

VIVER EM EQUILÍBRIO

DIABETES

Nº 117 • 3,99 (Cont.) • Trimestral • janeiro a março 2026

REVISTA OFICIAL



**PEDRO ROMA
BOBONE**

NETO DE ERNESTO ROMA
RECORDA O HOMEM QUE
MUDOU O TRATAMENTO
DA DIABETES EM
PORTUGAL

100 anos

PARA UM MUNDO SEM DIABETES



ERNESTO ROMA
FUNDADOR DA APDP

**DIFERENTES FORMAS
DE COZINHAR**

DESCUBRA MÉTODOS MAIS
SAUDÁVEIS PARA PREPARAR
AS SUAS REFEIÇÕES

**CORAÇÃO
E DIABETES**

A IMPORTÂNCIA DE ESTAR
ATENTO AOS SINAIS DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

**DIABETES
E GRAVIDEZ**

O QUE PRECISA DE SABER
SOBRE SAÚDE SEXUAL E
CONTRACEÇÃO



Prémio de Jornalismo Ernesto Roma

Num país onde mais de um milhão de pessoas vive com diabetes, o jornalismo desempenha um papel determinante na construção de uma sociedade mais informada, mais consciente e mais preparada.

Porque informar é, também, uma forma de cuidar, queremos reconhecer quem faz a diferença.

Saiba mais em www.apdp.pt

Iniciativa:



Apoio científico:



Com o apoio de:



Celebrar 100 anos ao serviço das pessoas com diabetes em Portugal. Caminhar para a cura da Diabetes.

Quando, em 1983, vim trabalhar para a APDP, estava longe de a conhecer. Sabia que era uma instituição com uma grande dedicação aos jovens com diabetes necessitados de insulina, com uma grande disponibilidade e persistência na sua integração social.

Conheci a APDP através de uma amiga que, frequentemente, encontrava o sucessor do fundador Ernesto Roma, o Dr. Manuel Sá Marques, sempre disposto a motivá-la para um melhor controlo e uma aceitação da sua condição.

Foi este mesmo médico que me recebeu e me contou a história da APDP, então com 57 anos de existência. Realçou dois aspetos:

1. O respeito pela autonomia das pessoas que recorriam à APDP, educando-as para tal. Ensino esse prático e adaptado aos seus contextos, fazendo jus à célebre frase do Prof. Pulido Valente e de Ernesto Roma: “mais importante do que tratar as pessoas, é ensinar as pessoas a tratar-se a si próprias”.
2. O pioneirismo da APDP, que o Dr. Sá Marques chamava de Diabetologia Social, correspondendo à necessidade de integração social, no trabalho, na família, na sociedade. Como diz um cartaz da APDP de 1929, com a insulina as pessoas “podem viver e trabalhar como se não fossem doentes”.

É esta instituição que celebra este ano o seu centenário. Depois de um período, os primeiros 50 anos, essencialmente dedicado à diabetes tipo 1, em particular às pessoas pobres ou “indigentes”, em que se tratava de sobreviver, com insulinas pouco purificadas, sem instrumentos de controlo adequados e onde as complicações da diabetes singravam, os últimos 50 anos, que correspondem à minha experiência, são os anos de melhoria das condições de vida na sociedade, do avanço das tecnologias, da diminuição das consequências da diabetes, da melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com esta doença e do aumento da esperança de vida.

Foram muitas as conquistas. Da morte certa à esperança de vida cada vez mais próxima dos seus semelhantes.

Quando chegamos aos 100 anos, outro período começa a desenhar-se: começar a tratar a diabetes antes de se desenvolver, ou seja, o caminho para a cura da diabetes. Será essa a missão para os próximos anos! Para isso precisamos de todos: das pessoas com diabetes e seus familiares, do estado, dos mecenas. Da expansão da APDP pelo país e da criação do Instituto de Prevenção da Obesidade e da Diabetes. Vamos a isso!



