tido avanços gigantescos. Melhores fármacos, mais instrumentos e técnicas de intervenção, dados científicos mais robustos, até o advento da inteligência artificial para eventualmente nos ajudar nalgumas coisas.

Mas precisamos de pensar antes. Antes da doença começar, numa fase em que podemos, quem sabe, preveni-la. Precisamos de pensar mais em saúde e na sua promoção, do que exclusivamente na doença e na sua contenção ou modificação prognóstica. No fundo, mudar comportamentos e políticas de saúde, por um lado. E procurar doença subclínica de forma mais proactiva, desde que se consiga obter um equilíbrio na relação custo-benefício, por outro.

É neste enquadramento que se coloca um dos principais desafios da APDP para os próximos anos deste centenário. O desafio da pré-diabetes. O tema não é novo. Muito se tem debatido sobre este problema, uma espécie de zona cinzenta, na área das perturbações metabólicas. Há evidências escassas, é preciso investir em algo onde os tratamentos são mais ou menos empíricos e com pouca comprovação científica. Mas, todos sabemos que, apesar de tudo o que se tem feito nos últimos anos para a Diabetes, toda a investigação, todo o trabalho de equipa e a notoriedade planetária que se foi conseguindo obter, os números da Diabetes não baixaram. E, em certas áreas do globo, subiram mesmo. Em paralelo a obesidade está em crescimento exponencial e ameaça tornar-se numa pandemia com resultados ainda imprevisíveis.

Muitos admitem que, tanto a Diabetes como a obesidade, podem ser frenadas por um diagnóstico e uma intervenção mais precoces. Pensar num Instituto de Prevenção da Diabetes é uma ideia visionária, a pensar no futuro. Mas também no presente. Como fazê-lo e com que meios e apoios, financeiros ou outros é o desafio mais imediato. Depois será criar a estrutura e a metodologia de funcionamento. Um grande, mas entusiasmante, desafio para a nossa Instituição. Que nos pode colocar na liderança de uma mudança de paradigma para a saúde das nossas populações e numa nova forma de olhar para a doença.

“
A nossa Associação entrou recentemente no ano do centenário. Uma História indelével, escrita na memória de muitos que a ajudaram, no início, a ser possível a sua existência, ao longo dos anos a desenvolver-se, modernizar-se, acompanhar as mudanças no País e no Mundo.”

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,^{2,8} mas algumas pessoas apresentam um risco maior, como as que têm antecedentes familiares ou as que têm outras doenças autoimunes.⁹⁻¹¹ 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.^{5,12}

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 discretizado. Até 70% dos casos são diagnosticados com CAD no início da DT1 autoimune³

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, Ekbohm 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 n° 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



Inteligência artificial ajuda a identificar envelhecimento cerebral precoce na Diabetes

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP

O envelhecimento é um processo dinâmico que pode ser acelerado pela presença de uma doença crónica, como a diabetes. Este facto foi evidenciado recentemente por um estudo publicado na revista científica *Brain Communications*, desenvolvido por investigadores do Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional (CIBIT), da Universidade de Coimbra.

Este estudo recolheu imagens de ressonância magnética do cérebro, posteriormente analisadas através de ferramentas e modelos de inteligência artificial, para determinar a “idade cerebral estimada”. Ou seja, foi determinada a “idade biológica” aproximada do cérebro, com base na comparação com as alterações nas estruturas cerebrais observadas normalmente ao longo do envelhecimento.

Esta idade cerebral estimada foi depois comparada, em cada pessoa, com a sua idade cronológica, ou seja, a idade real, medida em anos. Esta comparação permitiu indicar

se o cérebro envelheceu mais ou menos rapidamente do que o esperado. Um valor positivo desta diferença significa um envelhecimento cerebral acelerado, enquanto um valor negativo é indicador de um cérebro mais jovem do ponto de vista biológico, com envelhecimento retardado. Pretendeu-se assim detetar a transição de um estado saudável para um risco de declínio cognitivo acelerado.

Entre as mais de 150 pessoas com diabetes tipo 2 participantes, foi observado um envelhecimento antecipado médio de cerca de 5 anos. Para este resultado contribuíram de forma generalizada todas as regiões do cérebro, o que reforça que a diabetes tipo 2 terá um impacto difuso por todo o órgão.

As conclusões deste estudo abrem novos caminhos no diagnóstico não-invasivo do declínio cognitivo associado às doenças metabólicas, favorecendo o diagnóstico precoce e a adoção de medidas de proteção da saúde cerebral.

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



A luz do sol pode ajudar a tratar doenças autoimunes?

A luz solar pode vir a ser uma aliada no tratamento de doenças como a esclerose múltipla, a diabetes tipo 1 e a artrite. Cientistas estão a estudar a forma como a luz ultravioleta (UV) – aquela que apanhamos ao sol – pode “acalmar” o sistema imunitário quando este ataca o próprio corpo, como acontece nas doenças autoimunes.

Estes estudos mostram que a exposição controlada à luz UV pode reduzir a inflamação em várias partes do corpo, incluindo a pele, o intestino, o pâncreas e o cérebro. Os investigadores acreditam que o segredo está em moléculas produzidas na pele quando esta é atingida pela luz. O objetivo? Criar um medicamento que reproduza o efeito do sol – sem os riscos da exposição excessiva – e que possa tratar várias doenças inflamatórias crónicas.

Porque os factos não chegam: comunicar ciência exige mais do que dados

Mesmo quanto temos todos os factos, nem sempre mudamos de opinião. A investigadora Anne H. Toomey, num artigo publicado na revista *Biological Conservation*, explica porquê.

Durante anos, muitos cientistas acreditaram que bastava divulgar boas evidências para mudar comportamentos. Contudo, estudos mostram que isso raramente acontece. O cérebro humano não decide apenas com base em dados – as emoções, os valores pessoais, a experiência e até os amigos que temos, influenciam muito mais do que pensamos.

O artigo identifica quatro ideias erradas sobre como comunicar ciência: que os factos mudam opiniões, que mais literacia científica basta, que mudar o pensamento individual muda o coletivo e que quanto maior a divulgação, melhor. Em vez disso, a autora sugere que é mais eficaz envolver grupos, contar histórias que apelem às emoções, criar ambientes que incentivem certas escolhas e adaptar a mensagem às pessoas.

Estudo comprova benefícios dos sistemas automatizados de administração de insulina em pessoas com diabetes tipo 2

Um novo estudo veio mostrar que os sistemas automatizados de administração de insulina (AID) podem também ser úteis no tratamento das pessoas com diabetes tipo 2 que usam insulina.

Durante 13 semanas, 319 adultos participaram num ensaio clínico. Metade usou AID, que ajusta a dose de insulina ao longo do dia, e a outra metade continuou a usar o método tradicional. Todos estavam a usar sensores para controlar os níveis de açúcar no sangue.

Os resultados, publicados na revista científica *The New England Journal of Medicine* mostram que, para quem usou o AID, os níveis de açúcar no sangue desceram mais do que no grupo de controlo, e o tempo em que se mantiveram dentro dos valores considerados normais, aumentou bastante.

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 | PT22NPE00005

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

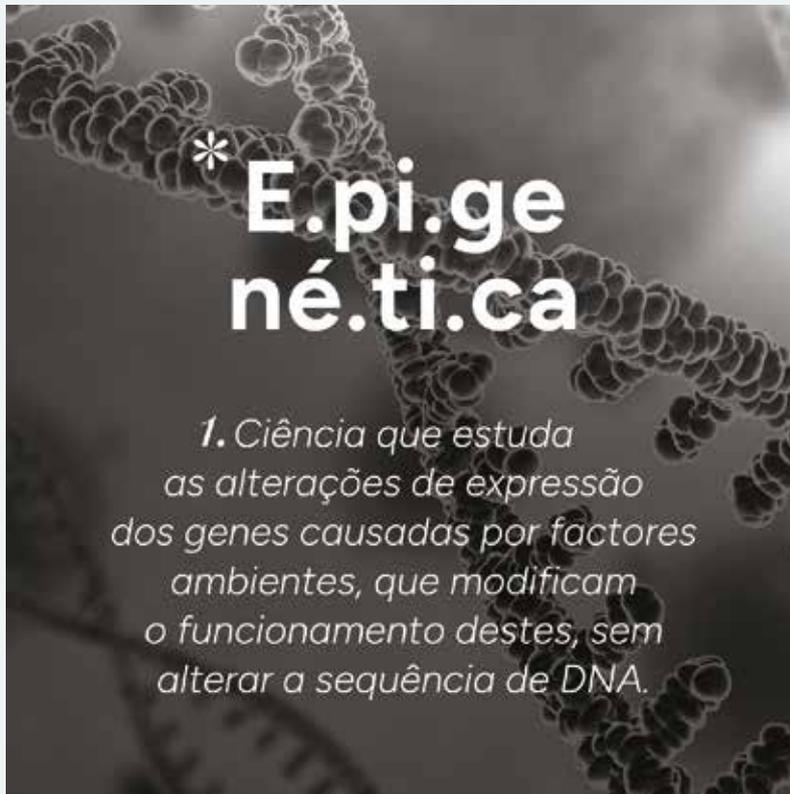


www.novonordisk.pt

Wikipeso

Epigenética

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



A epigenética pode explicar como hábitos de vida saudáveis influenciam positivamente a saúde e a sua transmissão para as gerações futuras.

Será que tudo o que se herda de pais para filhos vem apenas dos genes?

A ciência diz-nos que não. O estilo de vida dos pais antes da conceção e o da mãe durante a gestação, pode influenciar a expressão genética dos seus descendentes.

Este fenómeno chama-se de herança epigenética, que pode influenciar o risco de doenças nas gerações seguintes e é uma das explicações para o atual crescimento exponencial da obesidade infantil.

O que é a epigenética?

A epigenética é uma área emergente de pesquisa científica que nos mostra que as influências ambientais – as experiências, o peso, a massa muscular, o estilo de vida, a alimentação, a atividade física – também moldam a expressão dos genes. Ou seja, o comportamento pode silenciar ou ativar os genes que herdamos e moldar o risco de doenças crónicas como a diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e cancro.

Como proteger as gerações futuras?

Ter uma alimentação equilibrada, praticar desporto e técnicas de gestão do stress, são exemplos de práticas que não só promovem a saúde individual, como se transmitem de pais para filhos e de avós para netos.

