

VIVER EM EQUILÍBRIO

DIABETES

Nº 116 3,99 (Cont.) · Trimestral · outubro a dezembro 2025

REVISTA OFICIAL



PALMILHAS PARA PÉ DIABÉTICO

PARA QUE SERVEM E
QUANDO DEVEM SER
USADAS

ALTERAÇÕES NA VISÃO

QUANDO A DIABETES
MUDA A FORMA COMO
VEMOS

Terra dos Sonhos
TRANSFORMAR SONHOS EM ESPERANÇA

CALENDÁRIO ATIVO 2026

12 DESAFIOS PARA MANTER
O CORPO EM MOVIMENTO

PADRÕES ALIMENTARES QUE FAZEM A DIFERENÇA

DIETA MEDITERRÂNICA, DIETAS
À BASE DE PLANTAS E DIETA
DASH



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

Diabetes em Portugal. Avanços e desafios

Os dados recentes do Observatório Nacional da Diabetes, referentes a Portugal, continuam a revelar que continua a haver muito por fazer no campo da diabetes.

Segundo o relatório “Diabetes. Factos e Números” a prevalência da doença situa-se em 14,2% da população adulta, o valor mais elevado alguma vez registado no país, tendo sido diagnosticados 88.476 novas pessoas com diabetes em 2024 nos Cuidados de Saúde Primários. Como este número não inclui as pessoas por diagnosticar, poderíamos chegar a mais de 100.000 pessoas com diabetes todos os anos!

Não é só a questão do número, mas também da persistência de fragilidades cruciais. O número de amputações mantém-se inalterado há mais de uma década, existem lacunas importantes no rastreio da retinopatia e o relatório é omissivo nas pessoas que ficaram sem médico de família ou outro acesso ao SNS.

Para que a resposta do SNS seja suficiente e justa, desejo no Ano Novo a garantia de:

1. **Acessibilidade universal** aos cuidados, aos medicamentos, às tecnologias. Só assim será assegurado o direito ao acompanhamento regular, à prevenção das complicações e ao seu tratamento atempado. Sem estas garantias, estamos a deixar parte das pessoas com diabetes à margem de um sistema que deveria ser universal.
2. Que a prevenção se torne realidade. Só com a identificação precoce da diabetes tipo 1, da pré-diabetes e da obesidade, é possível caminhar para a redução real do peso da diabetes na sociedade. Um Instituto de Prevenção da Diabetes está na ordem do dia.

O momento exige que cada setor da sociedade assuma a sua parte. O combate aos alimentos refinados, por uma alimentação de base vegetal, ao sedentarismo, reintroduzindo a atividade física no quotidiano, ao stress, tornando o trabalho e o quotidiano mais amigo das pessoas. Exige-se um planeamento claro e estruturado, recursos alocados com equidade, e sobretudo, medidas que garantam que nada falha no percurso da prevenção ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

O desafio é grande, mas os sinais de avanço estão à vista. São a base sobre a qual podemos construir algo maior. Com vontade e coordenação, vale a pena acreditar que 2026 poderá marcar um ponto de viragem no combate à diabetes em Portugal.

Boas Festas e um Feliz Ano Novo.



José Manuel Boavida
Presidente APDP

“

O momento exige que cada setor da sociedade assuma a sua parte. O combate aos alimentos refinados, por uma alimentação de base vegetal, ao sedentarismo, reintroduzindo a atividade física no quotidiano, ao stress, tornando o trabalho e o quotidiano mais amigo das pessoas.”

Correio do Leitor

A APDP pergunta

Participa em algum grupo ou comunidade de apoio a pessoas com diabetes? Se sim, conte-nos a sua experiência.

“Sou moderador de um grupo no *Facebook*, com cerca de 8.300 pessoas, sobre a tecnologia associada à diabetes. É um grupo de troca de informação e entreaajuda sobre a parte mais técnica do controlo da diabetes, como a instalação e configuração das aplicações, glicómetros, bombas, telemóveis e *smartwatches*.

Um dos temas mais recorrentes é o seguimento de valores à distância, nomeadamente de pais de crianças com Diabetes Tipo 1 com diagnóstico recente. É uma forma de devolver o apoio, quando eu mesmo me vi na mesma situação.”

Marco Daniel Vicente

“Na minha comunidade pessoal, tenho amigo(a)s com Diabetes Tipo 2. Estamos em rede e vamos partilhando algumas experiências e recomendações, essencialmente alimentares e de alerta.

Sou uma pessoa atenta ao desenvolvimento de novas terapias para a Diabetes Tipo 2. Nas minhas consultas programadas, faço questão de alertar a minha médica assistente.”

Manuel Dias Silva

“Acompanho no *Facebook* o grupo Di@beticos, onde estamos sempre a aprender e sempre com uma resposta do administrador.”

Mónica Sousa

Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

Que hábito saudável quer adotar (ou reforçar) em 2026?

A sua opinião:

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

O Seu Filho Tem um Dedo Que Adivinha

Rastreio nacional mostra que, em cada 10 mil crianças, 30 têm diabetes tipo 1



João Filipe Raposo
Diretor Clínico da APDP
in Telejornal, RTP1
(07/11/2025)

“Mais de 40% dos novos casos de diabetes tipo 1 são diagnosticados de uma forma muito aguda, com necessidade de internamento, normalmente em cuidados intensivos. Sabemos hoje que é possível identificar estas crianças mais cedo, fazendo um teste muito simples, uma picadinha no dedo, daí a história do Dedo Que Adivinha. Através de uma análise especial, percebemos se a diabetes tipo 1 já está em progressão e, sabendo isso, podemos acompanhar estas crianças ao longo do tempo.”

“Quem sabe, no futuro, haverá a hipótese de ter novas abordagens terapêuticas que consigam, nesta fase, intervir e evitar a progressão para a doença, que é francamente limitante para a qualidade de vida de quem a tem.”



Rita Nortadas
Médica Diabetologista da APDP
in HealthNews
(05/11/2025)

7.º Congresso Nacional da APDP Diabetes: Cuidar Hoje para Proteger o Amanhã

“Com este congresso, pretendemos reforçar a mensagem de que as intervenções atempadas e a educação contínua são fundamentais, não só para a gestão da doença, mas também para a prevenção das suas complicações a longo prazo.”

“Apesar dos esforços e dos avanços no tratamento, a diabetes continua a ser um dos maiores desafios de saúde pública em Portugal. Precisamos de reforçar as estratégias de rastreio e de intervenção nos cuidados de saúde primários e de garantir que todas as pessoas com diabetes tenham acesso a uma equipa de saúde multidisciplinar e a educação terapêutica.”

A Revolução da Menopausa

“As mulheres que têm afrontamentos intensos e prolongados e que acordam muitas vezes durante a noite, isso por si só é um fator de risco cardiovascular.”

“O exercício não serve só para fazer músculo, também serve para melhorar o nosso bem-estar, em termos de saúde mental. E a menopausa aumenta o risco de ansiedade e de depressão.”



Lisa Vicente
Ginecologista-obstetra da APDP
in Visão
(15/10/2025)

créditos: Mátilde Fieschi

Índice

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

ATUALIDADE



12 7.º Congresso Nacional da APDP



22 Entrevista Filipa Silvestre

- 10 Notícias
- 12 7.º Congresso Nacional da APDP
- 14 Wikipeso - Exercícios Aeróbico e Anaeróbico
- 16 O papel do farmacêutico no acompanhamento da pessoa com diabetes
- 17 A história da Farmácia na APDP
- 18 História da Diabetologia em São Miguel
- 20 Viver com diabetes tipo 1
- 22 Entrevista Filipa Silvestre

CUIDAR BEM DA DIABETES



28 Palmilhas na pessoa com pé diabético: para que servem e quando devem ser usadas

57

Fruta da época:
abacate



42 Exercício:
Olhar para 2026
em Movimento

28 Palmilhas na pessoa com pé diabético: para que servem e quando devem ser usadas

32 Verificação de Factos Bombas de Insulina

34 Consultório social

35 Consultório clínico

36 Quando a diabetes muda a forma como vemos

38 Diabulimia. Quando a diabetes e os transtornos alimentares se cruzam

40 Diabetes Gestacional: 5 dicas para viver a gravidez com tranquilidade

42 Exercício:
Olhar para 2026
em Movimento



COMER BEM



48 Diabetes e Padrões Alimentares

54 Conheça e compare: Frutos secos em comparação com Frutas desidratadas

57 Fruta da época: abacate

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.

Mariana Nazaré,
Marisa Araújo,
Rogério Ribeiro
e Rui Oliveira.

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

PERIODICIDADE
Trimestral
de outubro a
dezembro
de 2025

PREÇO DE CAPA
3,99 euros

VALOR ASSINATURA
12,80 euros

**DESIGN GRÁFICO
E ILUSTRAÇÃO**
Sónia Garcia

FOTOGRAFIA
Luis Ribeiro,
Phormula Group
e Ricardo Polónio -
Living Allowed

BANCO DE IMAGEM
Shutterstock,
Unsplash, Freepick

TIRAGEM
15.000 exemplares



**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 Filipa Lopes,
Bernardo Feijóo,
Carlos Siopa,
Carolina Neves,
Catarina Sequeira,
Cláudia Andrade,
Daniela Lima,
Filipa Cabral,
Francisco Santos,
João Anselmo,
Lúcia Narciso, Luis
Gardete Correia,
Madalena Raposo,
Margarida Barradas,

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

Viver com a Diabetes



Pedro Matos
Editor

A Diabetes é, como se sabe, uma doença crónica que continua em expansão nos tempos que correm. Juntamente com a obesidade constitui um dos novos desafios major do século XXI, acompanhando em importância e expressão social outras entidades tradicionais e clássicas dos tempos modernos, como são a doença cardiovascular e o cancro.

Viver com Diabetes é compatível com uma vida diária quase tão preenchida e completa como a das restantes pessoas. Mas exige também compromisso, entendimento do que é a doença, disciplina comportamental e ajuste de estilo de vida às necessidades. Para além disso, cumprimento escrupuloso da medicação prescrita, seguimento regular, rastreio de potenciais complicações de forma tão precoce quanto possível.

Um dos grandes problemas no decurso desta doença crónica é o aparecimento de complicações. Quando começa a haver limitações de visão, diferentes expressões do pé diabético, disfunção renal ou eventos cardiovasculares major, a pessoa com Diabetes vê diminuída a sua qualidade de vida, a capacidade de efectuar as tarefas habituais. Subsequentemente, a estabilidade psicológica degrada-se de forma progressiva. A ansiedade, o desânimo e a depressão instalam-se muitas vezes, com implicações no trabalho e no relacionamento com a sociedade.

No recente Dia Mundial da Diabetes, o tema-chave foi o Bem-estar na Diabetes. Isto significa, como dissemos atrás, viver bem com a sua Diabetes.

Para isso, vários vectores são importantes. O primeiro passa pela percepção (awareness) do seu estado de saúde. Só assim, o empoderamento (empowerment) poderá ter sucesso. A responsabilização do próprio por uma parte relevante dos seus cuidados de saúde passa por definir objectivos de controlo, perceber os ajustes a fazer em função das actividades e ritmos circadianos e cumprir os planos de seguimento estabelecidos pelos profissionais de saúde, que são determinantes para atrasar o desenvolvimento das referidas complicações.

Depois, é preciso aceitar a doença e saber conviver com as suas oscilações, os seus problemas e aproveitar os melhores momentos para usufruir tudo aquilo que na enorme maioria dos casos ainda é possível fazer.

Do outro lado está a compreensão de todos os que se relacionam com as pessoas com Diabetes. Família, amigos, colegas de trabalho e entidades empregadoras, se assim for o caso. O grande foco deste dia Mundial foi especificamente o Bem-estar no local de trabalho. A importância de evitar a estigmatização, o segregacionismo, a marginalização.

Há muito a fazer. Da parte das pessoas com a doença, abrir horizontes, ser optimista na forma de viver com a situação, adaptando-se às circunstâncias e adversidades. Da parte dos profissionais de saúde, ajudar nos tratamentos, comportamentos e apoio psicológico, quando necessário. Por fim, da parte das entidades laborais, uma maior compreensão das exigências e particularidades que este grupo de pessoas pode ter, facilitando a sua integração e o seu bem-estar e controlo.

Viver bem com a diabetes é possível. Viver muito tempo, também. E não é sequer preciso ter assim uma estranha forma de vida. Uma vida quase normal, embora com uma perspectiva diferente e alguns cuidados acrescidos.

“
*Há muito a fazer.
Da parte das pessoas
com a doença, abrir
horizontes, ser
optimista na forma de
viver com a situação,
adaptando-se às
circunstâncias
e adversidades.*”

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

A HELENA SABE QUE TEM FAMILIARES COM DT1

SABERÁ QUE PODE FAZER O RASTREIO E GANHAR TEMPO PARA SE PREPARAR?