José Manuel Boavida
Presidente APDP

“

Os últimos 50 anos, que correspondem à minha experiência, são os anos de melhoria das condições de vida na sociedade, do avanço das tecnologias, da diminuição das consequências da diabetes, da melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com esta doença e do aumento da esperança de vida.”

Correio do Leitor

A APDP pergunta

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

“Sou DT1 há 45 anos, 58 de idade, e corredor regular há 26, se bem que corro como desportista desde os meus 15 anos. Comecei nas maratonas em 2009 e já conclui cerca de 10 maratonas. Quero fazer mais umas. Começou tudo por ser um meio de ajudar a tratar a diabetes e agora é também um meio de ajudar a “tratar da cabeça”. Acredito que a corrida me ajuda a manter afastadas as complicações que a doença provoca. Quando se chega a este ponto de corredor não há frio, chuva, ou o que quer que seja, de impedimento. Já apanhei muito frio e chuva a sério, que é perfeitamente ultrapassável.

Para 2026 quero aumentar a média mensal de kms percorridos. Não deixem que a diabetes vos impeça dos vossos sonhos.”

Jorge Matinho

“Continuar com o exercício físico, alimentação equilibrada e baixar a A1C de 6,6% para 6%.”

Maria José Vaz

“Quero reforçar o hábito de fazer exercício físico. Neste momento, pratico pilates e tenho conseguido gerir bem a questão da glicemia durante o exercício. No entanto, gostaria de praticar exercício com maior grau de intensidade, mantendo uma boa gestão da glicemia... é esse o meu objetivo para este ano!”

Susana Carvalho

“Para este ano que iniciou vou ter de reforçar a quilometragem feita de bicicleta durante o ano de 2015, cerca de 3 mil km! Sinto que os níveis de glicemia são, sem dúvida, mais controlados na proporção direta do uso deste meio de transporte. No meu caso, com a vantagem de não sobrecarregar os pés diabéticos.”

José Cancellia

“Quero continuar a fazer caminhadas todos os dias, com um dia de descanso, fazendo no mínimo 6 a 8 kms no passeio marítimo, junto à praia. O objetivo é perder peso, chegar aos 80 kgs e tonificar o corpo. Já consegui perder 8 kgs em 4 meses, aliado a uma boa alimentação também.”

Angelo Gustavo Roncon

“O meu objetivo para 2026 é manter regularidade na atividade física, que faço diariamente (2 vezes por semana pilates, 2 vezes por semana treino de força, 1 vez por semana Active Yoga e nos outros 2 dias, caminhada) e que, por vezes, não é fácil manter, principalmente no inverno.

Por outro lado, tendo em conta que a diabetes é muito exigente em termos de disciplina e organização pessoal e familiar, por vezes, sinto-me stressada, o que não ajuda nada neste tipo de patologia. Assim, estou a frequentar, neste momento, uma ação de formação que me ajuda a adotar técnicas e estratégias para gestão do stress, que é um hábito que pretendo adotar em 2026.”

Anabela Moreira

“Fazer mais atividade física, que me ajudará a libertar o stress da atividade profissional e, assim, ter melhor desempenho no controlo da diabetes.”

Ana Carvalho

Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

Que temas gostaria de ver mais abordados na revista da APDP?

A sua opinião:

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

Presidente da APDP condecorado com o grau de Comendador da Ordem do Mérito



José Manuel Boavida
Presidente da APDP
in Viver Saudável
(19/1/2026)

“Recebo esta condecoração com enorme honra e um profundo sentido de responsabilidade, não como um reconhecimento individual, mas em nome de todas as pessoas com diabetes em Portugal e das equipas que, na APDP e em todo o país, trabalham incansavelmente para melhorar as suas vidas.”

“Este é um incentivo para continuarmos a lutar por mais acesso, mais inovação e mais apoio para todos, reforçando o papel central da saúde pública na nossa sociedade.”

Voices APDP



Luís Gardete Correia
Médico da APDP e Presidente da Fundação Ernesto Roma
in Porto Canal
(12/2/2026)

APDP recebe 300 utentes com diabetes por dia

“A APDP é uma IPSS que mantém um acordo com o SNS e funciona como clínica especializada na área da diabetes.”