E SE A FIXAÇÃO DEIXASSE DE SER UM PROBLEMA?

Peça
a sua amostra
gratuita através
do QR Code.*



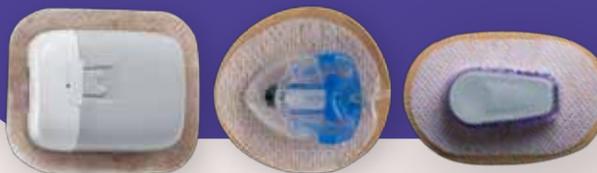
Cover

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



Glamour com Propósito: Uma Noite Pela Prevenção da Diabetes

No passado dia 16 de maio, o imponente Palácio Nacional da Ajuda abriu as suas portas para uma noite memorável que marcou o início das celebrações do centenário da APDP. Um jantar de gala onde a elegância se aliou a uma causa de inegável importância: a prevenção da diabetes.

Texto **GIL GROSS, ANDREIA REVEZ E LISA PLOEG**
Fotografia **DANIEL SAETE E PEDRO INÁCIO**



Mais do que um evento de prestígio, esta noite representou um compromisso coletivo com o futuro da saúde em Portugal. Os fundos angariados revertem integralmente para a criação do Instituto de Prevenção da Diabetes (IPD) — um projeto inovador que pretende identificar precocemente pessoas em risco, fomentar estilos de vida saudáveis e mitigar o impacto da diabetes na sociedade.

Com 150 convidados presentes — entre representantes institucionais, profissionais de saúde, empresas, parceiros e pessoas com diabetes — esta foi a primeira gala solidária no país com esta dimensão, inteiramente dedicada à causa da diabetes.

A realização de mais de 95% do evento só foi possível graças à generosidade e compromisso das empresas parceiras e patrocinadoras, cujo contributo foi essencial para o sucesso da iniciativa. A APDP expressa o seu mais profundo agradecimento a todas as entidades envolvidas: ao Palácio Nacional da Ajuda, que proporcionou o cenário perfeito para esta celebração; e às empresas Esporão, El Corte Inglés, Rental Collection, Alug'aqui, Decoflorália, Rituais, New Entertainment & Events,

Farmácia Sacoor e Delta Cafés, cujo apoio permitiu elevar a experiência a um nível de excelência.

O jantar, cuidadosamente elaborado pelo restaurante Ceia, distinguido pelo Guia Michelin, conferiu à noite um toque de sofisticação que encantou todos os presentes. Agradecemos também aos parceiros de comunicação — RTP, Garden Films e Phormula — cujo contributo foi fundamental para amplificar a mensagem da gala e sensibilizar o público para a importância da prevenção da diabetes.

O evento contou ainda com um leilão silencioso, composto por obras exclusivas generosamente doadas por artistas de renome. As peças que não foram arrematadas permanecem em exposição nas instalações da APDP, oferecendo uma oportunidade contínua de apoiar esta causa.

O IPD será totalmente financiado através das receitas obtidas com a venda de bilhetes e donativos — 100% dos valores angariados serão investidos em três pilares fundamentais: literacia em saúde, deteção precoce e promoção de hábitos de vida saudáveis.



A noite de 16 de maio foi muito mais do que uma gala. Foi o ponto de partida de um movimento transformador — uma celebração de solidariedade, esperança e compromisso com a saúde de todos.

A iniciativa nasceu da visão de três beneficiárias da APDP — Gil Gross, Lisa Ploeg e Andreia Revez — unidas pelo desejo de retribuir o apoio que recebem e de contribuir ativamente para uma área que identificaram como essencial e ainda carente de investimento. As suas histórias podem ser conhecidas nas páginas 22 a 25 desta edição.

APDP leva cuidados ao pé diabético até casa e previne amputações

Com um trabalho pioneiro nos cuidados aos pés, iniciado há mais de 85 anos, a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) reforça a aposta no apoio domiciliário como forma de prevenir amputações e melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Texto **RUI OLIVEIRA** ENFERMEIRO DO DEPARTAMENTO DO PÉ DIABÉTICO DA APDP
MARISA ARAÚJO ASSISTENTE SOCIAL DA APDP

A APDP detém a mais antiga consulta dedicada ao Pé Diabético no mundo, criada em 1938. Em 2007, deu mais um passo ao lançar um serviço de cuidados domiciliários especializados para utentes com mobilidade reduzida, residentes na cidade de Lisboa. Este projeto nasceu da necessidade de prestar tratamento a pessoas impossibilitadas de se deslocarem à sede da instituição – seja por limitações físicas, doenças como Alzheimer ou outras demências em fase avançada – garantindo-lhes cuidados num ambiente de segurança: o seu próprio lar.

Lisboa, com a sua topografia acidentada, ruas inclinadas e prédios antigos, representa um desafio diário para muitos idosos e pessoas com incapacidades físicas. Há casos de utentes acompanhados pela APDP que vivem em pisos superiores e águas-furtadas em edifícios sem elevador – situações em que o apoio domiciliário é a única forma de garantir tratamento adequado.



Cuidado próximo e diferenciado

Este projeto demonstra que é possível prevenir amputações e melhorar a vida de pessoas com diabetes através de um cuidado próximo, humano e tecnicamente diferenciado – mesmo nas condições mais desafiantes.

O papel do Serviço Social

No âmbito deste projeto, o Serviço Social permitiu identificar as necessidades sociais das pessoas acompanhadas e encaminhar para os apoios disponíveis na comunidade. Verificou-se que a maioria das pessoas vivem em situações de isolamento social. Em vários casos, não tinham qualquer tipo de apoio, por escolha própria ou por falta de informação.

O Serviço Social trabalhou diretamente com as pessoas e, sempre que possível, com os seus familiares, no sentido de esclarecer direitos e facilitar o acesso aos apoios existentes, desde ajuda alimentar e acesso a medicamentos até apoios da Segurança Social, como o Complemento Solidário para Idosos.

ERPIs também pedem apoio

Além dos domicílios particulares, tem-se verificado um aumento de pedidos vindos de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), onde a diabetes e os problemas nos pés são uma realidade crescente. Em 2024, foram acompanhadas 11 pessoas residentes em ERPIs – três delas incluídas apenas neste ano.

Financiamento renovado para uma resposta mais alargada

Depois de não ter sido contemplada em 2022, a candidatura da APDP ao Regulamento de Atribuição de Apoios pelo Município de Lisboa (RAAML) foi aceite em 2023. O novo apoio permitiu o arranque de um ciclo renovado de intervenção entre 1 de junho de 2024 e 31 de maio de 2025, com importantes melhorias: o projeto passou a incluir também fisioterapia e a intervenção de uma assistente social.

A componente de fisioterapia tem início com uma avaliação física personalizada e ensino de exercícios adaptados, seguida de uma reavaliação após alguns meses. Já a vertente clínica inclui a avaliação da circulação dos membros inferiores, com recurso a pletismógrafo e doppler bidirecional, elevando a qualidade do acompanhamento prestado.

Resultados que fazem a diferença

Durante o segundo semestre de 2024, foram acompanhadas 49 pessoas, com um total de 262 visitas domiciliárias realizadas ao longo de 68 dias – quase sempre às terças e sextas-feiras. A média de idades dos utentes foi de 85,3 anos, com uma média de 22,2 anos de diagnóstico de diabetes. Ao todo, foram tratadas 43 lesões, com uma taxa de cicatrização de 75%.

Jovens Líderes na Diabetes



Texto **MARIANA MANITA** VOLUNTÁRIA DO NÚCLEO JOVEM DA APDP

Entre os dias 7 e 19 de abril de 2025, tive a oportunidade de participar no programa Young Leaders in Diabetes (YLD), organizado pela International Diabetes Federation (IDF), que ocorreu em Bangkok, Tailândia. Este programa tem como objetivo capacitar jovens de todo o mundo que vivem com diabetes, dando-lhes ferramentas para se tornarem líderes ativos na comunidade, promovendo a advocacia, o envolvimento e a mudança. Nesta edição, estiveram representados 44 países.

O meu nome é Mariana Manita, tenho 21 anos e vivo com diabetes tipo 1 desde os 10, e esta foi uma experiência que levarei comigo para sempre.

Ao longo dos anos tive a oportunidade de participar noutros programas internacionais, mas esta experiência destacou-se por ser

verdadeiramente global. Ouvir testemunhos de outros jovens sobre como é viver com diabetes nas mais diversas realidades do mundo foi, simultaneamente, comovente e revelador.

Se, por vezes, já é difícil compreender as desigualdades existentes dentro da Europa, ouvir relatos vindos de países de outros continentes, torna-se ainda mais evidente o quão urgente é garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde. Enquanto em Portugal lutamos por melhor acesso à tecnologia, há quem ainda lute pelo acesso à própria insulina e por formas de a conservar. Esta perspetiva tornou-me ainda mais grata pelas condições que temos no nosso país, mas também mais consciente de que há sempre margem para evoluir.

Um dos aspetos centrais do programa é o desenvolvimento de um

projeto individual com o apoio da associação de cada participante. Ao longo dos vários dias, participámos em sessões formativas e partilhámos ideias que nos ajudarão a conceber iniciativas com impacto na comunidade. Trabalhar em algo que me é tão próximo do coração, com o suporte de uma associação que me acompanha desde o diagnóstico, é um enorme orgulho e privilégio.

Esta experiência marcou-me. Levo no coração tudo o que vivi em Bangkok, todas as novas pessoas que conheci, e aquelas com quem me reencontrei. Agradeço aos organizadores, que foram incansáveis em todo o processo, e à APDP por me nomear e por tornar possível a minha participação. Este voto de confiança significa muito, não só para mim, mas para todos os jovens que querem fazer a diferença nesta causa.



GSK

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

Saiba mais em:
porumavidainteirapela frente.pt



© 2025 Empresas do Grupo GSK ou sob licença.
NP-PT-HZU-JRNA-250001 | 02/2025
Retrato de doente.

**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

Unidas pela diabetes: três mulheres que inspiraram uma gala solidária

Conheça as histórias de Andreia, Gil e Lisa, que decidiram transformar a sua experiência pessoal em ação e deram vida a um evento sem precedentes em Portugal. Juntas formaram a Comissão Organizadora do jantar de gala solidário que marcou o arranque das comemorações do centenário da APDP. O evento reuniu centenas de pessoas no Palácio Nacional da Ajuda e teve como objetivo angariar fundos para a criação do futuro Instituto de Prevenção da Diabetes.