ESTÁ NA HORA DE FICAR UM PASSO À FRENTE COM O RASTREIO DA DT1

DT1
PASSO À FRENTE

As pessoas com um familiar em primeiro grau com DT1 autoimune têm um risco até 15 vezes maior de vir a desenvolver a doença em comparação com a população geral.¹ 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.^{2,3}

Visite o espaço da DT1 autoimune pré-sintomática no Campus Sanofi para conhecer mais informação sobre o rastreio da DT1.



DT1: diabetes tipo 1.

Referências:

1. D Besser REJ, Bell KJ, Couper JJ, et al. *Pediatr Diabetes*. 2022;23(8):1175-1187. 2. Insel RA, Dunne JL, Atkinson MA, et al. *Diabetes Care*. 2015;38(10):1964-1974. 3. Besser REJ, Ng SM, Gregory JW, et al. *Arch Dis Child*. 2022;107(9):790-795.

Destinado a profissionais de saúde.

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

©2025 Sanofi Inc. Todos os direitos reservados.

sanofi

MAT-PT-2500523-V1-Julho 2025

A contagem de passos poderá ser um “sinal vital”?

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP

Um artigo publicado no site especializado *Medscape* propõe uma ideia inovadora: tornar a contagem diária de passos no quinto sinal vital — juntando-se à pulsação, respiração, temperatura e pressão arterial. A ideia foi apresentada pelo médico George Lundberg, com base na tecnologia atual que mede passos, entre outros indicadores digitais, com crescente precisão.

Porquê dar tanta importância aos passos? Segundo Lundberg, caminhar envolve muitos sistemas do corpo: os ossos e articulações, os nervos da coluna e dos membros inferiores, o coração e até o equilíbrio.

Para o autor do artigo, os passos refletem não só a saúde física, mas também a motivação, o estado mental, a resistência e o humor. Com milhões de pessoas atualmente a adotar dispositivos que contam passos, existem muitos dados para definir a gama de “valores normais” consoante a idade e o estilo de vida.

A experiência pessoal de Lundberg também dá peso à sua proposta: atualmente com 92 anos, usa uma pulseira para acompanhar os passos desde os 85 anos de idade. Durante esse período, observou que diminuições no número de passos coincidiram com problemas de saúde, às vezes tão bem quanto os sinais vitais tradicionais.

Recusando a ser um “idoso frágil”, o médico argumenta que, caso a contagem de passos viesse a tornar-se um sinal vital usado na prática clínica, poderia oferecer uma forma simples, acessível e poderosa de vigiar a saúde de forma integrada — especialmente com os dispositivos que usamos já no dia-a-dia, de monitores de atividade física aos omnipresentes *smartphones*.





Batatas e Diabetes tipo 2: o que realmente importa é a forma de cozinhar

Um novo estudo publicado no BMJ traz luz renovada a uma questão antiga: afinal, o consumo de batatas aumenta o risco de desenvolver diabetes tipo 2? A resposta, segundo investigadores da Harvard T.H. Chan School of Public Health, é mais complexa do que um simples “sim” ou “não” - e depende sobretudo da forma como são preparadas.

A equipa analisou dados de mais de 200 mil pessoas ao longo de três décadas e descobriu que o consumo regular de batatas fritas está associado a um aumento de 20% no risco de desenvolver diabetes tipo 2. Por contraste, outras formas de confeção, como batatas cozidas, assadas ou em

puré, não apresentam uma associação significativa.

Para além de analisarem o consumo, os investigadores estudaram também o efeito de substituir batatas por outros alimentos, sobretudo cereais integrais. Os resultados mostram que pequenas mudanças no prato podem fazer diferença:

- substituir batatas cozidas/assadas por cereais integrais → redução de 4% no risco de diabetes tipo 2;
- substituir batatas fritas por cereais integrais → redução até 19%.

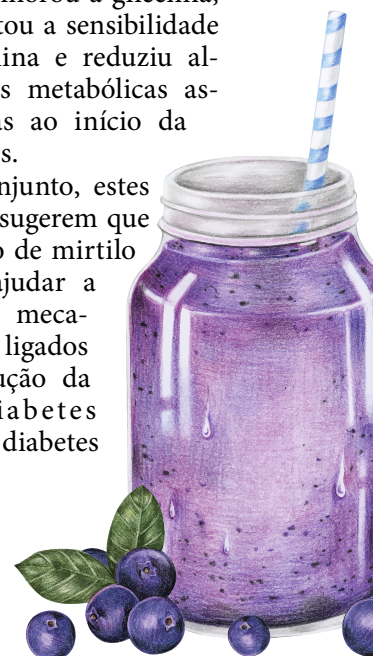
Mesmo substituir batatas fritas por cereais refinados resultou numa diminuição do risco, ainda que menos expressiva.

Sumo de mirtilo pode ajudar a travar a diabetes, revela estudo português

Mais de um terço dos adultos portugueses vive com pré-diabetes. Para encontrar estratégias que ajudem a travar a progressão para a diabetes tipo 2, investigadores da Universidade de Coimbra estudaram o potencial do sumo de mirtilo. Os resultados são promissores. Rico em antioxidantes, compostos anti-inflamatórios e fibras, o mirtilo tem ainda a capacidade de melhorar a forma como o organismo utiliza a insulina. Estas propriedades levaram a equipa do projeto FRUITIFY a testar o impacto do seu sumo em modelos animais com pré-diabetes.

Os investigadores observaram que o consumo regular de sumo de mirtilo melhorou a glicemia, aumentou a sensibilidade à insulina e reduziu alterações metabólicas associadas ao início da diabetes.

Em conjunto, estes efeitos sugerem que o sumo de mirtilo pode ajudar a travar mecanismos ligados à evolução da pré-diabetes para diabetes tipo 2.





7.º Congresso Nacional da APDP

Evento da APDP, realizado nos dias 6 e 7 de novembro, no Centro Ismaili de Lisboa, destacou os mais recentes avanços na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da diabetes em Portugal.

Fotografia **PHORMULA GROUP**

Com uma programação que aliou rigor científico, inovação tecnológica e humanização dos cuidados, o 7.º Congresso Nacional da APDP reforçou o compromisso da associação em promover a literacia em saúde e a qualidade de vida das pessoas com diabetes.



O 7.º Congresso Nacional da APDP reuniu profissionais de saúde, investigadores e pessoas com diabetes num encontro marcado pela partilha de conhecimento, inovação tecnológica e reflexão sobre o futuro dos cuidados em diabetes. O programa científico abrangeu uma grande diversidade de temas, das abordagens clínicas mais avançadas às dimensões sociais e humanas da doença.

Ao longo de dois dias, foram debatidos tópicos centrais como insulino-terapia, monitorização contínua da glicose, cuidados ao pé diabético, bombas de insulina, novas tecnologias e sistemas híbridos de administração de insulina. Houve também espaço para questões transversais, como motivação e autogestão da doença, literacia em saúde, e os desafios e oportunidades trazidos pela transformação digital no setor da saúde.



Um marco na prevenção da diabetes tipo 1

Um dos momentos mais aguardados foi a apresentação dos resultados da campanha “O seu filho tem um dedo que adivinha”, integrada no projeto europeu EDENTIF1. A iniciativa, dedicada ao rastreio da diabetes tipo 1 em crianças e jovens, superou largamente as expectativas: 10.000 crianças e jovens foram rastreados em apenas um ano, um objetivo inicialmente previsto para quatro.

Diabetes no contexto global e comunitário

O congresso contou ainda com a sessão “Além-Fronteiras”, que trouxe ao palco a especialista Asma Ahmed. A convidada destacou a importância da prevenção da diabetes em contexto comunitário e partilhou boas práticas internacionais que podem inspirar novas abordagens em Portugal.

Percursos de cuidados e o futuro digital da saúde

Outro momento relevante foi a apresentação dedicada ao “Percurso do Pé Diabético”, uma análise aprofundada do trajeto de quem vive com esta complicação, desde o diagnóstico ao processo de referência, tratamento e recuperação.

A sessão “Futuro da Saúde Digital” colocou em foco o papel crescente da inteligência artificial e da inovação tecnológica na monitorização, acompanhamento e tomada de decisão clínica, sublinhando o impacto destas ferramentas na melhoria dos cuidados.

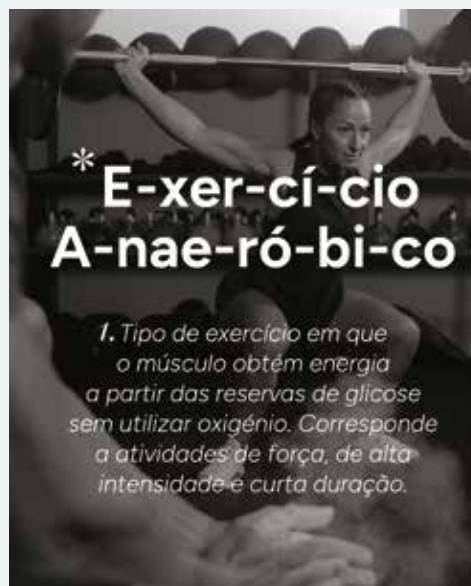
Outros destaques científicos

As mais recentes evidências sobre obesidade, diabetes e risco cardiovascular, bem como a relação entre diabetes e saúde hepática, estiveram também em destaque, reforçando a visão integrada e multidisciplinar que caracteriza o congresso da APDP.

Wikipeso

Exercícios Aeróbico e Anaeróbico

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



Qualquer atividade física é benéfica, mas é a consistência que faz a diferença. Em adultos, a Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de alguma forma de atividade anaeróbica pelo menos 2 vezes por semana, combinada com 150 minutos de exercício aeróbico semanal.

Sabe qual é a diferença entre o exercício aeróbico e o exercício anaeróbico?

Quando se fala em exercício físico, nem tudo é igual. Há dois tipos principais de treino: o aeróbico e o anaeróbico. Ambos são importantes para manter o corpo saudável. Mas o que os distingue e quais os seus benefícios?

O exercício aeróbico envolve movimentos contínuos e prolongados que ativam grandes grupos musculares e aumentam a frequência cardíaca e respiratória. Caminhar, nadar, pedalar, correr ou dançar são exemplos típicos.

Neste tipo de treino, o organismo utiliza oxigênio para produzir energia. Quanto mais eficiente for essa utilização, maior será a sua resistência. Os treinos aeróbicos são, por norma, de duração mais longa e intensidade moderada.

Benefícios do exercício aeróbico:

- Melhoria da saúde cardiovascular.
- Redução da gordura visceral.
- Aumento do condicionamento físico e da resistência.
- Melhoria da sensibilidade à insulina.
- Redução da ansiedade e melhoria do humor.

Já o exercício anaeróbico é feito em curtos períodos e com alta intensidade. Aqui, o corpo produz energia sem recorrer ao oxigênio, usando as reservas de glicose, que se transformam em ácido láctico. Exemplos incluem musculação, sprints, saltos, treino com o peso do corpo (como agachamentos e flexões), modalidades como crossfit e até algumas práticas de pilates.

Benefícios do exercício anaeróbico:

- Aumento da força e da massa muscular.
- Melhoria da resistência física.
- Aceleração do metabolismo.
- Promoção da manutenção do peso.
- Aumento da densidade óssea.
- Redução do risco de diabetes e doenças cardiovasculares.

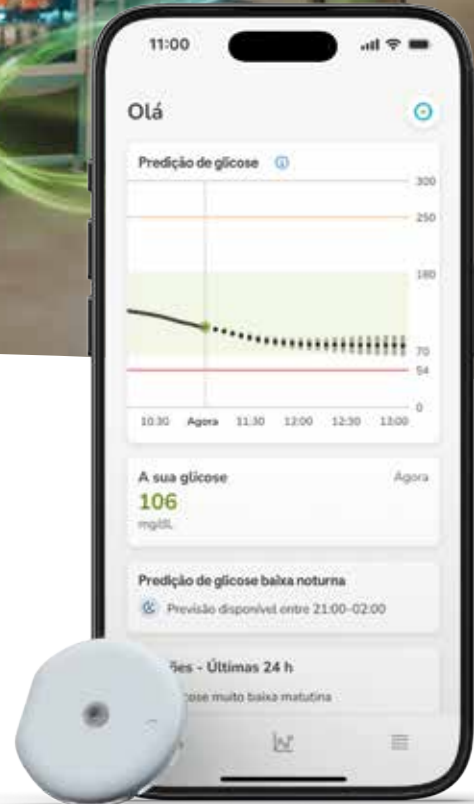


Diabetes?

Agora pode prever os seus valores de glicose.