“Existe uma forte articulação entre a APDP e os médicos de família, clínicos gerais e especialistas de medicina interna. Sempre que surgem situações de maior complexidade, como dificuldades na compensação da doença ou manifestações tardias que exigem intervenção altamente especializada, as pessoas são encaminhadas para a associação.”

“A APDP acompanha um número significativo de pessoas com diabetes, sendo a maioria com diabetes tipo 1. Estes casos requerem, frequentemente, um acompanhamento mais diferenciado e multidisciplinar, especialmente no caso de crianças e jovens, que beneficiam de um envolvimento clínico e educativo mais próximo e contínuo.”

Ozempic passa a ser compartilhado para diabetes tipo 2, obesidade e alto risco cardiovascular

A medida vem “atenuar a discriminação entre pessoas com diabetes tipo 2” e pode “triplicar o acesso” ao medicamento.

“Esta notícia vem alargar a comparticipação à maior parte das pessoas com diabetes, a todas aquelas que têm obesidade e a todas aquelas que apresentam um risco cardiovascular elevado.”

Falta “o passo seguinte”, que é “a abordagem direta ao problema da obesidade. Percebemos que é complexo, mas terá que ser dado também.”

“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.”

José Manuel Boavida
Presidente da APDP
in Lusa
(2/2/2026)

Índice

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

ATUALIDADE



14 Um século a cuidar das pessoas com diabetes



22 Entrevista Pedro Roma Bobone

10 Notícias

14 Um século a cuidar das pessoas com diabetes

17 O Seu Filho Tem Um Dedo Que Adivinha

18 Wikipeso Microbiota

20 Kit de Emergência para a Pessoa com Diabetes

21 Bete, a raposa, vence concurso de mascote da Pediatria da APDP

22 Entrevista Pedro Roma Bobone

CUIDAR BEM DA DIABETES



28 Coração e Diabetes Porque é importante estar atento aos sinais de insuficiência cardíaca

57

Leguminosa da época: fava



COMER BEM



42 A importância de treinar o equilíbrio

28 Coração e Diabetes Porque é importante estar atento aos sinais de insuficiência cardíaca

32 Verificação de Factos Obesidade

34 Consultório social

35 Consultório clínico

36 Diabetes e Saúde dos Nervos

38 Consenso Diabetes e Gravidez (atualização 2025)

40 5 dicas simples para tornar o local de trabalho mais amigo da diabetes

42 A importância de treinar o equilíbrio

48 Diferentes formas de cozinhar

54 Conheça e compare: Escolhas mais e menos saudáveis

57 Leguminosa da época: fava

58 Receitas

66 Diabético ilustre

REVISTA DIABETES
VIVER EM
EQUILÍBRIO

DIRETOR
José Manuel Boavida

EDITOR
Pedro Matos

EDITORA-EXECUTIVA
Maria João Sequeira

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

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

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

PERIODICIDADE
Trimestral
de janeiro a março
de 2026

PREÇO DE CAPA
3,99 euros

VALOR ASSINATURA
12,80 euros

DESIGN GRÁFICO
E ILUSTRAÇÃO
Sónia Garcia

FOTOGRAFIA
Alfredo Matos,
Luciano Reis,
Luís Ribeiro e
Ricardo Polónio
- Living Allowed

BANCO DE IMAGEM
Shutterstock,
Unsplash, Freepick

TIRAGEM
15.000 exemplares

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



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

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

SECRETARIADO
Carla Trincheiras
Tel.: 213816112
revista@apdp.pt

COLABORAM
NESTA EDIÇÃO
Alexandra Costa,
Bruno Bouça,
Carolina Neves, Lisa
Vicente, Lisandra
Ribeiro, Marisa
Araújo, Margarida
Barradas, Matilde
Pereira, Pedro
Matos, Polina
Dobroslavska e
Rogério Ribeiro

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

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

Centenário

Entrámos definitivamente no ano do centenário da nossa Associação. Cem anos de missão, de educação das pessoas com Diabetes, de partilha entre inovação, compromisso e dedicação. Cem anos em que, por circunstâncias temporais, acompanhámos a História da Diabetes em Portugal e no Mundo, quase uma sobreposição entre duas Histórias e dois percursos comuns.