Entrevista **MARIA JOÃO SEQUEIRA**
Fotografias **PAULO LOPES**



Andreia Revez

Gestora turística, vive em Lisboa e é mãe do João, diagnosticado com diabetes tipo 1 aos 7 anos. Desde então, tornou-se uma cuidadora atenta. Descreve a diabetes como um desafio diário vivido “com naturalidade, mas também com responsabilidade”. A sua dedicação levou-a a abraçar a organização do jantar de gala, onde a experiência profissional foi essencial para o sucesso do evento. A Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) tem sido um apoio fundamental para a família, o que a motivou a retribuir.

Gil Gross

Natural do Rio de Janeiro, viveu nos EUA e está agora em Portugal, onde trabalha como consultora em turismo e eventos. É a alma por detrás da ideia do jantar de gala. Mãe de uma pessoa com diabetes tipo 1, foi também diagnosticada na idade adulta. A agilidade e a integração dos serviços da APDP cativaram-na e inspiraram-na a querer “fazer alguma coisa para ajudar”. A sua experiência em organização de eventos, aliada à paixão pelos palácios portugueses, deu o mote para o formato da gala, que idealizou como um evento de grande impacto, elegante e transformador.



Lisa Ploeg

Consultora na área da saúde, holandesa a viver em Portugal desde os 20 anos. Foi diagnosticada com diabetes tipo 1 aos 12. A adolescência foi marcada pelos desafios da gestão da doença e pela necessidade de amadurecer precocemente devido à responsabilidade que a diabetes impõe. Encontrou na APDP o apoio de que necessitava, especialmente no programa de colocação de bombas de insulina. Gil descreve-a como um “presente do universo” e o seu profissionalismo foi determinante para o sucesso do jantar.

Como se conheceram e o que as motivou a juntarem-se em torno desta causa?

Andreia Revez (AR) – Conheci a Gil num contexto profissional e logo percebemos que partilhávamos algo em comum, a diabetes. Ela tinha um forte desejo de dar maior visibilidade ao trabalho que a APDP desenvolve. Num convívio em casa de amigos, decidimos avançar com um jantar de gala beneficente a favor desta causa. A Lisa juntou-se mais tarde, mas rapidamente se tornou uma peça essencial. Uniu-nos a vontade de fazer a diferença numa causa que nos toca bem fundo. Trabalhámos como equipa, com um grande espírito de missão, e daqui nasceu uma grande amizade.

Gil Gross (GG) – A Lisa contactou-me depois de ler uma entrevista minha, a oferecer-se para ajudar. Foram

cerca de 6 meses de trabalho intenso, com videochamadas e mensagens diárias, sempre com grande respeito e entendimento entre todas.

Qual a importância de criar um Instituto de Prevenção da Diabetes em Portugal?

Lisa Ploeg (LP) – A nível europeu, e até mundial, os recursos em saúde são sobretudo destinados à cura e ao tratamento. A prevenção fica em segundo plano, apesar de sabermos que, a longo prazo, é o caminho mais eficaz e sustentável. É difícil convencer os decisores políticos sobre a importância deste investimento, que só dá resultados em 20 ou 30 anos. Um Instituto de Prevenção da Diabetes pode ser a estrutura que falta para colocar a prevenção no centro das políticas públicas de saúde.

Como surgiu a ideia do jantar de gala?

GG – A intenção foi criar algo com impacto, que nos permitisse angariar dinheiro, mas que fosse também uma experiência marcante. Queríamos criar condições para que as pessoas soubessem que, ao doar, também usufruiriam de algo muito bom. O formato de jantar sentado, com cocktail antes, também proporcionou um *networking* muito interessante.

AR – Quisemos criar um momento especial que unisse solidariedade, elegância e visibilidade para a causa. O jantar de gala pareceu-nos o formato ideal. Foi importante que este movimento de solidariedade não estivesse associado a uma caridade, mas sim a um prazer. As pessoas não têm de ser solidárias só por pena, podem sê-lo numa festa e desfrutarem disso.



Que papel desempenharam os convidados e os parceiros para o sucesso do evento?

AR – Foram essenciais. Muitos parceiros colaboraram de forma totalmente beneficente, oferecendo serviços, produtos ou o seu tempo. O Núcleo Jovem da APDP merece um destaque especial, a sua presença ativa, energia contagiante e envolvimento em várias fases do evento, desde a receção dos convidados ao serviço de mesa, deram um dinamismo e autenticidade únicos.

GG – Conseguimos sensibilizar muitas pessoas diferentes: amigos, familiares, indústria farmacêutica, médicos. A nossa intenção era criar uma festa, onde todos se pudessem conhecer. Os parceiros tinham uma ligação à diabetes, seja pessoal ou à APDP, como o Restaurante Ceia, o Esporão, o Aluga'aqui e o El Corte Inglés.



O Núcleo Jovem da APDP merece um destaque especial, a sua presença ativa, energia contagiante e envolvimento em várias fases do evento, desde a receção dos convidados ao serviço de mesa, deram um dinamismo e autenticidade únicos.

Andreia Revez

AR – A Decofloralia, por exemplo, não tinha ligação pessoal à diabetes, mas ficou muito sensibilizada quando partilhámos as nossas histórias e a vivência com a doença. O nosso interesse genuíno em ajudar e o facto de também nós sermos voluntárias, fez a diferença. Quando falamos da APDP e do que representa para nós, é difícil alguém ficar indiferente.

Quais foram os principais resultados alcançados com este evento?

AR – Para além dos fundos, que permitirão dar os primeiros passos para o lançamento do Instituto, sentimos que conseguimos aumentar a visibilidade da causa e mobilizar uma rede de pessoas e empresas que agora estão mais conscientes e envolvidas.

LP – Em Portugal ainda não há muito o costume da filantropia. Tentámos plantar essa semente para as pessoas verem que há mercado e vontade, tanto de indivíduos como de empresas.

O que aprenderam com esta experiência?

AR – Aprendemos que o trabalho em equipa, a paixão por uma causa e o sentido de propósito são uma força mobilizadora. Percebemos que o trabalho da APDP, com quase 100 anos, ainda é desconhecido por muitos, e eventos como este são uma oportunidade valiosa para o tornar visível. Dar voz à missão da APDP foi uma das maiores recompensas.

GG – As pessoas estão muito disponíveis para ajudar, desde que compreendam a importância da causa.

Planeiam repetir esta iniciativa ou avançar com outros eventos semelhantes?

GG – Esta máquina não pode parar agora. Queremos organizar algo “fora da caixa”, cruzando saúde, desporto e cultura.

LP – O objetivo é mais do que criar eventos. É criar movimento com esta componente dupla: aumentar a consciência sobre a causa, enquanto ajudamos o Instituto e a APDP a crescerem na vertente preventiva.

Que mensagem gostariam de deixar a quem nos lê e gostaria de se envolver na causa da diabetes?

AR – A diabetes pode tocar qualquer família. Envolver-se é investir num futuro mais saudável e consciente. Todos podemos fazer a diferença, com tempo, com ideias ou com recursos. O mais importante é participar. A APDP não é só uma casa para quem tem diabetes. É uma casa para todos, pois trabalha para a promoção da saúde pública em Portugal.

GG – Após este jantar, descobrimos que somos muitos. E juntos podemos tornar este sonho numa bela e grande realidade.

LP – Se calhar há pessoas que sentem que não podem fazer muito, ou que gostariam de fazer algo, mas não sabem por onde começar. Nós já estivemos aí, tínhamos este sonho na cabeça e conseguimos. Chegue-se à frente, junte-se. Envie uma mensagem. Fale connosco.





Cuidar bem da **Diabetes**

pg **28**

**Inteligência
Artificial e Diabetes**

pg **32**

**Verificação
de Factos:
Nutrição**

pg **34**

**Consultórios
Clínico e Social**

pg **36**

**Obesidade em idade
pediátrica: intervir
cedo para proteger
o futuro**

pg **38**

**Moscas
Volantes**

pg **40**

**5 dicas para
cuidar dos seus pés**

pg **43**

**Benefícios da natação
e hidroginástica na
3.^a idade**

Inteligência Artificial e Diabetes

A Inteligência Artificial (IA) é um dos tópicos quentes da atualidade, e a sua aplicação na Saúde é particularmente sensível. De uma forma condensada, a IA pode ser entendida como um conjunto de tecnologias que permite a máquinas aprenderem, tomarem decisões e realizarem tarefas que normalmente exigiriam inteligência humana.

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP
Ilustração **SÓNIA GARCIA**

Os sistemas de Inteligência Artificial (IA) podem operar com supervisão mínima ou mesmo de forma autónoma, desenvolvendo e aperfeiçoando o seu desempenho a partir da experiência e dos dados que lhe são fornecidos. Assim, a IA permite analisar grandes volumes de dados clínicos, comportamentais e ambientais, para identificar padrões que os humanos podem não apreender.



Espaço Europeu de Dados de Saúde (EHDS) e IA na Diabetes

O EHDS pretende fornecer uma infraestrutura segura e interoperável para a partilha de dados de saúde a nível europeu. Este ecossistema é essencial para treinar algoritmos de IA com dados diversificados e de elevada qualidade, facilitando inovações na prevenção e tratamento da diabetes em toda a Europa.

No entanto, o sucesso do EHDS depende do equilíbrio entre inovação e proteção de dados, garantindo que as informações dos cidadãos sejam usadas de forma ética e segura. Se bem implementado, esta iniciativa poderá revolucionar os cuidados às pessoas com diabetes na Europa.

Benefícios da IA na diabetes

1. Prevenção e deteção precoce

Um dos principais benefícios da IA na diabetes está na prevenção e deteção precoce. Algoritmos treinados com dados de saúde populacionais poderão prever com elevada precisão o risco de desenvolvimento de diabetes, com base em dados do próprio indivíduo e da situação envolvente. Esta previsão possibilitará intervenções personalizadas antes do aparecimento da doença, ou identificar casos ainda não-diagnosticados.