O novo sensor **Accu-Chek SmartGuide** para a MCG* na diabetes informa sobre como poderá variar a sua glicose com 2 horas de antecedência. Desfrute do seu dia a dia com maior tranquilidade e confiança.¹

*MCG - Monitorização Contínua da Glicose



Saiba mais

¹A aplicação Accu-Chek SmartGuide Predict notifica os utilizadores sobre um provável valor baixo de glicose nos próximos 30 minutos (Predição de glicose baixa), fornece predições sobre a evolução provável da glicose nas próximas 2 horas (Predição de Glicose) e apresenta o risco provável de hipoglicemia noturna nas próximas 7 horas (Predição de glicose baixa Noturna), ativa entre as 21:00 e as 02:00). É necessária uma ligação à Internet para utilizar as funcionalidades preditivas. Accu-Chek, Accu-Chek SmartGuide e Accu-Chek SmartGuide Predict são marcas comerciais da Roche. Todos os outros nomes de produtos e marcas comerciais são propriedade dos respetivos detentores. Os ecrãs que o utilizador vê poderão ser diferentes dos da aplicação. © 2025 Roche Diabetes Care | Roche Sistemas de Diagnósticos, Lda. | Estrada Nacional, 249 -1 | 2720-413 Amadora. Portugal | Tel.: +351 21 425 70 00 Accu-Chek® SmartGuide é um dispositivo médico, que se destina à monitorização contínua da glicose (dispositivo de MCG), em tempo real, dos níveis de glicose no líquido intersticial subcutâneo, para utilização em pessoas com diabetes mellitus adultas. O sensor deve ser utilizado em combinação com a aplicação Accu-Chek® SmartGuide app. A Aplicação Accu-Chek® SmartGuide predict app é um dispositivo médico que se destina a ser utilizada como auxiliar na gestão diária da diabetes, que analisa dados de monitorização contínua da glicose (MCG) anteriormente obtidos a partir de um sistema de monitorização contínua da glicose (MCG) conectado, e apresenta uma predição de valores de MCG futuros. É uma aplicação complementar da aplicação Accu-Chek® SmartGuide app, para utilização em pessoas com diabetes mellitus adultas. O sensor não se destina a ser utilizado no diagnóstico do diabetes mellitus. Código do Organismo Notificado: 0123. Aconselhamos a ler cuidadosamente a rotulagem e as instruções de utilização antes de utilizar o dispositivo médico. Em caso de dúvida consulte o seu médico ou farmacêutico. MC-PT-01296 | Outubro 2025

O papel do farmacêutico no acompanhamento da pessoa com diabetes

Entre Brasil e Portugal, entre duas culturas e dois sistemas de saúde, Alexandre Machado reflete sobre o papel do farmacêutico e a importância da educação terapêutica.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

Alexandre Machado é farmacêutico há 15 anos e trabalha na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em Brasília. Desde janeiro, encontra-se na APDP a realizar parte do seu doutoramento, desenvolvido em parceria entre a Universidade de Brasília e a Universidade Nova de Lisboa. O seu percurso cruza prática clínica, investigação e uma curiosidade genuína pela educação terapêutica em diabetes, um tema que o trouxe até Portugal e à APDP.

O farmacêutico como elo de confiança

“No Brasil, a realidade é diferente. Temos farmácias públicas nos centros de saúde, onde os medicamentos são fornecidos gratuitamente aos utentes”, explica. Não há participação, como em Portugal, o Estado disponibiliza uma lista de medicamentos essenciais, entre os quais a insulina. “É uma lista mais enxuta, como no caso dos medicamentos para o tratamento da diabetes, mas que garante o acesso gratuito. Os demais medicamentos podem ser adquiridos nas farmácias comerciais.”

A atuação do farmacêutico brasileiro nos centros de saúde, além da parte logística, é mais voltada para a clínica. “Fazemos consulta, orientamos as pessoas sobre o uso da insulina, o armazenamento, as interações medicamentosas”, descreve. Na sua visão, o farmacêutico é um elo de proximidade com o utente: “Somos, muitas vezes, o último profissional que ele vê antes de iniciar o tratamento. É ali que tira dúvidas e ganha segurança para gerir a sua doença.”

Essa observação, aliás, motivou o tema do seu doutoramento, que pretende propor um programa de educação terapêutica em grupo para pessoas com diabetes tipo 2 que utilizam insulina. A investigação inclui uma fase de observação participante na APDP, com o objetivo de comparar as práticas portuguesas e brasileiras e, mais tarde, implementar uma proposta de intervenção no Brasil.



Para Alexandre Machado, o farmacêutico desempenha um papel que vai muito além da dispensa de medicamentos.

“Conseguimos perceber quando um utente deixa de levantar a sua insulina, por exemplo, o que pode indicar uma falha na adesão ao tratamento. Essa observação permite acionar a equipa, antes que o problema se agrave. É um ponto de contacto essencial e quando bem integrado, faz toda a diferença no percurso da pessoa com diabetes.”

Aprender com a experiência portuguesa

Durante o tempo que tem passado na APDP, Alexandre identifica algumas diferenças. “O grande diferencial é o grau de especialização e integração da equipa. O utente encontra aqui praticamente tudo o que precisa, desde a consulta médica à nutrição, enfermagem, psicologia e farmácia, essa comunicação entre profissionais é muito imediata”. No Brasil, acrescenta, “mesmo existindo equipas multidisciplinares, nem sempre há essa fluidez.”

Outra diferença que destaca é a forma como a APDP coloca a pessoa no centro do processo. “Aqui, o utente é visto como protagonista do seu tratamento. A associação funciona como uma verdadeira rede de apoio, um espaço de confiança. Muitos utentes mencionam a APDP como parte do seu sistema de suporte, o que é extraordinário.”

A experiência na APDP, reconhece, tem sido transformadora. “Profissionalmente e pessoalmente. É uma instituição centenária, com profissionais altamente especializados e um compromisso real com a formação contínua e a melhoria dos processos de trabalho. Estar aqui tem sido mais enriquecedor do que qualquer livro ou disciplina. É uma aprendizagem viva.”



A história da Farmácia na APDP

Uma farmácia que nasceu da missão social da APDP, evoluiu com a ciência e continua, hoje, a ser um pilar no acompanhamento especializado da pessoa com diabetes

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA E FILIPA CABRAL** DIRETORA TÉCNICA DA FARMÁCIA DA APDP

Logo na década de 1930 foi criada a farmácia da APDP, que assegurava o envio, para todo o país, de insulina, material de injeção, produtos para pesquisa de açúcar na urina e até anti-diabéticos orais, quando estes surgiram. Quem não podia deslocar-se com frequência, recebia os seus medicamentos em casa, em embalagens cuidadosamente preparadas, garantindo-se o tratamento até à consulta seguinte.

Era uma verdadeira farmácia social, que preparava pomadas, xaropes e até o histórico licor de Fehling, que, durante décadas, foi usado para a medição da glicose, antes do aparecimento das tiras-teste.

Um espaço pensado para quem vive com diabetes

Em 2010, abriu oficialmente a farmácia como a conhecemos hoje. Mantendo o seu carácter social, não tem objetivos comerciais, oferece descontos, privilegia genéricos e usa margens mínimas nos produtos de preço livre. Para além da dispensa e aconselhamento, a farmácia integra-se em iniciativas de responsabilidade social, como o ponto de recolha do “Aguilhão”, onde os utentes podem depositar as suas seringas usadas.

Na farmácia da APDP, cada pessoa é acolhida por uma equipa com formação especializada em diabetes, preparada para esclarecer dúvidas, orientar sobre terapêuticas e garantir um acompanhamento próximo. Mais do que dispensar medicação, este serviço integra-se num circuito completo de cuidados: médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos trabalham lado a lado.



Da preparação artesanal do licor de Fehling ao apoio na utilização de bombas de insulina e sensores de monitorização contínua, a farmácia da APDP sempre acompanhou a evolução da terapêutica e autocuidado na diabetes. Hoje, como ontem, permanece fiel à sua missão: garantir que ninguém fica sem acesso ao tratamento, à informação e ao acompanhamento necessários para viver melhor com diabetes.



Entre 1927 e 1942, o número de pessoas tratadas com insulina pela APDP cresceu de 14 para 410. Embora estes números refiram sobretudo o continente, sabe-se que parte deste esforço incluiu o envio de insulina para as ilhas.

História da Diabetologia em São Miguel

A diabetologia portuguesa está marcada pela figura tutelar do Dr. Ernesto Roma que, em 1926, fundou a Associação Protetora dos Diabéticos Pobres (APDP), um contributo inquestionável para a diabetologia nacional, tanto na vertente clínica, como social. Embora criada em Lisboa, a sua influência cedo se estendeu a todo o país, incluindo os Açores.

Texto **JOÃO ANSELMO** MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA, PONTA DELGADA

A chegada da insulina a São Miguel, embora não esteja documentada com precisão, terá ocorrido alguns anos após a sua introdução em Lisboa. As dificuldades eram significativas: longas distâncias, lentidão dos transportes marítimos e a necessidade de conservar a insulina em condições muito específicas, tornavam a sua distribuição particularmente desafiante.

Apesar disso, graças aos esforços de instituições como a APDP, e ao empenho de alguns médicos locais atentos à evolução da medicina, acredita-se que a insulina tenha começado a ser utilizada em Ponta Delgada na década de 1930, ainda que de forma limitada e reservada a doentes com melhor acesso aos cuidados de saúde.

Um papel determinante coube à Junta Geral de Ponta Delgada, que, em articulação com a Santa Casa da Misericórdia, as câmaras municipais e a própria APDP, desempenhou um papel ativo no início dos anos 1930 na distribuição de insulina aos diabéticos carenciados.

Num país pobre e ainda sem estruturas de proteção social, este apoio revelou-se vital.

A ação da APDP estendeu-se rapidamente ao arquipélago. É possível que Ernesto Roma, durante o período de estudos que realizou em Boston, onde existia uma expressiva comunidade açoriana, tenha percebido a dimensão do problema e reforçado a sua sensibilidade para a realidade insular. Certo é que os Açores estiveram entre as primeiras regiões fora do continente a beneficiar da distribuição de insulina apoiada pela associação.

Em registos hospitalares e relatos orais surgem referências a vários médicos micaelenses que terão desempenhado um papel pioneiro na insulino terapia em São Miguel. O contacto com colegas do continente, quer através de correspondência científica, quer de estágios realizados em Lisboa, nomeadamente na APDP, permitiu-lhes trazer para a ilha as práticas terapêuticas mais avançadas da época.

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



Viver com diabetes tipo 1

Tenho diabetes tipo 1 desde os 9 anos. Esta semana, fiz 23 anos de “parceria” com ela — e sim, uso a palavra parceria porque, goste ou não, veio para ficar. Já percebi que lutar contra é inútil; o segredo é aceitar e aprender a viver com leveza.

Texto **MARIANA NAZARÉ**

Quando me foi diagnosticada, tudo parecia um mundo novo e cheio de regras: medições, injeções, cálculos, restrições. Mas, com o tempo, percebi que a diabetes não é um obstáculo - é uma professora exigente. Ensina responsabilidade, equilíbrio e, acima de tudo, autoconhecimento. Sei como o meu corpo reage a cada alimento, a cada noite mal dormida, a cada emoção. E isso é um superpoder que pouca gente tem.

A diabetes obrigou-me a cuidar de mim. A fazer desporto, mesmo nos dias de preguiça. A planear, a antecipar, a estar sempre um passo à frente. Tornou-me disciplinada, mas também mais livre - porque quando conhecemos os nossos limites, sabemos como contorná-los.

Trouxe-me também muitas coisas boas: amizades incríveis, momentos inesquecíveis em encontros e eventos da APDP e outras instituições, onde percebi que não estou sozinha nesta viagem. Há toda uma comunidade que entende cada “hipo” e cada “hiper” como ninguém, e isso cria uma ligação instantânea.

E, sejamos honestos, há até vantagens inesperadas - como passar à frente em algumas filas de espera. (Não digo que abuse, mas... não deixa de ser um pequeno bónus!)

Viver com diabetes é aprender a lidar com o imprevisto, a depender de algo que não controlamos totalmente e, ainda assim, seguir com um sorriso. É um exercício diário de resiliência e aceitação. Hoje, olho para trás e percebo que a diabetes me moldou - deu-me estrutura, consciência e até algum humor para enfrentar os altos e baixos (literalmente).

23 anos depois, continuo a acreditar que tudo se torna mais fácil quando deixamos de ver a diabetes como uma barreira e passamos a vê-la como uma parte de quem somos - não a que nos define, mas a que nos ensina todos os dias a viver melhor.



GSK

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

Saiba mais em:
porumavidainteirapelafronte.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



Terra dos Sonhos **Transformar sonhos** **em esperança**

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo” é a mensagem que recebe quem chega à Terra dos Sonhos. Criada em 2007, esta associação sem fins lucrativos nasceu para transformar os sonhos em realidade. Filipa Silvestre, coordenadora do projeto “Sonhos Transformadores”, explica como cada sonho ganha forma, como é colocado em prática e o impacto que deixa em cada criança e na sua família.