Somos a mais antiga Associação de Diabetes do globo e nenhuma outra Instituição conseguiu ter a perspectiva por dentro de tudo o que, ao longo de um século, aconteceu na luta para mudar o curso da doença, não só deixando para trás a fatalidade a ela associada, mas também dando uma maior esperança e qualidade de vida às pessoas que dela padecem.

Na recente sessão de lançamento das Comemorações do Centenário foi apresentado o programa para as celebrações, abrindo-se um pouco a porta do que se pretende ser uma memória do nosso passado e evolução ao longo das décadas, mas também o que devem ser os nossos projectos futuros, o nosso envolvimento naquilo que se adivinha para os próximos anos. Da detecção mais precoce, nomeadamente com investimento crescente na pré-diabetes e nas questões comportamentais, às inovações e procura de potenciais formas de cura.

Nos primórdios, o Dr. Ernesto Roma, o nosso fundador, teve a visão de uma insulina, tratamento inovador e “life-saving”, para todos, principalmente para os mais necessitados. Foi a visão da acessibilidade e o princípio da vertente Social para a Diabetes que, depois, sempre veio a nortear a nossa casa até hoje. Depois teve uma outra visão, absolutamente, revolucionária para a época: a da educação terapêutica e dos cuidados alimentares e comportamentais, tentando que as pessoas fossem igualmente responsáveis pelos seus próprios cuidados, depois de devidamente informadas. Os seus discípulos deram sequência e continuidade a estes desígnios.

O Mundo mudou radicalmente. Estamos num tempo de tecnologia em desenvolvimento contínuo, de novos fármacos com potencial modificador de prognóstico e, com isso, capacidade para melhorar a esperança de vida. A inteligência artificial transforma o nosso conhecimento, a acessibilidade tornou-se, enfim, um dado mais ou adquirido, pelo menos no Mundo Ocidental.

Mas, noutras partes do globo, a pobreza e a fragilidade continuam a ser um problema. A ausência de meios de diagnóstico, de tratamentos eficazes, de políticas de saúde compreensivas, de recursos adequados para os casos mais complexos, torna a Diabetes um problema não resolvido, uma doença crónica ainda em expansão. Apesar de tudo o que durante cem anos foi possível descobrir e implementar.

Olhar hoje para as imagens da cozinha dietética dos anos 30 da APDP, das sessões de nutrição do Dr. Roma, das seringas de insulina, dos medidores de glicémia, é revisitare a memória da nossa História e de uma abordagem quase rudimentar empírica da Diabetes. Mas, como referiu o nosso Presidente na sua alocução, é preciso olhar em frente. Procurar mais e melhor. Definir desafios e percorrer outros caminhos ainda por desbravar. Não desistir do que pensamos ser possível. É também tempo de os governantes colaborarem no futuro da nossa Associação. Tendo em conta o seu papel e a sua História. E aquilo que hoje, cada vez mais, pode oferecer.



Pedro Matos
Editor

“
Somos a mais antiga Associação de Diabetes do globo e nenhuma outra Instituição conseguiu ter a perspectiva por dentro de tudo o que, ao longo de um século, aconteceu na luta para mudar o curso da doença, não só deixando para trás a fatalidade a ela associada, mas também dando uma maior esperança e qualidade de vida às pessoas que dela padecem.”