2. Monitorização contínua

Na área da monitorização contínua, dispositivos de medição de níveis de açúcar geram dados em tempo real, que podem ser processados por IA para ajustar automaticamente doses de insulina ou alertar sobre hipoglicemias, permitindo respostas rápidas por parte dos doentes, cuidadores, ou dos próprios dispositivos, como bombas de insulina inteligentes.

3. Planeamento terapêutico

A IA tem também impacto no planeamento terapêutico. Modelos preditivos podem antecipar o desenvolvimento de complicações da diabetes, e auxiliar os profissionais de saúde e as pessoas com diabetes na adequação da medicação, da dieta e da atividade física. Além disso, soluções de IA estão a ser integradas em aplicações móveis que oferecem apoio diário à auto-gestão da doença, promovendo maior adesão ao tratamento e motivando mudanças sustentáveis no estilo de vida. A IA ajuda a criar planos de tratamento individualizados, considerando variáveis como metabolismo, hábitos, genética e resposta a medicamentos.

4. Investigação

No domínio da investigação, a IA acelera a descoberta de novos biomarcadores, terapias e abordagens para a diabetes, cruzando dados heterogéneos de ensaios clínicos, literatura científica e registos eletrónicos de saúde. Combinada com técnicas de aprendizagem automática, a IA permite uma melhor estratificação das características da diabetes, orientando decisões terapêuticas mais eficazes.

Desafios da IA

Contudo, a adoção plena da IA em contexto clínico enfrenta desafios, incluindo a interoperabilidade dos sistemas de informação, o viés das populações incluídas nos dados de aprendizagem, a explicabilidade dos algoritmos e a proteção dos dados dos doentes. A confiança dos utilizadores — doentes e profissionais de saúde — é essencial para o sucesso destas tecnologias emergentes. Assim, em relação à privacidade de dados, embora seja hoje considerado aceitável basear a utilização secundária dos dados no legítimo interesse, seria desadequado e pernicioso que tal fosse realizado apenas com um sentido económico.

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde acaba de dar início a uma auditoria ao uso da Inteligência Artificial

nas entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta iniciativa tem como objetivo avaliar a estratégia de implementação destas tecnologias no SNS, bem como determinar qual o investimento em formação e capacitação dos profissionais de saúde, a política de gestão dos dados utilizados pelos sistemas de IA, a segurança da informação, a robustez dos sistemas e o impacto das tecnologias na prática clínica.



**Prof. Dr.
Ricardo Alves**
Médico Dentista,
especialista em
Periodontologia
pela OMD

A saúde oral não é apenas uma questão estética – é uma parte essencial do bem-estar, especialmente para quem vive com diabetes. Cuidar da boca é também cuidar da diabetes.

Diabetes e Periodontite: Um problema esquecido

A periodontite (uma infecção das gengivas e dos tecidos que suportam os dentes), causada principalmente pela placa bacteriana, é uma complicação oral frequente em pessoas com diabetes. Embora muitas vezes subestimada, esta ligação tem implicações sérias para a saúde geral e controlo glicémico. Em Portugal, dados do *Global Burden of Disease* indicam que a prevalência de periodontite aumentou ligeiramente de 11,3% em 2004 para 11,7% em 2017. Estudos regionais revelam variações significativas, com estimativas de prevalência entre 41,2% e 69%, o que torna o problema especialmente preocupante.

Quando não tratada, a periodontite pode causar a destruição progressiva dos tecidos de suporte dos dentes, podendo em última análise culminar na perda dos mesmos. No contexto da diabetes, esta condição torna-se ainda mais preocupante. A hiperglicemia favorece a proliferação de bactérias na cavidade oral e reduz a resposta do sistema imunitário, tornando mais difícil combater infeções. Além disso, a diabetes dificulta a cicatrização, agravando a progressão da doença periodontal. Os diabéticos apresentam uma progressão mais rápida da doença comparativamente a indivíduos saudáveis.

Mas a relação não é apenas de uma via. A periodontite pode interferir com o controlo da glicemia, contribuindo para o aumento da resistência à insulina. Diversos estudos têm mostrado que tratar eficazmente a periodontite pode ajudar a melhorar os níveis de glicémia, reforçando a ideia de que a saúde oral deve ser parte integrante da gestão da diabetes.

Infelizmente, os sinais iniciais da periodontite – gengivas que sangram, mau hálito persistente, retração gengival ou dentes a abanar – são muitas vezes ignorados ou confundidos com problemas menores. Por isso, é fundamental estar atento e agir preventivamente.

A boa notícia é que a prevenção e o controlo da periodontite são possíveis com cuidados diários simples: escovação correta duas vezes por dia, uso regular de fio dentário ou escovilhões interdentários, visitas regulares ao médico dentista e, quando necessário, acompanhamento por um especialista em periodontologia.

A saúde oral não é apenas uma questão estética – é uma parte essencial do bem-estar, especialmente para quem vive com diabetes. Cuidar da boca é também cuidar da diabetes.



Combate a causa da irritação e sangramento das gengivas*

*Ajuda a combater as bactérias da placa, antes que ocorra o sangramento gengival.



Verificação de
Factos



Nutrição

Verificado por LÚCIA NARCISO NUTRICIONISTA DA APDP

A batata doce é melhor que a batata branca.

Depende. Esta é uma dúvida bastante comum entre as pessoas com diabetes e não tem uma resposta direta. Tudo depende do contexto e da forma de confeção.

A batata doce, geralmente, tem um índice glicémico mais baixo do que a batata branca, em parte por ter mais fibra. No entanto, esta diferença pode diminuir ou mesmo inverter-se, dependendo do tipo de confeção. De uma forma geral, ao cozer ou transformar em puré, o índice glicémico tende a aumentar. Por outro lado, assar ou manter a casca ajuda a reduzir esse índice.

Lembrar que o índice glicémico indica a rapidez com que um alimento pode elevar a glicemia, e assim, quanto mais alto o índice glicémico, maior e mais rápido será esse aumento.

Importa saber que a batata doce tem, em média, ligeiramente mais hidratos de carbono que a batata branca. Ainda assim, ambas podem e devem ser consumidas em quantidades adequadas e inseridas numa refeição equilibrada - idealmente com salada ou legumes, uma fonte de proteína e alguma gordura saudável, o que pode ajudar a atenuar a resposta glicémica.

Nenhum pão é bom para a diabetes.

Falso. O pão é rico em hidratos de carbono. No entanto, isso não significa que seja um alimento proibido. É essencial avaliar a qualidade do pão e o contexto em que está a ser consumido.

O pão branco, ou feito com farinhas refinadas, tende a ter um índice glicémico mais elevado. Já os pães mais escuros, integrais, elaborados com farinhas menos processadas ou com fermentação lenta, tendem a ter um índice glicémico mais baixo. Para além de escolher um pão de melhor qualidade, é essencial ter uma boa perceção da quantidade que irá consumir e dos alimentos que o acompanham, sendo benéfico acrescentar uma fonte proteica e/ou de gordura saudável.

Neste sentido, escolher um pão com mais fibra, controlar as quantidades e combinar com outros alimentos, são estratégias que podem resultar numa resposta glicémica mais gradual.

O mel pode substituir o açúcar

Falso. Sendo um produto natural, o mel é frequentemente visto como uma alternativa mais saudável ao açúcar. No entanto, o seu impacto na glicemia é bastante similar, por serem ambos uma fonte concentrada de açúcares mais simples (glicose e frutose), o que se traduz numa rápida subida da glicemia.

A principal diferença está no sabor mais intenso do mel e numa ligeira superioridade nutricional em relação ao açúcar refinado, uma vez que contém pequenas quantidades de vitaminas, minerais e antioxidantes.

Ainda assim, mesmo podendo substituir o açúcar pontualmente, o mel não deve ser consumido de forma "livre", nem encarado como uma alternativa mais segura ou neutra para a glicemia.

Para as pessoas com diabetes, o ideal é reduzir o consumo de ambos e educar o paladar para não sentir a necessidade deste sabor doce.





A Nova app do medidor de glucose GlucoMen areo GK



O APOIO CERTO NO AUTOCONTROLO DA DIABETES

Transfira, registre e acompanhe os seus níveis de glucose em todos os momentos com segurança. Partilhe os dados com o seu profissional de saúde e/ou cuidador.



Diário glicémico



Análise de tendências e variações



Gráficos de fácil interpretação



Partilha de dados em tempo real



DESCARREGUE
A APP



PEÇA JÁ o seu
novo medidor
800 200 468

A.MENARINI
diagnostics
Viva uma Vida Nova

A Diabetes não é um obstáculo: conheça a lei do direito ao esquecimento



Isa Almeida

Coordenadora do Gabinete do Cidadão



Marisa Araújo

Assistente social da APDP

A diabetes não deve ser um obstáculo ao acesso a crédito ou seguros. **A Lei do Direito ao Esquecimento (Lei n.º 75/2021)** foi criada para combater a discriminação de pessoas com doenças crónicas, garantindo-lhes igualdade no acesso a serviços financeiros.

O que é a lei do Direito ao Esquecimento?

Esta lei representa um avanço importante na proteção dos direitos das pessoas com doenças ou condições de saúde mitigadas, como a diabetes. A legislação proíbe práticas discriminatórias, desde que a pessoa comprove estar em tratamento eficaz, há pelo menos dois anos. O objetivo é garantir que, uma vez estabilizado o risco de saúde, essa condição não seja usada contra o consumidor quando solicitar um crédito ou contratar um seguro.

A quem se aplica?

A lei do Direito ao Esquecimento aplica-se a todos os que tenham ultrapassado ou mitigado um risco agravado de saúde. No caso da diabetes, a aplicação da lei depende da existência de um protocolo terapêutico controlado e eficaz, seguido de forma continuada durante, pelo menos, dois anos. Nestes casos, a condição deve ser considerada estabilizada, e o consumidor tem o direito a que essa informação de saúde deixe de ser relevante na análise de risco por parte das entidades financeiras.

O que muda em 2025?

Apesar da importância desta lei, a sua aplicação plena continua dependente de regulamentação. Segundo informações recentes, o regulamento da lei deverá ser publicado até ao final de 2025. Até lá, muitas seguradoras continuam a não aplicar devidamente os princípios da lei, pois regem-se mediante a sua interpretação da lei.

A APDP tem vindo a trabalhar ativamente para garantir que esta regulamentação seja clara, justa e eficaz e que coloque fim à discriminação de quem vive com diabetes.