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



BIO

Filipa Silvestre

Data de nascimento:

5 de dezembro de 1986

Naturalidade:

Terrugem (Sintra)

Formação:

Ciências da Comunicação

Profissão:

Coordenadora do projeto “Sonhos Transformadores”, na Associação Terra dos Sonhos

Quais as suas funções na Terra dos Sonhos?

Sou coordenadora do projeto “Sonhos Transformadores”, cuja missão é concretizar sonhos a crianças e jovens com doença crónica grave, ou em fase terminal. Queremos proporcionar um momento de bem-estar e emoção positiva para a criança e para a família, desfocando da doença e focando na esperança, no sonho e em memórias boas. A minha função passa por implementar o projeto, garantir a concretização dos sonhos, mobilizar recursos e parceiros, para que os sonhos sejam cada vez mais e melhores.

Como descreve a missão e os valores da Terra dos Sonhos

A Terra dos Sonhos promove o bem-estar de crianças, jovens e adultos que se encontram numa situação de particular vulnerabilidade, de forma contínua e próxima. Os nossos valores são transversais a tudo o que fazemos: inovação, resiliência, respeito, compaixão, superação, autenticidade e proximidade.

Em que ações concretas se traduz essa missão?

Materializa-se em três programas.

Um deles é o “Sonhos Transformadores”, que surgiu do ADN da Terra dos Sonhos. Depois temos a “Oficina do Sonho”, que prepara jovens, a partir dos 16 anos, em situação de acolhimento e de pós-acolhimento, para a vida adulta autónoma, através de acompanhamento e capacitação.

Por último, temos o “WeGuide”, que promove o bem-estar de pessoas com doença oncológica e dos seus cuidadores, através de um acompanhamento por guias de saúde, profissionais que ajudam a pessoa numa fase muito vulnerável da sua vida, capacitando-a para gerir a sua doença e as suas emoções.

São três programas que concretizam em ações muito práticas a missão da Terra dos Sonhos.

Como surgiu a Terra dos Sonhos?

Após conhecerem uma fundação espanhola que realizava sonhos a crianças, os fundadores da Terra dos Sonhos fizeram um estudo a nível nacional e verificaram que não existia nada semelhante em Portugal. Decidem, então, criar a associação, com esse propósito de concretizar sonhos. Ao início trabalhou, sobretudo, com base no apoio incrível de muitos voluntários, depois foi-se delineando e reestruturando, até chegar aos 3 programas atuais.

Quem pode candidatar uma criança ou jovem a um sonho?

Qualquer pessoa. Desde pais, familiares, médicos, enfermeiros, psicólogos... desde que haja, obviamente, autorização dos responsáveis legais da criança ou jovem. Basta submeter o formulário da candidatura no nosso site (terradossosnhos.org).

Existem cinco critérios de elegibilidade. O primeiro é a idade, tem de ter entre os 4 e os 21 anos.

Idealmente, a candidatura deve ser submetida até aos 20, para garantir margem de tempo para a concretização do sonho.

O segundo critério está relacionado com a situação de doença. Não trabalhamos com listas pré-definidas, olhamos para cada criança e para o seu contexto. Terá de ser uma situação de doença com impacto significativo na qualidade de vida e que exija acompanhamento clínico regular.

Em terceiro, a criança tem de ser capaz de expressar o seu sonho. Isto porque os voluntários vão tentar descobrir, sem que a criança o saiba, qual é o seu sonho. Para isso, tem de existir uma ponte de comunicação, e é também por essa razão que definimos a idade mínima de 4 anos.

Outro critério é nunca ter tido um sonho ou desejo realizado, ou ter uma candidatura em curso noutra instituição. Infelizmente, o número de crianças elegíveis é bastante significativo e queremos dar oportunidade para que todos tenham um sonho concretizado.

Por fim, o sonho tem de ser segredo. O fator surpresa é muito importan-

Qual é o percurso para a concretização do sonho?



1. A candidatura é recebida e analisada.



2. A equipa conhece a família.



3. É formada uma equipa de voluntários.



O nosso foco é sempre uma experiência. Claro que, às vezes, o sonho passa por ter algo material, como ter uma trotinete elétrica. Se nós identificamos que o sonho tem de ter uma trotinete elétrica, vamos criar um dia inesquecível, num sítio que a criança adora, com a sua comida preferida e, no final, damos a trotinete elétrica.

Tivemos, recentemente, o sonho de um menino com diabetes que adorava o Sonic e adorava piscina. O dia foi passado com brincadeiras na piscina, com o Sonic, o seu melhor amigo.

O que é verdadeiramente incrível neste projeto é que é sempre tudo diferente, pois cada criança vê o mundo de uma maneira muito particular. O nosso papel é descobrir o que é transformador para aquela criança, o que faz o seu olho brilhar.

Quantos sonhos é que concretizam por ano?

O nosso objetivo é concretizar 60 sonhos no próximo ano. Achamos que é um número razoável para a nossa capacidade e porque, cada sonho é, acima de tudo, uma experiência.

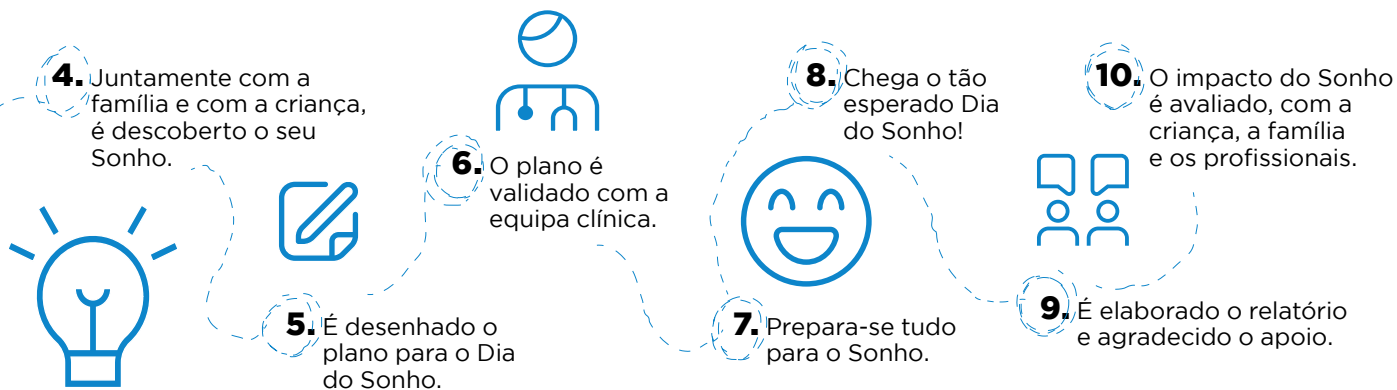
Contam com muitos voluntários?

Felizmente, sim. E são fantásticos. Temos pessoas muito criativas, cheias de energia e com um olhar muito atento e empático junto das famílias e das crianças. Isso faz toda a diferença.

te. Por um lado, permite-nos gerir melhor as expectativas, mas, acima de tudo, acreditamos que o impacto da surpresa, naqueles segundos iniciais, cria uma memória ainda mais duradoura.

Que sonhos já concretizaram?

Todos os sonhos são únicos e pensados à medida de cada criança. Podem ir desde andar num camião do lixo a ir à Disneyland, ou conhecer uma pessoa que admiram, como o Cristiano Ronaldo ou a Carolina Deslandes. Podem ser experiências, como, por exemplo, andar de helicóptero com o Capitão América.



A concretização dos sonhos é sempre muito impactante para todos. Não só para a criança que o vive, mas também para quem realiza.

Que projetos gostariam de desenvolver no futuro?

O que gostaríamos é de concretizar mais sonhos, de reforçar a capacidade de chegar a quem precisa.

De que precisam para isso acontecer?

De manter, fortalecer e aumentar a rede de parceiros. Não é possível concretizar sonhos sem voluntários, empresas e entidades que caminhem connosco. Realizar um sonho é sempre o resultado uma rede de vontades e de motivações.

O que significa, para si, ver um sonho tornar-se realidade?

Este projeto tem-me possibilitado perceber que, mesmo em situações de grande sofrimento, há muito amor, muita esperança e muita resiliência. Acho que o sonho é isso. O sonho permite que nasçam novas possibilidades e que, de facto, o foco passe a ser a esperança.

Que mensagem gostaria de deixar às famílias e às crianças da APDP?

Continuem a sonhar. O sonho é, efetivamente, transformador.



Parceria entre a APDP e a Terra dos Sonhos

A parceria entre a APDP e a Terra dos Sonhos nasceu em 2022, por iniciativa de Raquel Coelho, pediatra e coordenadora médica do Departamento de Crianças e Jovens da APDP, que convidou a Terra dos Sonhos a organizar a Festa de Natal da APDP.

A partir dessa primeira colaboração, abriu-se a porta à realização de sonhos de crianças e jovens acompanhados pela APDP. Desde então, a Festa de Natal tornou-se uma tradição anual e vários sonhos de crianças com diabetes tipo 1 têm vindo a ser concretizados pela Terra dos Sonhos.

Para ambas as instituições, esta parceria faz todo o sentido. As missões complementam-se e os resultados positivos são visíveis. Por isso, a colaboração é para manter e aprofundar, porque faz a diferença.





Cuidar bem da **Diabetes**

pg **28**

Palmilhas na pessoa com pé diabético: para que servem e quando devem ser usadas

pg **32**

Verificação de Factos: Bombas de Insulina

pg **34**

Consultórios Social e Clínico

pg **36**

Quando a diabetes muda a forma como vemos

pg **38**

Diabulimia. Quando a diabetes e os transtornos alimentares se cruzam

pg **40**

Diabetes Gestacional: 5 dicas para viver a gravidez com tranquilidade

pg **42**

Exercício: Olhar para 2026 em Movimento

Palmilhas na pessoa com pé diabético: para que servem e quando devem ser usadas

As palmilhas personalizadas são um apoio fundamental no cuidado do pé diabético. Ajudam a distribuir melhor a pressão na planta do pé, reduzir zonas de fricção e prevenir feridas. Neste artigo, explicamos como estas palmilhas funcionam, em que situações são recomendadas e de que forma podem contribuir para proteger a saúde dos pés e melhorar a qualidade de vida.

Texto **DANIELA LIMA** ORTOPROTÉSICA DA APDP
E **RUI OLIVEIRA** ENFERMEIRO COORDENADOR DO
DEPARTAMENTO DO PÉ DIABÉTICO DA APDP

A diabetes pode trazer algumas alterações à sensibilidade e à circulação dos pés. Muitas pessoas deixam de sentir pequenas dores, não se apercebem de pontos onde o pé é mais apertado ou pressionado, ou não notam quando surge uma ferida. Com o tempo, isto pode levar ao aparecimento de calosidades, ou mesmo feridas, que, se não forem tratadas rapidamente, podem piorar e tornar-se graves.

As palmilhas terapêuticas surgem como um dispositivo essencial para proteger os pés. Elas ajudam a distribuir o peso do corpo, diminuem a pressão em zonas mais sensíveis e evitam o atrito que pode causar feridas. A sua utilização é especialmente importante para quem já tem menos sensibilidade, ou alguma deformação nos dedos ou noutras regiões do pé.

As palmilhas podem fazer uma grande diferença na saúde dos pés de quem vive com diabetes.

Elas ajudam a proteger a pele, reduzem o risco de feridas e contribuem para manter uma boa mobilidade e qualidade de vida. Fale com a sua equipa de saúde sobre a necessidade de palmilhas personalizadas e sobre os cuidados diários que pode adotar para proteger os seus pés. Cuidar dos pés é cuidar de si.

Como se decide se precisa de palmilhas?

Antes de recomendar as palmilhas, um profissional de saúde faz uma avaliação completa dos seus pés. Essa avaliação pode incluir:

- Teste da sensibilidade protetora.
- Avaliação vascular periférica.
- Inspeção de alterações cutâneas.
- Verificação da presença de calosidades.

A análise biomecânica complementa esta avaliação, incluindo observação da marcha, amplitude articular, alinhamento estrutural, análise da forma do pé e identificação de pontos de pressão aumentada. A utilização da baropodometria, um exame que mede a distribuição da pressão na planta do pé, proporciona dados objetivos sobre a distribuição das cargas plantares, permitindo planejar a palmilha com maior precisão.

Não existe uma palmilha “igual para todos”. Cada pessoa tem necessidades diferentes. Por isso, as palmilhas para pé diabético devem ser sempre personalizadas, não se recomendando palmilhas standard pré-feitas, mesmo que estejam à venda em farmácias.



Como são feitas estas palmilhas?

As palmilhas são construídas com materiais resilientes, confortáveis, capazes de absorver o impacto na marcha e suportar o peso do corpo, como EVA de densidade controlada ou poliuretanos. Têm ainda uma camada que reduz o cisalhamento, ajudando a evitar o aparecimento de bolhas e feridas.