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

SE É DE **ZERO**, É DE



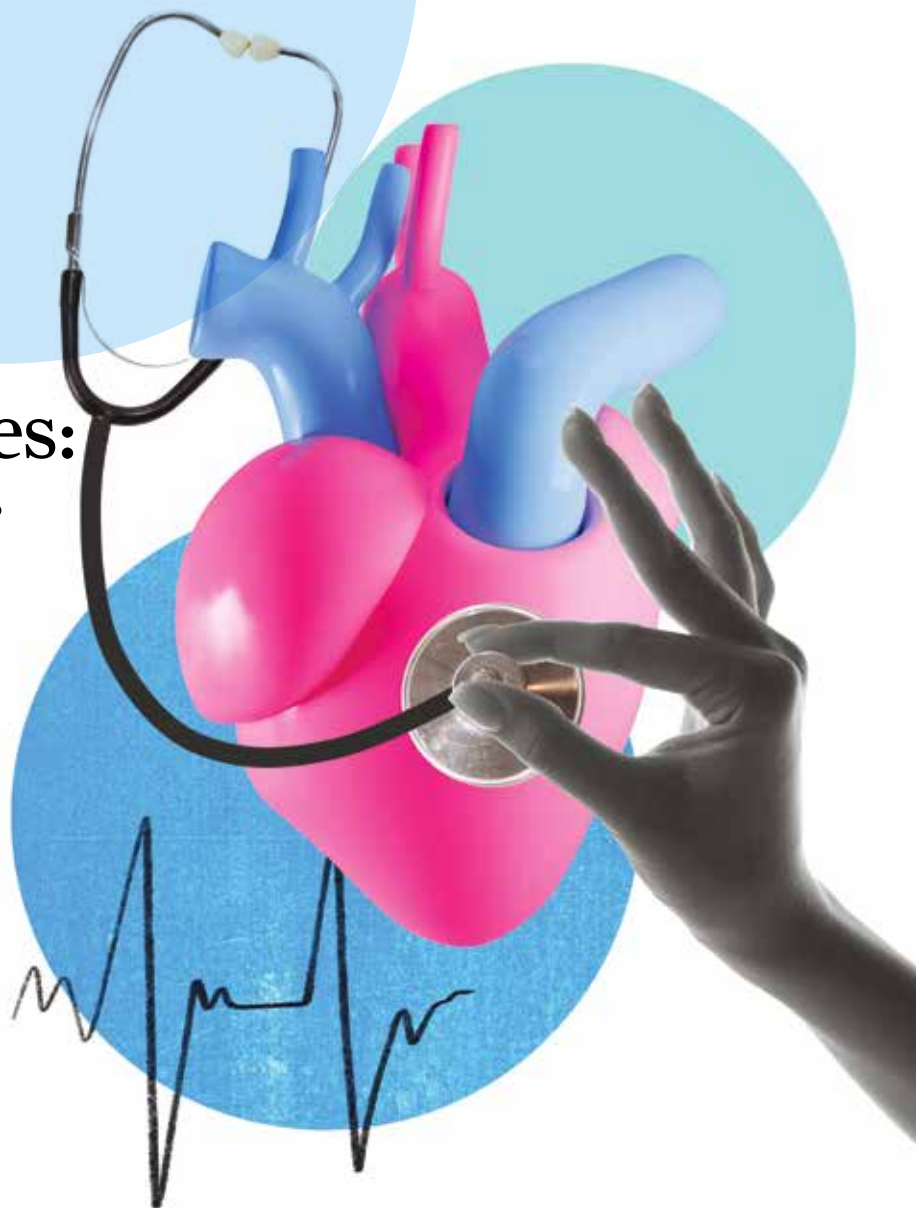
zero



Descobre o novo look de **Gullón Zero**, pensado para si e para o seu estilo de vida saudável. Mantém o sabor que encanta, agora com uma imagem mais fresca e natural que reflecte todo o bem que é cuidar de si. Com **zero açúcares adicionados**, pode desfrutar de cada pedaço sem culpa. Porque sabe que escolher bem, também, pode ser delicioso e com **Gullón Zero** o que é saudável vê-se e sente-se, melhor que nunca.