Como fazer valer este direito?

Peça ao/à seu/sua médico/a assistente um relatório clínico que ateste que a diabetes se encontra mitigada, que se encontra a realizar tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativamente e duradouramente os efeitos da sua situação de saúde, e que tenham decorrido, de forma ininterrupta, dois anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, tal como referido na lei. Esse documento será essencial para fundamentar o seu pedido junto das instituições financeiras.

A diabetes não deve ser um obstáculo. Conhecer a lei e agir garante a igualdade de oportunidades.

O Gabinete do Cidadão e o Gabinete de Serviço Social da APDP encontram-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Quais os sinais precoces de insuficiência cardíaca que devo vigiar?



Pedro Matos
Cardiologista da APDP

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma complicação frequente nas pessoas com diabetes, sendo que também muitas pessoas com IC têm diabetes concomitante, nem sempre previamente diagnosticada. Só a presença de diabetes é classificada hoje como classe A da IC (pré-doença e pré-clínica).

A IC na diabetes manifesta-se muitas vezes na sua expressão mais habitual, com queixas como dispneia (falta de ar), cansaço extremo e edemas (inchaços) nos membros inferiores. Pode, no entanto, ter sintomas menos exuberantes ou clássicos e surgir de forma mais insidiosa, muitas vezes com agravamento de um cansaço já existente, menor tolerabilidade para esforços ou actividades que antes eram facilmente exequíveis. E pode, inclusivamente, ser subclínica. Isto é, não ter sintomas perceptíveis pela pessoa ou, pelo menos, que não chamem a atenção de algo de anormal se possa estar a passar.

Tal como para outras entidades clínicas, e para a própria diabetes, o diagnóstico precoce e atempado está na ordem do dia. Temos hoje um conjunto de ferramentas que nos permite detectar estes casos clinicamente menos óbvios, indo procurar marcadores de IC assintomática, no que hoje chamamos de classe B. Quer com análises específicas como o pro-BNP, quer com exames ecográficos para pesquisa de alterações estruturais subjacentes.

Felizmente, temos hoje uma pa-

nóplia de fármacos cientificamente comprovados que permitem melhorar o prognóstico e relentar a progressão da IC, assim como as descompensações, idas à urgência e hospitalizações, mesmo em pessoas assintomáticas. Nos mais sintomáticos contribuem de forma significativa para uma melhoria da tolerabilidade aos esforços e da qualidade de vida.

Portanto, e como já referimos, as pessoas com diabetes têm um risco acrescido de ter ou desenvolver IC, tal como os hipertensos, os doentes coronários ou os que têm insuficiência renal. Na minha perspectiva, os que tenham uma diabetes de longa duração (10-15 anos ou mais) ou com outras complicações, devem fazer um ECG, um ecocardiograma e um pro-BNP. Da mesma forma, os que tiverem sintomas suspeitos, mesmo que acabem por ser devidos a outras causas não cardíacas, deverão ser submetidos a um rastreio semelhante. Se os resultados forem normais poderemos então ser mais conservadores e fazer avaliações mais espaçadas no tempo.

Muitas vezes, quando os sintomas surgem, já estamos em fases mais avançadas da doença, onde o impacto das intervenções terapêuticas é mais limitado.

Na Diabetes, o elefante na sala é a IC. Dificilmente o conseguiremos fazer sair. Mas temos forma de o estabilizar, de reduzir a sua agressividade. E com isso reduzir os estragos de forma relevante.

Obesidade em idade pediátrica: intervir cedo para proteger o futuro

A obesidade é, atualmente, um dos maiores desafios de saúde pública. Mais do que uma questão estética, trata-se de uma doença crónica, complexa e multifatorial, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma epidemia global.

Texto **RAQUEL COELHO** PEDIATRA DA APDP

O mais importante é não adiar. Intervir hoje é proteger o futuro: um futuro com mais saúde, mais oportunidades e maior bem-estar.



Em Portugal, mais de uma em cada três crianças e adolescentes apresenta excesso de peso, e cerca de 11% vive com obesidade. Estes números são preocupantes, especialmente porque se sabe que uma criança com obesidade tem elevada probabilidade de se tornar um adulto obeso — estima-se que isso aconteça em cerca de 70% dos casos.

Mesmo em idades precoces, a obesidade pode associar-se a múltiplas complicações que comprometem a saúde e a qualidade de vida: tensão arterial elevada, diabetes tipo 2, alterações do colesterol, fígado gordo, problemas osteoarticulares e perturbações do sono são apenas alguns exemplos. Para além do impacto físico, há ainda consequências emocionais relevantes. Frequentemente, as crianças e os adolescentes com obesidade enfrentam estigma social, sentem-se isolados e desenvolvem uma autoimagem negativa, o que aumenta o risco de ansiedade, tristeza e sintomas depressivos.



Em Portugal,
mais de uma
em cada três crianças
e adolescentes
apresenta
excesso de peso,
e cerca de

**11% vive com
obesidade.**

Determinantes da obesidade infantil

A obesidade resulta da interação complexa de muitos fatores, tais como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, predisposição genética, e um ambiente familiar e social desfavorável à promoção da saúde. A tradicional dieta mediterrânica tem vindo a ser substituída por alimentos ultraprocessados, ricos em sal, açúcar e gordura. Em simultâneo, as crianças dormem pior, brincam menos ao ar livre e passam várias horas por dia em frente a ecrãs. Dados nacionais revelam que 40% dos adolescentes consome refrigerantes diariamente, mais de metade ingere frutas e legumes em quantidades insuficientes, e mais de 20% apresenta consumo excessivo de açúcar.

Importa também reconhecer o papel da publicidade e do marketing alimentar, que promovem produtos nutricionalmente desequilibrados. É fundamental valorizar o contributo das escolas, que podem ser aliadas essenciais na promoção de refeições saudáveis, da atividade física regular e da literacia em saúde.

Prevenir e intervir precocemente

Apesar da complexidade do problema, há caminho para a mudança. E quanto mais cedo se atua, maiores são as probabilidades de sucesso. Promover estilos de vida saudáveis desde a infância é fundamental. Incentivar a prática de atividade física regular, melhorar os padrões alimentares e envolver ativamente toda a família são pilares indispensáveis. Também é importante garantir uma boa qualidade de sono e limitar o tempo de ecrã — idealmente, não ultrapassando as duas horas por dia.

A boa notícia é que a obesidade pode ser prevenida e tratada. Mesmo em idade pediátrica, é essencial encarar esta doença com seriedade e recorrer, quando necessário, a abordagens terapêuticas eficazes. Em casos específicos, particularmente a partir dos 12 anos, o recurso a fármacos pode constituir uma ferramenta eficaz no controlo do peso, devendo ser sempre utilizado sob prescrição médica e integrado numa abordagem multidisciplinar. O acompanhamento deve ser individualizado e contínuo, garantindo o sucesso tanto a curto como a longo prazo.

Moscas Volantes

O que são? E como afetam quem tem diabetes?

Texto **PAULO SANTOS**
OFTALMOLOGISTA DA APDP

Se, eventualmente, já notou pequenos pontos, filamentos ou, mesmo, uma espécie de teias de aranha a flutuar no seu campo de visão, saiba que esta experiência, conhecida como "moscas volantes" é bastante comum. Embora sejam, na maioria dos casos, inofensivas e um reflexo do processo natural de envelhecimento do olho, as moscas volantes devem ser avaliadas por um oftalmologista, sobretudo nas pessoas que têm diabetes.

O que são, exatamente, as moscas volantes?

As moscas volantes, tecnicamente denominadas miodesopsias, são percepções visuais de pequenas sombras que parecem pairar e mover-se no nosso campo de visão. Elas resultam de partículas ou aglomerados minúsculos presentes no humor vítreo, uma substância gelatinosa transparente que preenche a maior parte do interior do olho. Quando a luz passa através do olho, estas partículas projetam sombras sobre a retina (a camada sensível à luz, no fundo do olho), resultando na sensação de pontos ou linhas a flutuar à nossa frente, movendo-se com os movimentos dos nossos olhos.

As moscas volantes são uma experiência visual comum, mas, para quem tem diabetes, elas podem carregar um significado adicional. Embora nem sempre indiquem um problema grave, o seu aumento súbito ou o aparecimento de outros sintomas associados requer uma atenção médica imediata.



Como é que surgem?

Com o passar dos anos, o humor vítreo torna-se mais liquefeito e algumas das fibras que o compõem tendem a agregar-se, formando pequenos filamentos ou grumos e tornando-se mais visíveis. Pode, também, surgir um descolamento posterior do vítreo (isto é, uma separação entre o vítreo e a retina), o qual leva, igualmente, ao aparecimento de moscas volantes.

Que relação pode haver com a diabetes?

Embora o envelhecimento seja uma causa comum, nas pessoas com diabetes as moscas volantes podem ter um significado especial. Quem vive com diabetes precisa de estar particularmente vigilante, pois a diabetes pode influenciar o aparecimento destas e de outras alterações oculares. Com efeito, a diabetes pode causar alterações na retina, a retinopatia diabética, uma consequência do efeito nocivo da hiperglicemia (níveis elevados de açúcar no sangue) sobre os pequenos vasos sanguíneos da retina. Na forma mais grave de retinopatia diabética (dita proliferativa) há vasos sanguíneos anormais que crescem sobre a retina, vasos esses que são frágeis e sangram facilmente, originando hemorragias no humor vítreo. Estas hemorragias podem surgir subitamente e ser percebidas como um aumento repentino das moscas volantes ou como uma "chuva" de pequenos pontos escuros.

A chave para preservar a saúde ocular a longo prazo reside na vigilância ativa,

no controlo rigoroso da diabetes e na realização de exames oftalmológicos regulares. Ao estar atento aos sinais que o seu corpo lhe envia e ao trabalhar em colaboração estreita com a sua equipa de saúde, estará a dar passos importantes para proteger a sua visão e manter uma boa qualidade de vida.

Quando procurar ajuda?

As moscas volantes ocasionais são geralmente inofensivas e não devem causar grande preocupação. Porém, é crucial estar atento a qualquer mudança súbita: se notar um aumento repentino no número de moscas volantes, o aparecimento de flashes de luz ou perda da visão periférica (uma sombra ou área escura na periferia do seu campo de visão) é importante procurar um oftalmologista. Na realidade, estas modificações podem ser sinal de rasgadura ou de descolamento de retina, condições estas que requerem atenção médica imediata. Da mesma forma, qualquer perda (ou modificação) súbita da visão deve ser avaliada rapidamente por um oftalmologista.