Podem incluir:

- Zonas de alívio, quando há pontos do pé que recebem maior pressão.
- Reforços estruturais.
- Pequenos ajustes para corrigir ou acomodar deformações.
- Formas específicas para proteger áreas mais vulneráveis.

Importa, contudo, evitar correções agressivas que possam provocar atrito ou pontos de pressão adicionais, privilegiando a proteção do pé e a acomodação às suas necessidades.

Quem deve usar palmilhas?

As palmilhas podem ser recomendadas para:

- Pessoas com diabetes sem alterações nos pés, como medida de prevenção.
- Quem já perdeu alguma sensibilidade nos pés.
- Quem tem calosidades ou deformidades (dedos em garra, joanete, pé cavo, entre outros).
- Quem já teve feridas ou úlceras no pé.
- Pessoas com queixas de dor ao caminhar ou muito cansaço nos pés.
- Pessoas com amputações dos dedos.

Para quem já teve uma ferida no pé, a palmilha pode ser essencial para evitar o seu reaparecimento. Em úlceras ativas, a palmilha pode integrar o plano de descarga (offloading), embora frequentemente associada a botas de imobilização ou calçado terapêutico especializado.

A palmilha funciona sozinha?

Não. A palmilha é apenas uma parte dos cuidados. O sucesso terapêutico depende não apenas da palmilha, mas da integração desta num plano de cuidados multidisciplinar. A educação da pessoa com diabetes é indispensável, sendo importante também:

- Olhar para os pés todos os dias, mesmo que não sinta dor.
- Secar bem entre os dedos depois do banho.
- Não andar descalço, nem mesmo dentro de casa.
- Usar calçado confortável, com espaço suficiente para os dedos.
- Procurar ajuda se notar alterações na integridade da pele.

Além disso, as palmilhas devem ser revistas regularmente, dado que os materiais sofrem degradação e podem perder capacidade funcional. Recomenda-se reavaliação a cada seis meses, ou sempre que surgirem alterações clínicas ou queixas.



E o calçado? Importa?

Importa muito. O dispositivo perde eficácia quando inserido em sapatos inadequados. O calçado ideal deve ter:

- Biqueira larga (para os dedos não ficarem apertados).
- Sola estável e antiderrapante.
- Espaço suficiente para colocar a palmilha.
- Interior macio, sem costuras que possam magoar.



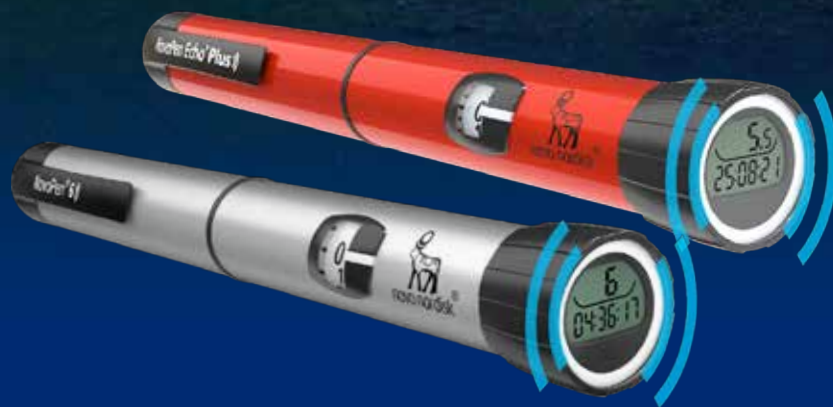
CANETAS INTELIGENTES

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.ª 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 QRCode ou visite o nosso site:



www.novonordisk.pt

Verificação de
Factos



Bombas de Insulina

Verificado por **ANA FILIPA LOPES** MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA DA APDP

É muito difícil ter acesso a uma bomba de insulina.

Falso. O sistema de acesso a bombas de insulina foi recentemente alterado. Até então, existia um concurso nacional, com atribuição de um número variável de bombas aos centros de tratamento. Havia, por isso, uma lista de espera com prioridades diferentes.

Desde janeiro de 2025, as bombas passaram a ser prescritas por receita médica e dispensadas em Farmácia Comunitária. Assim, caso o médico considere que existe indicação para colocar bomba, a prescrição é facilitada através deste sistema

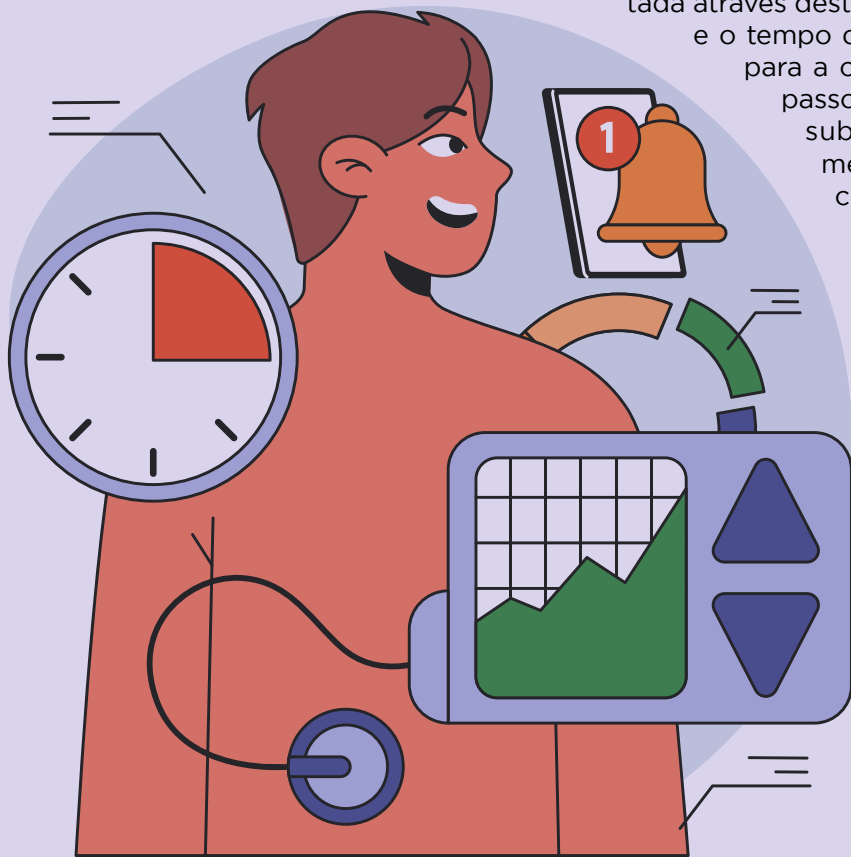
e o tempo de espera para a colocação passou a ser substancialmente mais curto.

Para fazer face a esta nova realidade, a APDP optimizou a sua capacidade de colocação e de seguimento de pessoas com bombas, através do aumento da equipa de profissionais que fazem este tipo de consultas.

Se eu tiver bomba de insulina não preciso contar hidratos de carbono.

Falso. As bombas de insulina atuais são automáticas, o que significa que a bomba tem capacidade de ajustar o débito da insulina em função dos valores da glicose. Estes sistemas são constituídos pela bomba em si, por uma monitorização contínua da glicose que comunica com a bomba, e por um algoritmo que permite fazer esses ajustes.

No entanto, quando existe uma subida acentuada da glicemia a resposta da bomba pode ser limitada, o que ocasiona uma hiperglicemia difícil de controlar. Para tirar o máximo proveito destes equipamentos é importante anunciar à bomba quando se come, indicando o número de hidratos de carbono que vão ser ingeridos.



A colocação da bomba de insulina pode agravar a retinopatia.

Verdade. Sabe-se que a melhoria rápida do controlo da Diabetes pode iniciar ou agravar a retinopatia diabética. As pessoas que colocam bomba de insulina com HbA1c mais alta, têm maior risco. Para minimizar esta situação é feita uma programação individualizada da bomba de insulina pelo médico assistente, utilizando, numa fase inicial, parâmetros menos agressivos.

Atualmente, está a decorrer na APDP um estudo que permite uma vigilância regular pela oftalmologia, até 3 a 5 anos após a colocação de bomba, permitindo detetar e tratar precocemente estes casos.

Ter bomba de insulina implica custos monetários.

Falso. As bombas de insulina são comparticipadas a 100% para pessoas com Diabetes tipo 1, com número de Serviço Nacional de Saúde (SNS) válido. Os consumíveis (partes descartáveis da bomba-reservatórios, cateteres e cânulas) e os sistemas de monitorização contínua da glicose (que são específicos para cada bomba), são igualmente atribuídos de forma gratuita. Estes últimos são fornecidos em quantidades para um ano, renováveis a cada ano.

Só se a pessoa utilizar quantidades superiores às que estão atribuídas, o que pode acontecer nos primeiros anos, pela necessidade de aprendizagem, poderá ter de adquirir algum material, a título particular.



E SE A FIXAÇÃO DEIXASSE DE SER UM PROBLEMA?



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

Peça a sua amostra gratuita através do QR Code.*



*Oferta limitada aos primeiros 100 pedidos

Os produtos da marca Capteur Protect são dispositivos médicos. Requerem a leitura atenta da informação contida na rotulagem.



Quilaban diabetes

Quilaban – Beloura Office Park – Edifício 11
Quinta da Beloura, 2710-693 Sintra



Marisa Araújo
Assistente social
da APDP

Conduzir com diabetes: o que deve saber

Posso conduzir se tiver diabetes?

Sim. Ter diabetes não impede a obtenção ou a renovação da carta de condução. A lei portuguesa (Decreto-Lei n.º 102-B/2020, de 14 de março) estabelece condições específicas para os dois grupos de condutores (grupo 1 e grupo 2), garantido a segurança de todos.

As pessoas com diabetes podem ser consideradas não aptas para conduzir se demonstrarem não terem conhecimento dos riscos de hipoglicemia, ou se tiverem dois episódios de hipoglicemia grave num período de 12 meses.

Quem são as pessoas do grupo 1?

O grupo 1 inclui as pessoas que conduzem veículos ligeiros, ciclomotores e tratores agrícolas (AM, A1, A2, A, B1, B e BE). As pessoas com diabetes deste grupo podem tirar ou renovar a carta, desde que apresentem relatório do médico assistente que confirme:

- a)** Bom controlo da diabetes.
- b)** Acompanhamento médico regular.
- c)** Conhecimento e capacidade para gerir a diabetes.

E quem são as pessoas do grupo 2?

O grupo 2 inclui as pessoas que conduzem veículos pesados ou de transporte profissional, como ambulâncias, transporte escolar, bombeiros e automóveis de aluguer (Categorias C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D e DE).

Nestes casos, a carta só pode ser emitida ou renovada com um relatório médico de um especialista que confirme que a pessoa com diabetes:

- a)** Tem bom controlo da diabetes e faz monitorização regular da glicemia.
- b)** Não teve hipoglicemias graves nos últimos 12 meses.
- c)** Tem conhecimento e capacidade para gerir a diabetes.
- d)** Não apresenta complicações da diabetes que afetem a condução.

Posso voltar a ter carta de condução se for considerado não apto para conduzir?

Sim. Se for considerado não apto para conduzir, a carta de condução só pode ser emitida ou renovada depois de uma nova avaliação médica favorável. O médico deve garantir que a pessoa com diabetes tem a doença controlada e que pode conduzir em segurança, tendo em conta o seu estado de saúde.

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



Margarida Barradas
Nutricionista da APDP

Que tipo de hidratos de carbono devo comer?

Hidratos de carbono – é o nutriente que levanta mais dúvidas quando se fala de alimentação na diabetes, já que o produto final da sua digestão é a glicose.

A quantidade total de hidratos de carbono (HC), ingerida a cada refeição, influencia bastante a resposta glicémica. No entanto, o tipo de HC interfere com a rapidez com que a glicemia aumenta e como se mantém a seguir.

Para manter os níveis de glicemia mais estáveis são preferíveis alimentos ricos em HC de absorção mais lenta, como por exemplo: pão de mistura ou integral, flocos de aveia, batata-doce, massa integral ou arroz integral e leguminosas. A batata branca e o arroz branco também podem ser ingeridos, mas desde que sejam acompanhados com muita fibra proveniente de saladas ou legumes. Estes dois alimentos têm um tipo de amido mais simples de digerir, ou seja, são de absorção um pouco mais rápida, e aumentam os níveis de glicemia com maior velocidade. Os HC do arroz “basmati” ou integral têm uma absorção mais lenta, assim como o da batata-doce. No entanto é mais concentrada em HC do que a batata branca, por isso deve ser ingerida em menor quantidade. Em relação à massa normal, deve-se preferir cozê-la “al dente”, porque assim já vai ficar com um índice glicémico muito mais baixo, do que o da massa muito cozida.

Não esquecer que as leguminosas, para além de terem fibras e HC de excelente qualidade, também são ricas em proteínas de origem vegetal e dispensam cerca de metade da porção de carne ou peixe da refeição, ou podem-se fazer acompanhar por um ovo cozido ou escalfado, em lugar de outra fonte proteica (por exemplo - ervilhas com ovo escalfado).