Doenças cardiovasculares: é tempo de agir também no campo da diabetes

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO**
INVESTIGADOR DA APDP




Segundo os mais recentes relatórios da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e da Comissão Europeia, Portugal continua a apresentar um perfil misto no que respeita à saúde cardiovascular: apesar de a mortalidade por doenças cardiovasculares ter vindo a diminuir nas últimas décadas, os fatores de risco persistem e poderão comprometer os ganhos obtidos até aqui. O país encontra-se numa “zona intermédia” em termos de mortalidade cardiovascular - melhor que muitos países da Europa Oriental, mas ainda longe dos melhores desempenhos europeus - e enfrenta um abrandamento no ritmo de melhorias nesta área desde o período da pandemia.

Portugal regista níveis elevados de obesidade, alto consumo de álcool, e insuficiente atividade física - fatores que se associam tanto à diabetes como às doenças cardiovasculares - e os progressos no controlo da pressão arterial e do tabagismo ainda são desiguais entre a população nacional.

A diabetes, cuja prevalência em Portugal é uma das mais elevadas da Europa, é um dos fatores apontados como mais preocupante. A OCDE salienta que a diabetes é um multiplicador de risco cardiovascular, que acelera o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, enfarte agudo

do miocárdio e outras complicações graves do coração, especialmente num contexto de envelhecimento acelerado da população.

Esta relação estreita entre diabetes e doença cardiovascular torna clara a necessidade de um reforço na prevenção e na qualidade do controlo da diabetes. É essencial que a diabetes seja gerida não apenas pelo controlo da glicemia, mas como parte de uma estratégia global que inclua rastreio regular, educação em saúde e terapias que reduzam o perfil de risco cardiovascular de cada pessoa com diabetes.



Os especialistas apelam, agora, a mais investigação, à criação de um registo internacional e ao reforço de políticas de combate à pobreza e à desnutrição, fatores que estão na origem da diabetes tipo 5.

Diabetes tipo 5 reconhecida como nova forma da doença

Uma nova forma de diabetes, associada à desnutrição ao longo da vida, foi formalmente reconhecida como diabetes tipo 5 por especialistas internacionais e pela Federação Internacional da Diabetes (IDF).

A proposta resulta de uma declaração de consenso publicada na *The Lancet Global Health*, que defende a classificação de diabetes tipo 5 em pessoas jovens, magras (IMC inferior a 18,5) e com historial de desnutrição desde o nascimento ou infância. Estima-se que possa afetar entre 20 a 25 milhões de pessoas em todo o mundo, sobretudo em países de baixo e médio rendimento, em regiões da Ásia e de África.

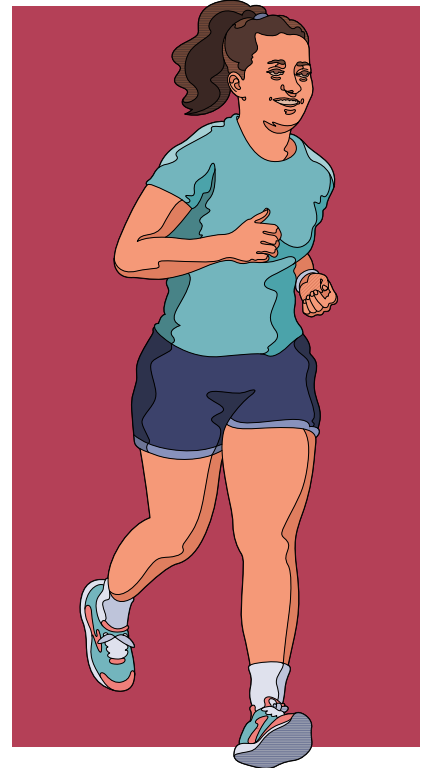
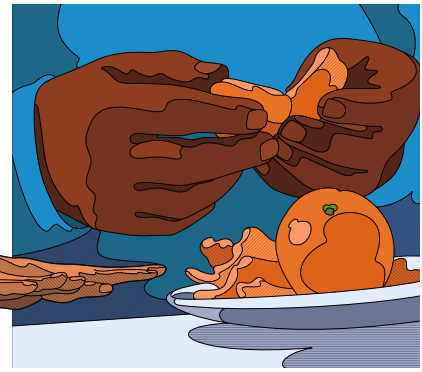
Ao contrário da diabetes tipo 1, que é autoimune, e da tipo 2, que está associada à resistência à insulina, a diabetes tipo 5 caracteriza-se por uma produção insuficiente de insulina, mas sem resistência à insulina. Estas pessoas apresentam níveis baixos de insulina, não têm anticorpos típicos da diabetes tipo 1 e, geralmente, não desenvolvem cetoacidose.