Que cuidados ter?

Todas as pessoas, sobretudo a partir dos 40 anos de idade, devem realizar exames oftalmológicos regulares, onde possam vigiar a saúde ocular e detetar precocemente quaisquer alterações. Nas pessoas com diabetes, mesmo que a sua visão pareça perfeita, esses exames devem ser mais precoces e regulares, ao mesmo tempo que é importante manter um bom controlo da glicemia, dos valores da tensão arterial e do colesterol e não fumar.



5 dicas para cuidar dos seus pés

Cuidar dos pés quando se tem diabetes, é uma parte importante da rotina de autocuidado. Os danos nos nervos causados pela diabetes podem reduzir a sensibilidade nos pés e a capacidade de sentir sensações como pressão, dor, calor e frio. Isto significa que pequenas lesões, como cortes, bolhas ou feridas podem passar despercebidas, mesmo que fiquem infectadas.

Com alguns cuidados simples, pode proteger os seus pés e prevenir complicações. Eis cinco dicas para manter os seus pés saudáveis.

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



1

Mantenha cuidados diários

Lave bem os pés todos os dias, com água morna e sabonete de pH neutro.

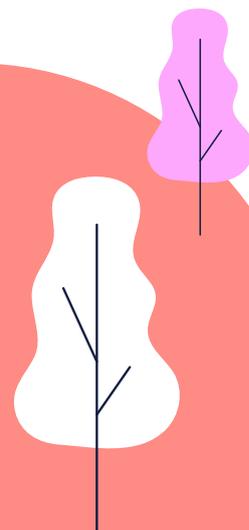
Verifique a temperatura da água com um termómetro ou com o cotovelo (não coloque os pés “de molho”). No final, seque bem – especialmente entre os dedos – e aplique um hidratante nos pés (mas nunca entre os dedos). Aproveite este momento para observar os seus pés, a planta, o calcanhar e os espaços entre os dedos para ver se há zonas de cor diferente, bolhas, fissuras, calosidades, inchaço... se tiver dificuldade em fazê-lo, recorra a um espelho.



2

Use lima de cartão para as unhas

Unhas mal cortadas podem causar feridas e unhas encravadas. Use uma lima de cartão para desgastar as unhas, em vez de as cortar. Use uma lixa própria para desgastar calosidades nos pés.



3

Escolha bem os sapatos

Evite andar descalço, mesmo dentro de casa. Use sempre sapatos confortáveis e meias com pelo menos 80% de algodão, sem costuras e sem elásticos. Antes de calçar os sapatos, verifique o interior para garantir que não há objetos estranhos, como pedrinhas. Se o calçado lhe for desconfortável ou tiver calosidades ou dores na planta do pé, fale com a sua equipa de saúde sobre palmilhas especiais que possam ser adequadas para si.



4

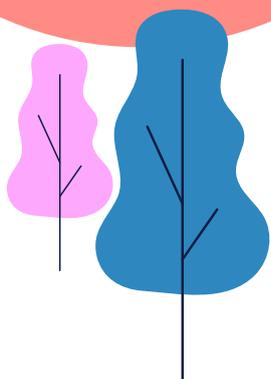
Mexa-se: o movimento melhora a circulação

A prática regular de exercício físico, como caminhadas, estimula a circulação sanguínea, ajudando a manter os tecidos saudáveis. Escolha calçado adequado para caminhar e evite o exercício se tiver feridas abertas nos pés. O importante é manter-se ativo, dentro das suas possibilidades.



Colabore com a sua equipa de saúde

O cuidado dos pés começa com o controlo eficaz da diabetes. Siga as recomendações da sua equipa de saúde para manter a glicemia, a tensão arterial e o colesterol sob controlo. Se fuma, este é um bom motivo para parar – o tabaco prejudica ainda mais a circulação. Se notar problemas como dormência, úlceras ou feridas que não cicatrizam, procure ajuda médica de imediato.



150 ANOS
1911-2021



GINÁSIO
CLUBE
PORTUGUÊS

QUEREMOS AJUDÁ-LO A CUIDAR DE SI!

PROFISSIONALISMO

No Ginásio Clube Português encontra profissionais com formação superior qualificada capazes de enquadrar pessoas com condições especiais de saúde, como a Diabetes, através de um serviço personalizado e adaptado.

A NOSSA OFERTA

Temos à sua disposição uma Sala de Avaliação e Aconselhamento Técnico (SAAT), Aulas de Grupo, Treino Personalizado e Sala de Exercício com supervisão técnica permanente.



FAÇA EXERCÍCIO EM SEGURANÇA E CUIDE DA SUA SAÚDE CONNOSCO!

Pr. Ginásio Clube Português, 1 - Lisboa (às Amoreiras)

www.gcp.pt



Benefícios da natação e hidroginástica na 3.ª idade

A prática regular de exercício físico, de uma forma geral, é essencial para promover um envelhecimento saudável e prevenir problemas de saúde. A natação e a hidroginástica, em particular, destacam-se por promover uma série de benefícios únicos, que as diferenciam de outras modalidades. Têm, como vantagem, algo em comum - o exercício realizado na água.

Texto **ANA CATARINA VIEGAS**
PROFESSORA DE NATAÇÃO E HIDROGINÁSTICA
NO GINÁSIO CLUBE PORTUGUÊS



Segundo o Eurostat, ao longo dos últimos anos, a população portuguesa está a envelhecer a um ritmo mais acelerado, em comparação com o resto da Europa. Os benefícios que a prática de exercícios físicos na água, como a natação e a hidroginástica proporcionam, fazem com que estas duas modalidades aquáticas tenham tido uma procura exponencial, tornando-as muito populares, principalmente junto da população na 3.ª idade.

A prática de exercício físico na água é consideravelmente eficaz no fortalecimento da saúde física e mental. Estes benefícios são possíveis de ser alcançados por pessoas de qualquer idade e condição física.



Quais os benefícios físicos, mais relevantes, associados à prática do exercício na água?

1. Baixo impacto nas articulações

Quem necessita e procura realizar atividade física, de forma segura e com a diminuição do risco de lesões, o exercício em ambiente aquático proporciona, em qualquer idade, mas sobretudo nas pessoas idosas e nas pessoas com condições como obesidade, osteoporose, artrite, lesões musculares ou esqueléticas, uma diminuição significativa da carga sobre as suas articulações. A água reduz substancialmente a sensação do peso corporal através da flutuação, proporcionando um exercício equilibrado e seguro.

2. Reforço do equilíbrio e da coordenação motora

As quedas na 3.ª idade representam uma das principais causas de lesão, devido a fatores como a sarcopenia (perda de força e massa muscular) e padrões disfuncionais da marcha, causados pela perda do equilíbrio. O exercício na água, promove um trabalho proprioceptivo (sensibilidade que temos sobre a posição do nosso corpo) e de coordenação, provocado pela instabilidade natural do meio, o que estimula o corpo a equilibrar-se continuamente. Deste modo, é favorecida uma melhor mobilidade e, conseqüentemente, a prevenção de possíveis quedas.

3. Aumento da força, resistência muscular e flexibilidade

Cada movimento realizado dentro de água, trabalha vários grupos musculares em simultâneo, isto porque a água aparenta ser leve ao toque, mas oferece resistência em todas as direções. De uma forma natural a água atua como carga, favorecendo o fortalecimento e a tonificação muscular, sem necessidade de pesos adicionais.

4. Melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória

Os exercícios efetuados nas aulas de natação e hidroginástica têm como um dos seus objetivos, o aumento da frequência cardíaca de forma segura e controlada. Os alunos podem, assim, através da frequência regular nas aulas, adquirir uma melhor predisposição física, melhorando a sua condição cardiovascular.

5. Reabilitação e prevenção de lesões

Associado ao benefício do baixo impacto nas articulações, a atividade física no meio aquático é muitas vezes prescrita em processos de reabilitação, principalmente porque, esse meio, é considerado um meio seguro e de suporte para movimentos que, em terra, poderiam tornar-se dolorosos ou prejudiciais de realizar.



E que outros benefícios existem? Mentais, emocionais e sociais

A realização de atividades aquáticas, como a natação e a hidroginástica, tendem a promover um estímulo cognitivo, quer através da aprendizagem e da realização de movimentos, quer através da realização de exercícios de coordenação, de forma individual e/ou coletiva. Esta estimulação tende a reduzir a ansiedade e o stress, aumentando a autoestima e a sensação de bem-estar.

Resta referir um dos mais importantes benefícios das aulas de natação e hidroginástica, o contacto com outras pessoas por inclusão numa aula de grupo. Acima de tudo, a integração social que estas modalidades proporcionam às populações mais envelhecidas, fazem destas atividades, rotinas ativas e prazerosas para a pessoa idosa, facilitando a criação de vínculos, amizades e um sentimento de pertença.

A natação e a hidroginástica são duas atividades físicas

que conjugam de forma segura e equilibrada a prática de exercício físico, com impacto positivo sobre a qualidade de vida e a saúde mental, sendo das opções mais completas para quem se encontra na 3.^a idade. O envelhecimento é natural, faz parte da vida e fazê-lo com qualidade, é possível.





Comer **bem**

pg **48**

**Como fazer
uma alimentação
saudável de baixo
custo?**

pg **54**

**Conheça
e compare:
Snacks de Verão**

pg **57**

**Fruta da época:
melão**

pg **58**

Receitas



Como fazer uma alimentação saudável de baixo custo?

Sabor, saúde e poupança:
estratégias ao alcance de todos.

Texto **MADALENA RAPOSO** ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO
Com orientação de **CLÁUDIA ANDRADE** NUTRICIONISTA DA APDP

Muitas pessoas acreditam que fazer uma alimentação saudável é sinónimo de gastar mais. No entanto, comer de forma saudável não precisa, nem deve, ser um privilégio reservado a orçamentos folgados. Ao contrário do que muitas vezes se pensa, é possível manter uma alimentação nutritiva, saborosa e equilibrada sem gastar em excesso. Com alguma organização, escolhas conscientes e aproveitamento inteligente dos recursos disponíveis, é possível conjugar saúde e poupança à mesa.