Cereais integrais, como a quinoa, a aveia, a cevada e o centeio, são também uma excelente alternativa para as refeições principais, para substituir os hidratos de carbono habituais.

Para refeições intermédias, o leite, o iogurte magro ou a fruta, podem ser acompanhados por outros hidratos de carbono mais complexos (pão/tostas/bolachas com pouca gordura e sal) ou juntá-los (iogurte magro + fruta) ou ingerir com frutos oleaginosos ao natural (em pouca quantidade).

A fruta contém açúcares de absorção rápida, por isso não se deve ingerir mais do que uma peça de fruta ou equivalente de cada vez, e evitar os sumos, mesmo os naturais.

Finalmente, se notar a glicemia a subir mais um pouco do que devia, depois de ter ingerido HC, então confirme o peso dos alimentos e também se as quantidades de HC estão de acordo com o recomendado.

Quando a diabetes muda a forma como vemos

As variações da glicemia podem alterar temporariamente a visão.

Texto **BERNARDO FEIJÓO**
OFTALMOLOGISTA DA APD

A forma como vemos depende de os olhos conseguirem focar corretamente as imagens na retina.

Este processo envolve três elementos principais:

- a córnea, a superfície transparente que cobre a íris;
- o cristalino, a lente natural do olho que está atrás da íris e é responsável por ajustar o foco;
- o tamanho do globo ocular.

Quando existe um desajuste em qualquer destes elementos, surgem os chamados erros refrativos, como a miopia (ver mal ao longe), a hipermetropia (mais dificuldade em ver ao perto) ou o astigmatismo (visão desfocada).

Na maioria dos adultos, o grau de refração tende a ser estável e pode ser corrigido com óculos ou lentes de contacto. No entanto, em pessoas com diabetes, as flutuações da glicemia podem alterar, temporariamente, o foco da visão.

Como a glicemia interfere na visão?

As pessoas com diabetes podem desenvolver, para além de complicações oftalmológicas graves, como a retinopatia diabética ou a catarata, alterações refrativas temporárias.

Quando a glicemia sobe muito ou desce rapidamente, a glicose entra ou sai do cristalino, transformando-se em sorbitol, que atrai a água, levando o cristalino a aumentar de tamanho, mudando a forma e o funcionamento do cristalino e alterando a forma como os olhos focam a imagem.

Estas alterações:

- podem ocorrer tanto em hiperglicemia, como em hipoglicemia;
- são mais frequentes em pessoas com glicemias muito elevadas, HbA1c alta ou em fases de correção metabólica rápida;
- costumam durar até 2 a 3 meses após a normalização da glicemia.





Estudos mostram que flutuações na glicemia podem originar, temporariamente, miopia ou hipermetropia.

O que é importante saber

- Alterações na visão, como “óculos que já não servem bem”, podem dever-se à variação da glicemia e não significam que a graduação mudou de forma definitiva.
- Não é aconselhável alterar a graduação dos óculos durante uma descompensação metabólica.
- Informe o seu oftalmologista sobre as suas glicemias, no momento da consulta.
- Estas alterações são reversíveis, mas não dispensam a vigilância regular da visão e o rastreio de retinopatia diabética, cujas complicações também podem originar diminuições abruptas da acuidade visual.

Quando desconfiar

Suspeite de uma alteração refrativa temporária se:

- a graduação dos seus óculos mudar de forma significativa;
- percebe que a visão piora, quando há variações significativas da glicemia;
- a visão melhora após estabilização metabólica.

Nestes casos, o mais importante é controlar a glicemia e esperar, antes de mandar fazer novos óculos.

Diabulimia. Quando a diabetes e os transtornos alimentares se cruzam

Pouco falada e frequentemente invisível, a diabulimia é uma perturbação do comportamento alimentar que afeta pessoas com diabetes tipo 1. Caracteriza-se pela omissão deliberada de insulina, com o objetivo de perder peso. É um comportamento perigoso, silencioso e potencialmente fatal. Em Portugal, apesar de ainda pouco estudada, esta realidade já se faz sentir e exige atenção, empatia e resposta.

Texto **CARLOS SIOPA** MÉDICO INTERNO DE PSIQUIATRIA

Discreta e pouco reconhecida clinicamente, a diabulimia tem vindo a emergir como uma variante grave das perturbações do comportamento alimentar em pessoas com diabetes tipo 1. Este diagnóstico traduz-se na omissão propositada de doses de insulina, com o objetivo de perder peso.

Na diabulimia, as alterações de imagem corporal conduzem a um desejo de emagrecimento que, se satisfeito pela omissão deliberada de insulina, tende a perpetuar-se num ciclo vicioso com consequências letais.

As pessoas com diabetes apresentam um risco cerca de duas vezes superior de desenvolver perturbações do comportamento alimentar, comparativamente à população sem diabetes. Para este risco, contribui um medo irracional de aumento de peso, ou um foco exagerado no impacto que a glicemia pode ter sobre o peso. Comentários insistentes sobre o que “devem” comer, principalmente se soam ásperos ou críticos, tendem a aumentar a autocensura e a perpetuar estratégias desadaptativas de controlo do peso.

Omitir doses de insulina cria complicações evitáveis que são típicas da diabetes mal controlada. Ademais, como o excesso de glicose no sangue nem sempre se manifesta com sintomas claros, instala-se facilmente a ilusão de que está tudo bem.

Estudos sugerem que, embora não seja rara a omissão de doses de insulina, a prevalência é particularmente superior no sexo feminino. Em Portugal, investigações exploratórias apontam para a presença do problema a nível nacional.



A diabulimia implica uma motivação relacionada com o peso ou com a imagem corporal, não apenas um esquecimento accidental. É um sinal de sofrimento psicológico que precisa de ser reconhecido e apoiado.

Estratégias saudáveis para gerir o stress

As exigências do cuidado da diabetes podem ser uma fonte constante de stress, desde decisões diárias sobre alimentação, medicamentos, exercício físico, até ao controlo da glicemia. A boa notícia é que existem estratégias saudáveis para gerir esse stress:

- Falar com pessoas de confiança sobre esta dificuldade pode reduzir a frustração e acolher estratégias alternativas para alívio de stress.
- Quando a gestão de vida diária causar sobrecarga, pode ajudar fazer uma lista de tarefas a cumprir sequencialmente, para focar apenas uma, de cada vez.
- Manter-se ativo, sem esperar pela vontade, porque mesmo 15 minutos de exercício podem ser suficientes para a distração necessária de um foco de stress.

Como apoiar: empatia primeiro

A abordagem de uma pessoa confrontada com diabulimia exige empatia. Ao manifestar intenção de ajudar, é importante evitar minimizar o sofrimento da pessoa. Esta abordagem promove um espaço seguro de escuta e apoio. A validação do sofrimento é um passo essencial para construir confiança e encorajar a procura de ajuda.

A ajuda profissional é útil nos períodos de maior exigência, porque gerir a diabetes é um desafio para a vida, mas ninguém o tem de enfrentar sozinho

Diabetes Gestacional: 5 dicas para viver a gravidez com tranquilidade

Cerca de 8% das grávidas em Portugal desenvolvem diabetes gestacional. Nas mulheres com mais de 40 anos, este valor sobe para 15,2%. Receber o diagnóstico pode gerar dúvidas e ansiedade, mas não tem de ser motivo de alarme. Ter diabetes gestacional não significa ter uma gravidez complicada. Significa, sim, que será necessário reforçar a vigilância e fazer alguns ajustes na rotina.

Com acompanhamento adequado e pequenos cuidados no dia a dia, é possível viver uma gravidez saudável e tranquila. Reunimos algumas recomendações de especialistas para ajudar a viver esta fase com confiança e serenidade.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

1 Não ignore o diagnóstico. Agir é fundamental.

Saber que tem diabetes gestacional pode ser inesperado e assustador. No entanto, o maior risco é não fazer nada. De acordo com especialistas, algumas grávidas entram em negação, o que pode aumentar riscos para a mãe e para o bebé.

A glicose materna elevada pode passar para o bebé, levando a complicações como peso excessivo ao nascer, dificuldades respiratórias ou risco aumentado de parto por cesariana.

O que fazer:

- Monitorizar regularmente os níveis de glicemia.
- Cumprir o plano de cuidados definido pela equipa de saúde.
- Assumir uma postura ativa e informada no seu processo de cuidado.

A diabetes gestacional pode exigir adaptações, mas também pode ser um convite a criar hábitos saudáveis, fortalecer o autocuidado e envolver quem a rodeia nesta nova fase.



2

Envolva a família.

A diabetes gestacional não tem de ser um caminho solitário. Envolver o parceiro, filhos ou outros familiares pode facilitar mudanças no estilo de vida e até torná-las mais divertidas.

Estabeleça estratégias comuns, como:

- Preparar refeições equilibradas em conjunto.
- Fazer pequenas caminhadas familiares.
- Definir horários regulares para comer.

3

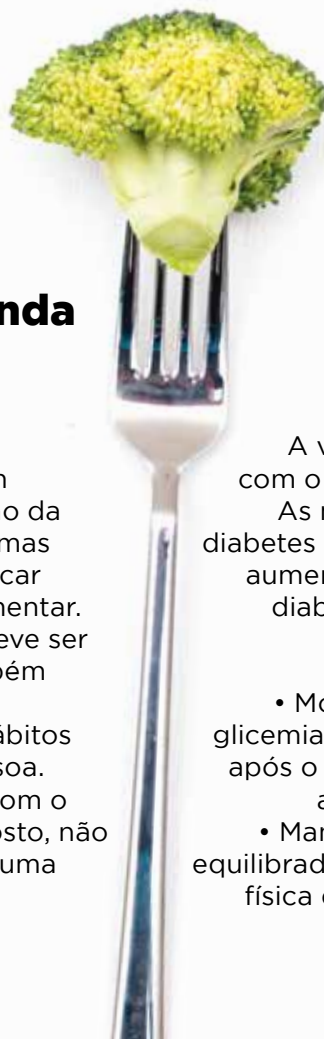
Mexa-se. Caminhar é um excelente exercício.

Não é altura para aventuras desportivas novas e intensas. O mais importante é manter atividade regular. Especialistas recomendam caminhar diariamente, idealmente até 10 mil passos, ou aumentar em 30% a sua média atual.

4

Procure um nutricionista que compreenda a sua cultura alimentar.

A alimentação tem um papel central na gestão da diabetes gestacional, mas isso não significa abdicar da sua identidade alimentar. Um plano alimentar deve ser equilibrado, mas também realista, sustentável e adaptado à cultura, hábitos e preferências da pessoa. Se não se identificar com o plano alimentar proposto, não tenha receio de pedir uma segunda opinião.



5

Cuide-se também no pós-parto

A vigilância não termina com o nascimento do bebé.

As mulheres que tiveram diabetes gestacional têm risco aumentado de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro.

Recomenda-se:

- Monitorizar os níveis de glicemia entre 6 e 12 semanas após o parto e, depois, fazer avaliações periódicas.
- Manter uma alimentação equilibrada e praticar atividade física de forma consistente.





Exercício: Olhar para 2026 em Movimento

Comece o ano com energia e transforme cada mês num novo desafio. De janeiro a dezembro, mantenha-se em movimento e descubra o prazer de cuidar do seu corpo e da sua saúde.

Texto **FRANCISCO SANTOS** FISILOGISTA DO EXERCÍCIO NO GINÁSIO CLUBE PORTUGUÊS

Com a chegada de um novo ano, é comum traçarmos resoluções ambiciosas, promessas que muitas vezes acabam esquecidas com o passar dos meses. Em vez disso, que tal olharmos para 2026 em movimento, com pequenos desafios mensais que nos mantenham ativos e motivados durante todo o ano?

É simples: transformar o exercício físico num hábito sustentável, adaptado ao ritmo e às necessidades de cada pessoa. Em vez de metas distantes, propomos pequenos compromissos progressivos, que podem ser seguidos como um calendário de motivação.

Desafios do Mês: um ano em movimento

JANEIRO

Acrescente 10 minutos extra à sua atividade física diária, uma caminhada mais longa, uma subida de escadas ou alongamentos, antes de dormir.



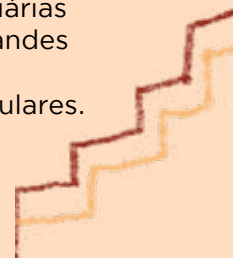
FEVEREIRO

Experimente algo novo, como pilates, dança ou natação. A diversidade de movimentos ajuda o corpo e a mente a saírem da rotina.



MARÇO

Troque o carro pela caminhada sempre que possível. Pequenas decisões diárias somam grandes benefícios cardiovasculares.



AGOSTO

Equilibre corpo e descanso. Pratique yoga, tai chi ou alongamentos na praia.