Segundo a IDF, este reconhecimento é um passo importante para evitar diagnósticos errados e para garantir tratamentos mais adequados.

A condição foi descrita, pela primeira vez, em 1955, e chegou a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como “diabetes relacionada com desnutrição” em 1985, mas acabou por ser retirada da classificação oficial em 1999, por falta de consenso científico. O novo documento reúne evidência acumulada nas últimas décadas e defende que esta forma tem características clínicas e mecanismos próprios, distintos de outros tipos de diabetes.

Em abril de 2025, durante o Congresso Mundial da IDF, em Banguetocque, foi oficialmente anunciado o termo diabetes tipo 5 e criada uma nova comissão internacional para desenvolver critérios de diagnóstico e orientações clínicas específicas.

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

Descoberta em Harvard pode abrir novas vias no tratamento da diabetes e da obesidade

Investigadores da Universidade de Harvard identificaram moléculas produzidas por bactérias do intestino que ajudam a regular a forma como o fígado utiliza energia e controla o açúcar no sangue. O estudo foi publicado na revista *Cell Metabolism*.

Os cientistas analisaram o sangue que circula entre o intestino e o fígado e descobriram vários metabolitos - substâncias resultantes do metabolismo - que parecem influenciar a sensibilidade à insulina. Em experiências de laboratório, algumas destas moléculas melhoraram a resposta à insulina em células do fígado.

Os resultados mostram que, tanto a alimentação (por exemplo, dietas ricas em gordura), como a genética, podem

alterar estas substâncias e, assim, afetar o risco de obesidade e diabetes tipo 2.

Segundo os autores, compreender melhor como o microbioma intestinal influencia o metabolismo, pode levar ao desenvolvimento de novos tratamentos para estas doenças.



Estudo questiona alertas excessivos sobre efeitos secundários das estatinas

Um novo editorial publicado na revista *The Lancet* conclui que muitos dos efeitos secundários atribuídos às estatinas não são confirmados pela melhor evidência científica disponível.

A análise, baseada em dados de mais de 120 mil pessoas incluídas em 19 ensaios clínicos, mostra que, além dos riscos já conhecidos, como problemas musculares raros,

um pequeno aumento do risco de diabetes e ligeiras alterações nas análises ao fígado, não há provas sólidas de que sintomas como dores musculares generalizadas, fadiga ou dificuldades de memória sejam causados pelo medicamento.

Os autores alertam que listas extensas de possíveis efeitos adversos nas bulas podem alimentar o receio das pessoas e levar à interrupção

do tratamento. Isto ajuda a explicar porque razão as estatinas continuam subutilizadas, apesar de estarem associadas à redução de enfartes e AVC.

O editorial defende que as autoridades devem rever e atualizar os alertas, distinguindo claramente entre riscos comprovados e suspeitas não confirmadas.



Um século a cuidar das pessoas com diabetes

A Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal iniciou as comemorações do seu centenário, assinalando cem anos de história ao serviço das pessoas com diabetes.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**
Fotografia **LUCIANO REIS**

Fundada em 1926 pelo médico Ernesto Roma, a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) celebra um marco raro na história das instituições de saúde em Portugal: 100 anos de atividade ininterrupta dedicados à prevenção, ao tratamento e ao acompanhamento da diabetes.

O arranque oficial das comemorações aconteceu numa sessão que reuniu dirigentes, profissionais de saúde, familiares do fundador e várias pessoas ligadas à história da instituição. Sob o mote “100 anos APDP”, o encontro marcou o início de um ciclo de iniciativas que pretende celebrar o percurso da associação, mas também projetar o futuro da resposta à diabetes em Portugal.