Atualmente, com a inflação e o aumento do custo de vida, é natural que muitos sintam que manter uma alimentação saudável está cada vez mais a tornar-se um luxo. Segundo a monitorização contínua da DECO PROteste, o preço do cabaz alimentar tem vindo a aumentar e a pressionar ainda mais os orçamentos familiares. Esta realidade leva muitos consumidores a procurarem soluções mais rápidas, que nem sempre são as mais benéficas para a saúde. No entanto, serão todas as opções saudáveis mais caras e inacessíveis? Afinal, o que se entende por alimentação saudável?

Primeiramente, devemos entender que o conceito de “alimentação saudável” pressupõe uma alimentação completa, variada e equilibrada, proporcionando a energia adequada e o bem-estar físico ao longo do dia. Portanto, apesar de ser tentador encher o carrinho com produtos embalados que prometem praticidade e benefícios para a saúde, é importante lembrar que as melhores escolhas não precisam de vir com uma lista de ingredientes complicada. Seguindo os princípios da Dieta Mediterrânica, o padrão alimentar de excelência na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças crónicas, é essencial dar prioridade a alimentos frescos e básicos, como os hortofrutícolas, leguminosas, cereais integrais, laticínios, peixe, ovos e carnes magras.

Posto isto, através da implementação de algumas estratégias práticas, torna-se mais fácil reduzir o consumo de produtos ultraprocessados, muitas vezes mais caros, ricos em sal, açúcar e gordura, e conseguimos cuidar da nossa saúde com menos gastos.

Mas por onde podemos começar? Existem algumas formas simples de o fazer no dia a dia.

Devemos entender que o conceito de “alimentação saudável” pressupõe uma alimentação completa, variada e equilibrada, proporcionando a energia adequada e o bem-estar físico ao longo do dia.





1. Planejamento e organização

Uma alimentação saudável e econômica começa muito antes da ida ao supermercado. O planejamento semanal das refeições permite evitar compras impulsivas, aproveitar melhor os alimentos que já se têm em casa e reduzir o desperdício. Ao definir previamente o que se vai cozinhar, torna-se mais fácil compor refeições equilibradas e adaptar as escolhas ao orçamento disponível. Elaborar uma lista de compras com base nesse plano ajuda a manter o foco no essencial e evita gastos desnecessários.

2. Comprar em maior quantidade

Sempre que possível, compensa investir na compra de determinados alimentos em maior quantidade. Produtos secos como arroz, massa, leguminosas (feijão, grão, favas, lentilhas), frutos oleaginosos e conservas têm maior tempo de duração e podem ser facilmente armazenados em casa, sem grande risco de se estragarem. Ao comprar em formato familiar ou a granel, o custo por quilo tende a ser mais baixo, o que representa uma poupança significativa a médio e longo prazo.

3. Escolhas inteligentes nas compras

Outra forma de reduzir os custos alimentares sem comprometer a qualidade da alimentação é aproveitar as promoções e optar pelas marcas próprias ou de produção local e nacional. Além de oferecerem produtos igualmente bons a um preço mais baixo, permitem não só apoiar a economia regional, como a sustentabilidade. No entanto, ao escolher alimentos em promoção, é fundamental não esquecer os rótulos e optar pelas alternativas que, mesmo sendo mais acessíveis, mantenham o valor nutricional mais adequado.

4. Alimentos da época

Optar por frutas e hortícolas da época é uma forma simples de garantir frescura, sabor e melhor relação qualidade/preço. Estes alimentos são geralmente mais acessíveis quando estão na sua estação e, além disso, mais nutritivos. Ter em conta a sazonalidade permite também variar a alimentação ao longo do ano, incentivando a criatividade na cozinha e evitando a monotonia à mesa.

5. Cozinhar em casa

Preparar refeições em casa é, na maioria das vezes, mais económico e saudável do que recorrer a refeições prontas ou a comer fora. Ao cozinhar, é mais fácil controlar os ingredientes, reduzir o teor de sal, açúcar e gordura, e adaptar os pratos às necessidades específicas e individuais. Cozinhar em maiores quantidades e aproveitar as sobras para outras refeições ou para preparar marmitas para levar para o trabalho é outra forma eficaz de poupar tempo e dinheiro.

6. Evitar o desperdício

Aproveitar integralmente os alimentos é uma outra estratégia inteligente para quem pretende reduzir os gastos. Talos, cascas e folhas de legumes, que muitas vezes são descartados, podem ser usados em sopas, caldos ou salteados. Congelar excedentes e consumir os alimentos por ordem de validade também contribui para uma cozinha mais sustentável e económica.

7. Reduzir o consumo de carne e privilegiar fontes vegetais de proteína

A carne, sobretudo a vermelha, tende a ser um dos alimentos mais dispendiosos no cabaz alimentar. Reduzir ligeiramente o seu consumo e introduzir com mais frequência fontes vegetais de proteína, como o feijão, grão, lentilhas, soja ou tofu, pode representar uma poupança significativa. Para além de serem mais económicos, estes alimentos são nutricionalmente ricos e, quando bem combinados, contribuem para uma alimentação mais equilibrada e variada. Esta estratégia encontra-se também alinhada com os princípios da Dieta Mediterrânica, que promove não só uma alimentação de base vegetal como o consumo baixo e pouco frequente de carnes vermelhas.





Manter uma alimentação saudável

em tempos de maior instabilidade económica pode exigir alguma atenção e planeamento, mas está longe de ser uma missão impossível. Ao valorizarmos o essencial, reaprendermos a utilizar bem todos os recursos e fazermos escolhas conscientes, tornamos a alimentação não apenas mais acessível, mas também num verdadeiro investimento na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida de toda a família.

Conheça e compare

Texto **MAFALDA PINTO**
NUTRICIONISTA DA APDP

Snacks de Verão

Calorias, Hidratos de carbono (HC) e Gordura em Snacks de Verão

Com a chegada do verão, é comum sentir a tentação de saborear os tradicionais snacks como a bola de Berlim na praia ou o gelado e os amendoins com mel e sal, numa esplanada. Contudo, estes alimentos têm um elevado teor de açúcar e/ou gordura, o que contribui para o aumento dos níveis de glicose e colesterol no sangue, sendo importante moderar o seu consumo e optar por alternativas mais saudáveis.

BOLA DE BERLIM SEM CREME

(unidade média de consumo - 154g)

619 kcal | 67,3 g HC

33 g gordura



PANQUECA DE BANANA E ESPELTA

(1 panqueca - 40g)

112,4 Kcal | 13 g HC

5,2 g gordura



GELADO

(1 unidade, tipo Cornetto)

199 Kcal | 30,6 g HC

7,4 g gordura



UVAS GELADAS COM IOGURTE

(100g de uva + 50g de iogurte natural,

0% açúcar) (*)

100 Kcal | 20,3 g HC

0,5 g gordura



AMENDOIM COM MEL E SAL (50g)

300 Kcal | 11 g HC

23 g gordura



TREMOÇOS (50g) (**)

62 Kcal | 3,6 g HC

1,2 g gordura



(*) Para este snack é apenas necessário envolver as uvas em iogurte natural e levar ao congelador durante algumas horas.

(**) Depois de bem lavados em água corrente, para diminuir o teor de sal.

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

Fonte: Tabela de Composição de Alimentos, INSA; Informação nutricional dos rótulos

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

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



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 100€ 75€ 50€ _____
(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

1 0 9 1 8 4

____ / ____ / ____
(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.

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

Melão

jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

Texto **MADALENA RAPOSO** ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO
Com orientação de **CLÁUDIA ANDRADE** NUTRICIONISTA DA APDP

Como escolher:

Para escolher o melão perfeito, é preciso utilizar todos os sentidos:

- 1 Escolha o melão de casca firme, cor forte e sem fendas, partes moles ou perfurações de insetos.
- 2 Pressione as extremidades, sendo que estas devem ceder levemente.
- 3 Sacuda o melão e, se ouvir sementes soltas, é sinal que está maduro.
- 4 O aroma deverá ser suave e agradável.

Não é uma fruta proibida na diabetes, desde que seja consumido em moderação e após as refeições ou acompanhado de alimentos ricos em fibra e/ou gorduras saudáveis como os frutos secos, quando consumido entre refeições.

Conservação

Antes de aberto, conservar à temperatura ambiente, num local fresco.

Depois de aberto, guardar no frigorífico e envolvido em película aderente ou folha de alumínio para que não absorva os odores dos outros alimentos.

Cerca de **92%** da composição do melão é água, o que ajuda a manter o organismo bem hidratado no verão.

Rico em vitamina A, vitamina C e potássio.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL Para consumir 1 porção de fruta, é necessário cerca de 210g de melão já pronto a consumir. Assim teremos:

Calorias
63 kcal

Proteínas
1,3 g

Gorduras
0,6 g

Fibras
1.9 g

Hidratos de carbono
12 g



Quiche recheada de legumes



Preparação
40 mn



Serve
6 porções

INGREDIENTES

4 folhas de massa filo

1 cenoura média

1 curgete média

300 g de cogumelos brancos frescos

150 g de espinafres

2 ovos inteiros de classe M

2 claras de ovos

50 g de queijo mozzarella
-30% de gordura ralado

3 dentes de alho

1 colher de sopa de azeite

2 colheres de sopa de polpa de tomate

1 colher de chá de caril

1 colher de chá de pimentão doce

Pimenta a gosto

Sal **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Corte a curgete e os cogumelos em pedaços. Com a ajuda de um ralador, rale a cenoura.
2. Pique os dentes de alho.
3. Numa frigideira, coloque o azeite e o alho picado. Leve ao lume e deixe lourar ligeiramente. Adicione a cenoura ralada, tape a frigideira e deixe cozinhar durante cerca de 2 minutos, até que a cenoura fique com uma consistência mole.
4. Adicione a curgete e deixe cozinhar mais 2 minutos.
5. Após este tempo, adicione os cogumelos, a polpa de tomate e os restantes temperos. Deixe cozinhar.
6. Adicione os espinafres e tempere com sal e pimenta a gosto. Desligue o lume e reserve o preparado tapado.
7. Numa tigela, bata os ovos juntamente com as claras. Reserve.
8. Coloque as folhas de massa filo numa forma de tarte, pincelando cada uma delas com água para maior aderência.
9. Disponha o preparado de legumes e regue com os ovos e as claras batidas.
10. Leve ao forno pré-aquecido a 180°C, durante 20 minutos.
11. Sirva quente ou fria.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