JULHO

Com o calor, prefira atividades nas horas frescas (manhã ou fim da tarde). Alongue-se à sombra, faça exercícios de mobilidade articular, equilíbrio e mantenha-se hidratado.



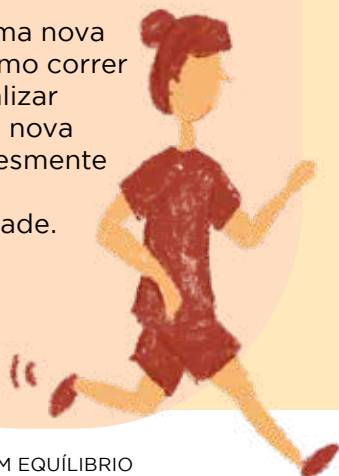
JUNHO

Aproveite o bom tempo para exercitar-se na praia, na montanha ou em trilhos.



SETEMBRO

Defina uma nova meta, como correr 5 km, realizar uma aula nova ou simplesmente manter a regularidade.



OUTUBRO

Pratique exercícios em grupo. O convívio social aumenta a motivação e ajuda a manter a regularidade.



NOVEMBRO

Combine treino de força e aeróbico. Faça séries curtas de agachamentos, pranchas e saltos leves, intercaladas com 5 minutos de caminhada rápida.





ABRIL

Com a chegada da primavera, aproveite para se conectar com a natureza. Caminhe em parques, jardins, trilhos ou à beira-mar.



MAIO

Foque-se na força muscular. Exercícios com o peso do corpo, como agachamentos, pranchas e flexões são ótimos aliados.



DEZEMBRO

Encerrando o ciclo, concentre-se no bem-estar global. Diminua o ritmo, valorize o relaxamento e pratique movimentos de consciência corporal. Comemore cada conquista e prepare-se para continuar no ano seguinte com o mesmo espírito ativo e positivo.



Porque o movimento importa

O exercício físico é um dos pilares do controlo da diabetes e da prevenção de doenças cardiovasculares. A prática regular ajuda a estabilizar os níveis de glicose no sangue, melhora a sensibilidade à insulina, fortalece o coração e eleva o bem-estar geral.

Mais do que uma obrigação, o movimento deve ser visto como um ato de autocuidado. Mexer-se é celebrar o corpo, libertar a mente e investir na própria saúde.

Como começar

Não é necessário muito tempo ou equipamentos sofisticados. O essencial é começar e manter-se constante. Escolha atividades que goste, defina horários realistas e celebre cada progresso. A progressão gradual evita lesões, respeita o ritmo do corpo e torna o exercício sustentável.

Quem tem condições de saúde específicas deve procurar orientação profissional antes de iniciar um novo programa de exercício, para garantir uma prática segura e adequada às suas necessidades.

Mover-se é viver

Olhar para 2026 em movimento é mais do que um plano de treino, é uma nova forma de viver. Ao longo do ano, o corpo aprende, adapta-se e transforma-se.

Todos os meses, um desafio. Todos os dias, uma escolha. Porque cuidar da saúde é um compromisso que se renova a cada passo.

Mexa-se, sorria e sinta a diferença, o seu corpo e a sua mente agradecem.





Comer **bem**

pg **48**

Diabetes e Padrões Alimentares

pg **54**

Frutos secos em comparação com Frutas desidratadas

pg **57**


Fruta da época: abacate

pg **58**

Receitas

A alimentação desempenha um papel essencial na prevenção e no tratamento da diabetes,

influenciando diretamente o controlo glicémico, o peso corporal e a saúde cardiovascular. No entanto, a escolha do padrão alimentar mais adequado à realidade da pessoa com diabetes nem sempre é fácil, exigindo uma análise cuidada, baseada na evidência e nas preferências individuais.



Diabetes e Padrões Alimentares

Entre os padrões alimentares mais estudados no contexto da diabetes, destacam-se a Dieta Mediterrânea, as dietas à base de plantas e a dieta DASH. Estes padrões, apesar de distintos entre si, apresentam benefícios comprovados na gestão da diabetes e na melhoria da qualidade de vida.

Texto **CATARINA SEQUEIRA**
ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO NA APDP
Revisão **LÚCIA NARCISO** NUTRICIONISTA NA APDP



**Na Dieta mediterrânea,
o azeite constitui a principal
fonte de gordura utilizada**

tanto na confeção como
no tempero dos alimentos,
sendo privilegiada a utilização
de ervas aromáticas em
detrimento do sal.

Dieta mediterrânea

Típica dos países da bacia do Mediterrâneo, a dieta Mediterrânea é caracterizada pelo elevado consumo de alimentos de origem vegetal, como produtos hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosas. O azeite constitui a principal fonte de gordura utilizada tanto na confeção como no tempero dos alimentos, sendo privilegiada a utilização de ervas aromáticas em detrimento do sal. Este padrão alimentar incentiva o consumo frequente de peixe, moderado de laticínios, baixo de carnes vermelhas. Valoriza ainda

a escolha de produtos locais, frescos e da época, bem como a convivialidade durante a refeição.

A adesão à dieta Mediterrânea tem demonstrado benefícios na gestão da diabetes, nomeadamente na redução da glicemia pós-prandial, melhoria da resistência à insulina, diminuição dos valores de HbA1c e manutenção de um peso corporal saudável. Estes efeitos resultam, sobretudo, do elevado teor de fibra proveniente dos cereais integrais, leguminosas e fruta, bem como da presença de compostos anti-inflamatórios e antioxidantes nos produtos hortícolas.

Independentemente da escolha, é essencial que a adoção de qualquer padrão alimentar seja acompanhada por um nutricionista, garantido que a alimentação seja equilibrada, completa e adequada às necessidades da pessoa com diabetes.



Dietas à base de plantas

As dietas à base de plantas incluem diferentes padrões alimentares cuja base assenta no consumo predominante de cereais, produtos hortícolas, frutas, frutos oleaginosos, sementes e produtos derivados. Entre estas dietas destacam-se as dietas vegetarianas, que excluem o consumo de carne, as dietas ovolactovegetarianas, que incluem os laticínios e os ovos, e as dietas veganas, que excluem todos os produtos de origem animal.

Quando nutricionalmente adequadas, as dietas à base de plantas podem proporcionar benefícios na prevenção e gestão da diabetes, atribuídos ao elevado teor de fibra, ao baixo índice glicémico dos alimentos que lhes são característicos e ao reduzido teor de gordura saturada. Estes fatores contribuem para melhorar o controlo glicémico e reduzir os níveis de colesterol LDL.

Porém, apesar de fornecerem vitaminas e minerais essenciais, estas dietas não fornecem naturalmente vitamina B12, presente quase exclusivamente em alimentos de origem animal. Atualmente, alguns cereais, bebidas vegetais e outros alimentos de origem vegetal são fortificados com esta vitamina, no entanto é fundamental garantir o seu aporte adequado e averiguar, em conjunto com o seu nutricionista, a necessidade real de suplementação, para prevenir eventuais carências nutricionais.





Dieta DASH

A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), traduzido em Abordagem Alimentar Contra a Hipertensão, foi inicialmente desenvolvida para a prevenção e controlo da hipertensão arterial, sendo atualmente reconhecida como um padrão alimentar equilibrado e adequado para a população adulta em geral.



Este padrão promove o consumo de produtos hortícolas, frutas e laticínios magros, assim como de cereais integrais, pescado, carnes magras, leguminosas e frutos oleaginosos. Incentiva também a restrição do consumo de sal, presente em produtos alimentares processados e industrializados, e de carnes vermelhas. Nutricionalmente, a dieta DASH é rica em potássio, cálcio, magnésio, fibras e proteínas, com baixo teor em sódio e gorduras saturadas.

Estudos demonstram que a adesão a este padrão promove a melhoria da sensibilidade à insulina, com efeitos positivos na glicemia em jejum e pós-prandial, pelas fibras alimentares provenientes dos produtos hortícolas, das frutas e dos cereais integrais, que ajudam a atrasar a absorção dos hidratos de carbono.

O cálcio, o potássio e o magnésio presentes nos laticínios magros, cereais integrais e frutos oleaginosos, estão associados à melhoria da sensibilidade à insulina. Os ácidos gordos polinsaturados e compostos antioxidantes, provenientes do pescado, frutos oleaginosos e produtos hortícolas, capazes de reduzir o stresse oxidativo, contribuem para minimizar a resistência à insulina. Por estes motivos, os benefícios da dieta DASH excedem o objetivo de controlo da hipertensão arterial, tendo também um efeito positivo no controlo glicémico.

Conclusão

A escolha do padrão alimentar mais adequado para a pessoa com diabetes deve considerar os fatores individuais, preferências alimentares e necessidades nutricionais específicas. Os três padrões alimentares descritos partilham o princípio de priorizar o consumo de alimentos de origem vegetal, integrais e com baixo grau de processamento. São estes, de facto, que promovem a melhoria da glicemia, pela riqueza em fibra e micronutrientes essenciais. Associados a gorduras de boa qualidade, como os ácidos gordos monoinsaturados (presente no azeite) e polinsaturados (provenientes do peixe e frutos oleaginosos), estes padrões contribuem também para a regulação do perfil lipídico e a manutenção de um peso corporal saudável.

Conheça e compare

Frutos secos em comparação com Frutas desidratadas

Os frutos secos e as frutas desidratadas são petiscos clássicos, presentes nas épocas festivas. Apesar da semelhança no nome, têm composições nutricionais bastante diferentes e o seu consumo deve ser feito com moderação.

Os frutos secos, ou frutos oleaginosos, são sementes ricas em fibra e gorduras saudáveis. No entanto, devido ao elevado teor de gordura, são muito calóricos, podendo contribuir para o aumento de peso. Assim não exceda 1 chávena de café destes frutos por dia, preferindo-os sem sal adicionado.

As frutas desidratadas têm origem em alimentos frescos, como as uvas e figos, que são sujeitos a processos de secagem, aos quais podem ser adicionados açúcares ou outros agentes conservantes. Devido ao baixo teor de água e elevado teor de açúcares, o seu consumo deverá ser pontual, sendo sempre preferível optar pela fruta fresca.

NOZ, MIOLO (20G)

**140 kcal | 1 g Hidratos de Carbono
14 g Gordura**



TÂMARA SECA (20G - 2 UNIDADES)

**60 kcal | 13 g Hidratos de Carbono
0 g Gordura**



AMÊNDOA, MIOLO, COM PELE (20G)

**129 kcal | 1 g Hidratos de Carbono
11 g Gordura**



FIGO SECO (20G - 2 UNIDADES)

**54 kcal | 12 g Hidratos de Carbono
0 g Gordura**



CAJU TORRADO, MIOLO (20G)

**123 kcal | 4 g Hidratos de Carbono
10 g Gordura**



UVA SECA, PASSAS (20G)

**59 kcal | 13 g Hidratos de Carbono
0 g Gordura**



PISTÁCIO TORRADO, MIOLO (20G)

**123 kcal | 3 g Hidratos de Carbono
11 g Gordura**



DAMASCO SECO (20G)

**48 kcal | 8 g Hidratos de Carbono
0 g Gordura**



WEBINARES APDP

3

Palestrantes
à terceira
terça-feira
de cada mês

Destinatários:

**Pessoas com diabetes e
profissionais de saúde**



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



Se comprar o abacate ainda verde, deixe-o amadurecer à temperatura ambiente. Quando maduro, guarde-o no frigorífico, para abrandar o processo de oxidação.

Fruta da época

PRODUÇÃO NACIONAL

Abacate

Características nutricionais do Abacate

- 1** Rico em gorduras saudáveis, especialmente em ácidos gordos monoinsaturados.
- 2** Elevado teor em potássio.
- 3** Boa fonte de fibra alimentar.
- 4** Rico em vitaminas essenciais, como a vitamina E, vitamina A, vitamina C e algumas vitaminas do complexo B.
- 5** Fonte de fitoesteróis.

Modo de consumo, conservação e sazonalidade

O abacate encontra-se disponível entre meados de novembro e finais de abril. Durante esta altura, é possível encontrar abacates de origem nacional, o que representa uma vantagem, tanto a nível nutricional como ambiental. Eis algumas sugestões para incluir o abacate na sua alimentação:

- em pasta, temperado com gotas de limão e pimenta;
- cortado aos cubos, em saladas ou em batidos com iogurte natural;
- juntamente com tomate, coentros, cebola roxa, sumo de limão e pimenta, faça guacamole.



jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR 100 G

Calorias
176 kcal

Proteínas
1,1 g

Gorduras
17,4 g

Fibras
3 g

Hidratos de carbono
2,3 g

Sugestão:
corte cenouras,
pepinos e
pimentos frescos
em palitos e sirva
com o húmus.



Húmus de beterraba



Preparação
60 mn



Serve
6 pessoas

INGREDIENTES

Para a pasta de sésamo:

150g de sementes de sésamo
2 colheres de sopa de azeite
1/2 colher de chá de sal

Para o húmus:

1 beterraba (**200g**)
150g de grão-de-bico cozido
2 dentes de alho
2 colheres de sopa de pasta de sésamo
Sumo de 1 limão
Pimenta preta em pó **a gosto**
Cominhos em pó **a gosto**

PREPARAÇÃO

1. Para preparar a pasta de sésamo, comece por torrar as sementes numa frigideira antiaderente até ficarem bem douradas.
2. Junte as sementes de sésamo torradas em conjunto com o azeite e o sal no processador e triture até obter uma pasta.
3. Coloque a pasta num frasco e guarde no frigorífico.
4. Para preparar o húmus: pré-aqueça o forno a 200°C.
5. Depois de lavar, embrulhe a beterraba com casca e os dentes de alho em papel de alumínio e leve ao forno por 45 minutos, até estar bem assada.
6. Deixe arrefecer e descasque a beterraba e os dentes de alho.
7. Se usar grão-de-bico cozido em conserva, escorra bem e passe por água corrente.
8. Junte no processador a beterraba, os alhos, o grão-de-bico, a pasta de sésamo, o sumo de limão, o azeite, a pimenta preta e os cominhos em pó e triture até obter uma consistência pastosa.
9. Se desejar uma consistência menos grossa, adicione um pouco de água. Reserve o húmus numa taça e coloque no frigorífico até servir. Guarde o restante da pasta de sésamo num frasco e coloque no frigorífico para usar noutras ocasiões.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Lípidos	Hidratos de carbono
108 kcal	4,4 g	6,3 g	6,4 g

Mini cogumelos recheados



Preparação
45 mn



Serve
5 pessoas

INGREDIENTES

15 cogumelos marron inteiros (pequenos)

1 colher de sopa de azeite

2 dentes de alho

1/2 cebola média

80g de queijo cottage magro

2 colheres de sopa de parmesão ralado fino (10g)

1/2 chávena de coentros picados

15g de nozes (miolo) picada

1/2 colher de chá de sal

Pimenta preta moída **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Pré-aqueça o forno a 190° C.
2. Lave os cogumelos e seque-os bem.
3. Retire os pés dos cogumelos e corte-os em cubinhos. Reserve a cabeça dos cogumelos.
4. Pique finamente a cebola e os dentes de alho.
5. Aqueça o azeite numa frigideira em fogo médio. Refogue a cebola e o alho picados e adicione depois os pés dos cogumelos. Tempere com o sal e a pimenta. Deixe dourar, até evaporar a água libertada.
6. Depois de arrefecer um pouco, junte o preparado numa taça em conjunto com o queijo cottage magro, os coentros e as nozes picadas e misture.
7. Recheie a cabeça dos cogumelos e coloque-os num tabuleiro de ir ao forno. Distribua o queijo parmesão ralado por todos os cogumelos.
8. Leve ao forno por 20 a 25 minutos ou até estarem dourados e macios.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

70 kcal

Proteínas

4,5 g

Lípidos

4,5 g

Hidratos de carbono

2 g

Fotografias: **RICARDO POLÓNIO - LIVING ALLOWED** | Produção e foodstyling: **RITA AMARAL DIAS - LIVING ALLOWED** | Acessórios de produção: **H&M HOME, ZARA HOME**



Nutrição



Mini muffins de banana e canela



Preparação
35 mn



Serve
9 muffins

INGREDIENTES

1 banana madura (100g)

1 **chávena** de leite meio gordo (225 ml)

2 ovos médios (115g)

1 **colher** de sopa de manteiga 100% amendoim (15g)

1 **chávena** de flocos de aveia (100g)

1 **colher** de chá de fermento em pó

1 **colher** de chá de essência de baunilha

Canela **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Pré-aqueça o forno a 190° C .
2. Coloque a banana, o leite, os ovos, a manteiga de amendoim e a essência de baunilha num liquidificador e bata até obter uma textura homogénea.
3. Acrescente os flocos de aveia e o fermento e envolva cuidadosamente.
4. Distribua a massa por 9 forminhas forradas com papel vegetal.
5. Leve ao forno por 20 a 25 minutos, até a massa estar bem cozida e dourada por cima.
6. Retire do forno e polvilhe com a canela.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Lípidos	Hidratos de carbono
92,3 kcal	4,5 g	3,2 g	10,8 g

Fotografias: RICARDO POLÓNIO - LIVING ALLOWED | Produção e foodstyling: RITA AMARAL DIAS - LIVING ALLOWED | Acessórios de produção: H&M HOME, ZARA HOME

Pastéis de Maçã



Preparação
30 mn



Serve
8 pastéis

INGREDIENTES

- 4 folhas** de massa filo (**100g**)
- 3 maçãs** Reineta médias (**480g**)
- 80 mL** de água
- Sumo de 1** limão
- 1 colher** de chá de adoçante
- 1 colher** de chá de canela
- 1 colher** de chá de noz-moscada
- Clara de 1** ovo batida para pincelar a massa

PREPARAÇÃO

- Descasque e parta a maçã em cubos pequenos.
- Coloque os cubos de maçã, os 80 mL água e o sumo de limão numa panela ou frigideira antiaderente, em lume médio até ferver.
- Junte depois a colher de adoçante, a canela e a noz-moscada. Misture e deixe ferver até o líquido evaporar quase na totalidade. Retirar do lume.
- Pré-aqueça o forno a 180°C.
- Cortar cada folha de massa filo no sentido do comprimento, de forma a obter 8 folhas.
- Pincelar levemente metade de cada folha com clara de ovo e dobrar ao meio.
- Colocar uma colher de recheio junto a uma extremidade da massa e dobrar a ponta dessa extremidade de forma a cobrir o recheio. Em seguida, dobrar as laterais e enrolar. Pincelar a ponta com clara de ovo para colar.
- Repetir o processo para as restantes folhas de massa.
- Colocar todos os pastéis num tabuleiro coberto com papel vegetal e pincelar a parte superior com clara de ovo.
- Levar ao forno por cerca de 15 minutos ou até dourar.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Lípidos	Hidratos de carbono
67,3 kcal	1,3 g	0,4 g	13,6 g

Fotografias: **RICARDO POLÓNIO - LIVING ALLOWED** | Produção e foodstyling: **RITA AMARAL DIAS - LIVING ALLOWED** | Acessórios de produção: **H&M HOME, ZARA HOME**



Mikhail Gorbachev (1931-2022)

Mikhail Gorbachev foi presidente da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), governando entre 1985 e 1991. Marcou a História como responsável por transformações políticas e sociais que levaram à dissolução da União Soviética, do comunismo nos países da sua esfera e na adoção da economia de mercado no leste europeu.

Crónica de **LUIS GARDETE CORREIA**



Mikhail Gorbachev nasceu na aldeia de Privolie, região agrícola de Stavropol, na então União Soviética, a 2 de março de 1931. Filho de um motorista e de uma dona de casa, em 1941, com 10 anos, viu a sua região ser invadida pelas tropas nazis.

O seu pai foi mobilizado para o exército soviético e, durante 4 anos, esteve na frente de batalha. Mikhail ingressou na Liga Comunista de Juventude, com 14 anos. Estudava, enquanto trabalhava como eletricitista. Em 1952, ingressou no curso de Direito da Universidade de Moscovo. No mesmo ano, tornou-se membro do Partido Comunista. Em 1953, casou-se com Raísa Titarenko e tiveram uma filha.

Em 1955, já graduado, ocupou vários cargos em organizações partidárias da sua terra natal e, depois, em Moscovo. Entretanto, foi subindo, através de várias promoções dentro do Partido Comunista e, em 1970, chegou a Primeiro Secretário. Passado um ano, integrou o Comité Central e, oito anos mais tarde, tornou-se membro do Politburo, máxima instância política do partido. Em 1978, Gorbachev foi nomeado Secretário de Agricultura, trabalhando em colaboração estreita com o Secretário-Geral, Iúri Andropov.

Com a morte do Secretário-Ge-

ral, Konstantin Tchernenko (1985), Mikhail Gorbachev ascendeu ao governo como Secretário-Geral e assumiu o governo da URSS.

Gorbachev tinha uma visão crítica da estagnação em que se encontrava a União Soviética. Começou desde logo por renovar a cúpula do partido e procurou ativar a economia da União Soviética, recorrendo à modernização tecnológica. Aumentou a produtividade e procurou melhorar a eficiência da burocracia estatal.

Em 1987, aprofundou a política de reformas por meio da "Perestroika" (reestruturação) e da "Glasnost" (abertura). A Perestroika procurou implementar métodos mais eficientes de gestão da economia, apontando para a necessidade de descentralização das empresas estatais e permitindo um primeiro avanço da propriedade privada, sobretudo ao nível do setor agrícola. Com a Glasnost, a censura foi reduzida e a crítica tolerada, com maior liberdade de expressão. Aproximou-se do Ocidente, assinou com o presidente norte americano Reagan, um tratado que previa a destruição dos mísseis de médio alcance e, em 1988, retirou as tropas soviéticas que ocupavam o Afeganistão desde 1979.

No dia 9 de novembro de 1989, o muro de Berlim foi derrubado. Gor-

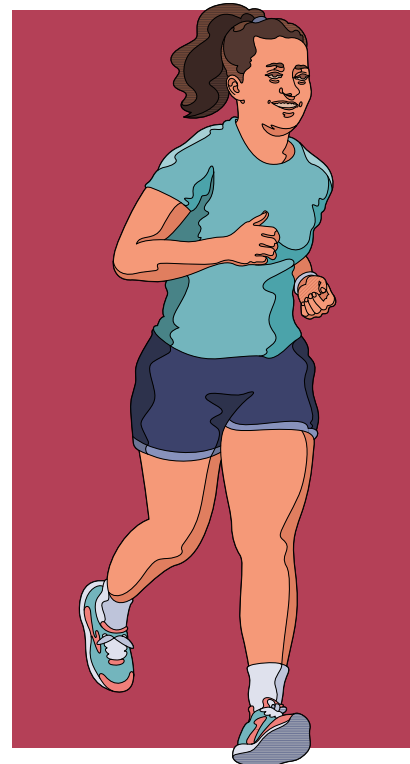
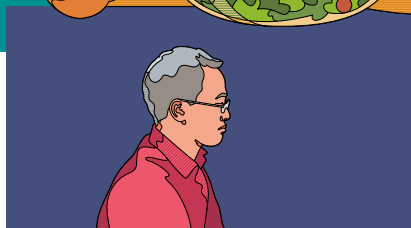
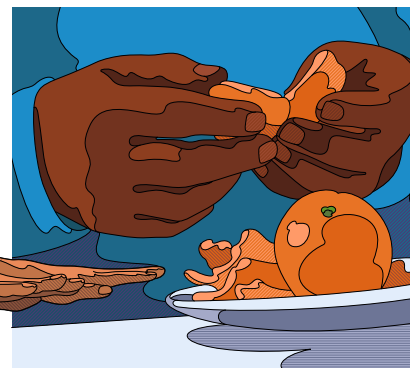
bachev apoiou a reunificação da Alemanha. No dia 12 de junho de 1991 foram realizadas novas eleições para presidente da República Socialista Federativa Soviética da Rússia, e Boris Yéltsin, que pertencia à ala liberal, saiu vencedor com 57% dos votos.

Depois de uma tentativa de golpe de estado chefiada pela ala conservadora, Yeltsin consegue esmagá-la e Gorbachev é afastado como defensor da ala moderada que, ainda de uma forma suave e mitigada, defendia o regresso ao Estado Soviético e a continuação da União Soviética. Ieltsin, agora como presidente da Rússia, proíbe todas as atividades do Partido Comunista em solo russo. Havia chegado ao fim a União Soviética.

Gorbachev reconheceu o inevitável e no dia 25 de dezembro de 1991, renunciou. Depois de formar vários novos partidos e não conseguir apoio, a carreira política de Gorbachev acabou. Aposentado, cria a Fundação Gorbachev - um centro de estudos responsável por pesquisar as políticas públicas russas.

Mikhail Gorbachev faleceu em Moscovo, Rússia, no dia 30 de agosto de 2022, aos 91 anos. Está sepultado no cemitério Novodevichy, em Moscovo, ao lado da sepultura de sua esposa, Raísa, que havia falecido em 1999.

PREVENIR A DIABETES TIPO 2



Diabetes: SAIBA O SEU RISCO, SAIBA O QUE FAZER

1 em cada 10 adultos tem diabetes em todo o mundo. Quase metade não sabe que a tem.

Mais de 90% tem diabetes tipo 2. Saber o seu risco e o que fazer é importante para prevenir, diagnosticar e tratar. Em muitos casos, a diabetes tipo 2 e as suas consequências podem ser atrasadas ou prevenidas pela adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis.

Sabe o seu risco?

Veja como em:

apdp.pt/diabetes/saiba-o-seu-risco/

#WorldDiabetesDay #KnowYourRisk



Uma campanha da Federação Internacional da Diabetes



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