149 kcal

Proteínas

10 g

Gorduras

7 g

Hidratos de carbono

13 g

Carne de porco à alentejana com batatas na *air fryer*



Preparação
60 mn



Serve
6 porções

INGREDIENTES

500 g de lombo de porco

1 kg de amêijoas

750 g de batata

1 cebola média

4 dentes de alho

1 colher de sopa de azeite

3 colheres de sopa de massa de pimentão

100 ml de vinho branco

Sumo de limão a gosto

Folhas de louro a gosto

Coentros a gosto

Sal **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Lave bem as amêijoas e deixe-as de molho com água e sal.
2. Numa tigela, coloque o lombo de porco cortado aos cubos, juntamente com a massa de pimentão e o vinho. Deixe marinar durante 20 a 30 minutos.
3. Descasque e corte as batatas aos quadrados. Num tacho com água, leve as batatas a uma pré-cozedura de 5 minutos.
4. Retire as batatas com a ajuda de um escorregador e deixe arrefecer. Tempere com pimenta e sal a gosto, e envolva bem. Coloque as batatas na *air fryer*, a 180°C durante 30 minutos.
5. Pique o alho e a cebola. Numa panela larga, aqueça o azeite e junte a cebola, o alho e as folhas de louro. Deixe refogar ligeiramente.
6. Adicione a carne marinada e deixe cozinhar durante 10 a 15 minutos, até que esta apresente uma consistência macia. Junte as amêijoas escorridas e envolva com delicadeza. Deixe cozinhar durante 3 minutos até que as amêijoas estejam totalmente abertas. Tempere com o sumo de limão e envolva. Polvilhe com os coentros picados.
7. Retire as batatas da *air fryer* e sirva com a carne de porco e as amêijoas.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

264 kcal

Proteínas

27 g

Gorduras

6 g

Hidratos de carbono

23 g

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





Perninhas de Frango com Cogumelos



Preparação
60 mn



Serve
6 porções

INGREDIENTES

- 1 kg** de pernas de frango sem pele
- 150 g** de arroz *basmati*
- 250 g** de tomates *cherry*
- 300 g** de cogumelos brancos frescos
- 2** cebolas médias
- 4** dentes de alho
- 250 ml** de vinho branco
- 2 colheres de sopa** de azeite
- 1 colher de sopa** de massa de pimentão
- Folhas** de louro a gosto
- Pimenta a gosto
- Sal **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Retire a pele das pernas de frango e coloque-as num tabuleiro de forno. Tempere as pernas de frango com sal, pimenta, massa de pimentão e vinho branco, num tabuleiro de forno. Misture e deixe marinar.
2. Pique as cebolas e os dentes de alho. Junte ao tabuleiro com as pernas de frango, bem como as folhas de louro. Regue com o azeite.
3. Leve o tabuleiro ao forno pré-aquecido a 200°C, durante cerca de 45 minutos.
4. Num tacho, prepare o arroz basmati, colocando 1 medida de arroz para duas de água e sal qb. Deixe cozinhar em lume brando.
5. Após os 45 minutos, retire o tabuleiro com as pernas de frango do forno. Acrescente os tomates cherry e os cogumelos inteiros.
6. Leve o tabuleiro novamente ao forno, durante cerca de 20 a 30 minutos até dourar.
7. Retire e sirva as perninhas de frango com os legumes e o arroz basmati.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR PORÇÃO

Calorias	Proteínas	Gorduras	Hidratos de carbono
211 kcal	13 g	5 g	22 g

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

Semifrio de Frutos Vermelhos



Preparação
20 mn



Serve
6 porções

INGREDIENTES

125 g de mirtilos

125 g de framboesas

500 de iogurte grego natural
não açucarado

80 g de gelatina de morango
0% de açúcar

20 g de amêndoas torradas sem pele

300 ml de água

PREPARAÇÃO

1. Lave bem os mirtilos e distribua-os uniformemente numa taça transparente.
2. Numa tigela, triture as framboesas e misture com o iogurte até obter um creme homogéneo.
3. Noutra tigela, dissolva a gelatina em água a ferver, mexendo bem até ficar totalmente dissolvida.
4. Deite cerca de dois terços da gelatina sobre os mirtilos.
5. Misture o restante da gelatina ao preparado de framboesas. Leve ambos os preparados ao frigorífico até solidificar.
6. Quando a gelatina com os mirtilos estiver firme, adicione cuidadosamente o preparado de framboesas. Leve novamente ao frigorífico e deixe solidificar completamente.
7. No momento de servir, polvilhe com as amêndoas trituradas para obter uma consistência crocante.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

155 kcal

Proteínas

11 g

Gorduras

8 g

Hidratos de carbono

10 g



Luís XIV – o rei Sol

Luís XIV foi rei de França entre 1643 e 1715. Foi chamado de rei Sol pelo brilho do seu reinado, que constituiu um período de ouro da história francesa. Foi o responsável pelo início da construção do Palácio de Versalhes.

Crónica de **LUIS GARDETE CORREIA**

Luís XIV nasceu no dia 5 de setembro de 1638 e era filho de Luís XIII e de Ana da Áustria, infanta da Espanha. Em 1643, com cinco anos de idade, Luís XIV herdou o trono. Menor de idade, a sua mãe foi a regente do país sob a supervisão do primeiro-ministro, o Cardeal Jules Mazarin.

A educação de Luís XIV foi esmerada, como se esperava de um futuro monarca. Seu programa de estudos incluía religião, história, geometria, línguas, mas também equitação, esgrima e dança.

Em 1648, com dez anos, Luís XIV viu irromper a revolta da “Fronde”, liderada pelo Parlamento de Paris e pelos nobres contra o Cardeal Jules Mazarin. A guerra civil que se estendeu por cinco anos fez o jovem rei modelar o seu caráter, comportamento e forma de pensar. Vencida a revolta, Mazarin organizou para o monarca uma enorme máquina administrativa, que desde então, representou um dos principais elementos de poder da monarquia. No seu futuro governo não haveria grandes oportunidades para a nobreza, o poder máximo seria do rei.

Começa uma etapa na vida francesa marcada pela centralização política, o Absolutismo. A nobreza perde o direito de possuir exércitos, efetuar a justiça ou mesmo cobrar certos impostos.

No dia 9 de junho de 1660 foi celebrado em Saint-Jean-de-Luz o casamento do rei Luís XIV com a infanta Maria Teresa de Habsburgo, sua prima, filha do rei espanhol Filipe IV e de Isabel da França, irmã de Luís XIII. O casamento foi resultado de um tratado assinado entre a França e a Espanha, que poria fim à guerra franco-espanhola. A rainha consorte e o rei Luís XIV tiveram seis filhos, mas o único que chegou à idade adulta foi Luís, o Grande Delfim, nascido em 1 de novembro de 1661.

Maria Teresa foi discreta e dedicava-se às obras de caridade. Suportava com resignação as amantes oficiais do rei. Faleceu em 30 de julho de 1683.



Em 1661 o Cardeal Mazarin faleceu e Luís XIV assumiu as obrigações da coroa. Escolheu o “Sol” para embelezar o emblema do seu governo. Via-se como um representante de Deus na Terra e considerava pecado a desobediência e a rebelião.

Durante os anos de seu reinado, a França conheceu o período de maior poderio militar, prosperidade econômica, progresso científico e excelência artística. Amante das artes, o rei tornou-se protetor de artistas e literatos. Molière é do seu tempo. Luís XIV dotou o país de várias academias científicas: Pintura e Escultura, Ciências, Música e Arquitetura.

As principais cidades do reino passaram por uma grande transformação. O rei mandou construir jardins e monumentos por toda a parte.

Luís XIV teve várias amantes. Louise de Vallière foi a sua primeira amante oficial.

A aproximação de Louise e Luís XIV deu-se em 1661, um ano após o casamento do rei, quando a jovem tinha 17 anos, e prolongou-se até 1674. A união era levada com discrição, mas era conhecida por todos e provocava protestos dos devotos da corte. Para evitar escândalos e poupar sua mãe, Luís instalou a amante em Versalhes, ainda um pequeno castelo. Louise e Luís XIV tiveram cinco filhos, dos quais dois sobreviveram. Depois de deixar a corte, Louise dedicou o resto de seus anos à religião, tornando-se freira em 1674.

Françoise Athené – foi a mais famosa amante do rei Luís XIV, a futura “Madame de Montespan”. Françoise conheceu o rei em 1666 e no ano seguinte já era sua amante. O rei deu-lhe o palácio Clagny, que se tornou o lar dos seus dois filhos e mais dos seis filhos que teve com o rei. Pertencente à Casa de Rochecouart, Françoise era chamada por muitos como a verdadeira rainha da França. Apesar do prestígio, caiu em desgraça depois de ser acusada de bruxaria no evento que ficou conhecido como O Caso dos Venenos.

Françoise d’Aubigne foi governanta de um dos filhos do rei com a amante Madame de Montespan. Françoise era viúva e três anos mais velha que Luís XIV. Foi criada numa família pobre, diferente das outras amantes do rei. Em 1675 foi levada para morar no castelo em Saint-Germain, e recebeu o título de Marquesa de Maintenon.

Tornou-se uma pessoa de confiança de Luís XIV, e após a morte de Maria Teresa, em julho de 1683, casou-se secretamente com o rei. De personalidade humilde e generosa criou uma organização de amparo a mulheres pobres. Faleceu em 1719, quatro anos após a morte do rei.

Luís XIV faleceu em Versalhes, França, no dia 1 de setembro de 1715 e foi sucedido por seu bisneto, que adotou o nome de Luís XV.



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

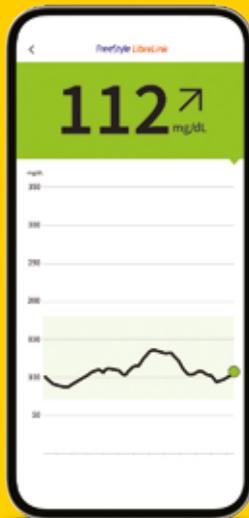
500851875

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 sempre¹
- 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 dias¹

¹. 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. 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