Mais do que assinalar uma data simbólica, o centenário surge como uma oportunidade para reforçar o papel da APDP na promoção da saúde, na melhoria do acesso à inovação terapêutica e na defesa de políticas públicas que respondam aos desafios e aos interesses das pessoas com diabetes.

Sessão de Lançamento

A sessão de lançamento contou com intervenções de José Manuel Boavida, presidente da APDP, de Luís Gardete Correia, presidente da Fundação Ernesto Roma e de Isabel Fragoso, membro da Direção da associação. O momento incluiu ainda os testemunhos de Pedro Bobone, neto de Ernesto Roma, bem como de Alexandra Costa e João Valente Nabais, que recordaram o impacto humano e social de uma instituição que, ao longo de um século, tem acompanhado gerações de pessoas com diabetes. O encerramento esteve a cargo do embaixador Francisco Seixas da Costa, presidente da Assembleia Geral da APDP, sublinhando o significado de uma instituição que atravessou épocas da medicina e da sociedade portuguesa, mantendo sempre a missão de melhorar a vida das pessoas com diabetes.

Cem anos depois da sua fundação, a APDP continua a afirmar-se como uma referência, nacional e internacional, nos cuidados às pessoas com diabetes.

100 anos em 5 momentos

As iniciativas que vão marcar o centenário

Ao longo de 2026, o programa comemorativo integrará diferentes iniciativas públicas, entre as quais uma sessão solene na Assembleia da República, a estreia de um documentário televisivo dedicado à história da diabetes em Portugal e da própria APDP, o lançamento do Prémio de Jornalismo Ernesto Roma e um concerto comemorativo no Coliseu dos Recreios.

Fotografia **ALFREDO MATOS**
E **LUÍS RIBEIRO**



Prémio de Jornalismo Ernesto Roma

1 MARÇO

Lançamento do Prémio de Jornalismo Ernesto Roma

Uma iniciativa que distingue trabalhos jornalísticos dedicados à diabetes, incentivando uma maior atenção mediática ao tema.

2 MAIO

Estreia do documentário “100 anos da Diabetes em Portugal”

Transmitido na RTP2, o documentário de 5 episódios conta a história da diabetes em Portugal e destaca o papel da APDP ao longo de um século.



3

13 DE MAIO DIA DO ANIVERSÁRIO DA APDP

10h30 | Sessão solene na Sala do Senado, na Assembleia da República, com convidados da Federação Internacional da Diabetes.

4

SETEMBRO Lançamento do livro “100 anos APDP”

Uma obra que revisita os momentos marcantes da história da APDP e da evolução no tratamento da diabetes.

5

Concerto Gala 100 anos APDP, no Coliseu dos Recreios





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

O Seu Filho Tem Um Dedo Que Adivinha

Rastreio da diabetes tipo 1 já permitiu identificar mais de 40 crianças e jovens numa fase precoce da doença.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**
Fotografia **LUÍS RIBEIRO**

A campanha de rastreio da diabetes tipo 1 “O Seu Filho Tem Um Dedo Que Adivinha” continua no terreno, agora com maior enfoque nas escolas. Dirigido a crianças e jovens entre os 3 e os 17 anos, o rastreio arrancou em 2024 e tem vindo a confirmar, na prática, aquilo que estudos internacionais já indicavam: em cada 10 mil crianças, 30 têm diabetes tipo 1 e, em 75% dos casos, não existe histórico familiar.

Até ao momento, cerca de 40 crianças e jovens foram identificados numa fase pré-sintomática da diabetes tipo 1 e passaram a ser acompanhados por equipas pediátricas especializadas. Este seguimento clínico permite monitorizar a progressão da doença e intervir atempadamente.

Benefícios do rastreio

A deteção precoce traz benefícios muito concretos. Desde logo, evita complicações graves no momento do diagnóstico, nomeadamente a cetoacidose diabética, que exige internamento hospitalar. Em vez de um diagnóstico abrupto, que implica iniciar insulina de imediato, permite-se uma adaptação progressiva à doença. Muitos especialistas descrevem este processo como uma “aterragem suave”.

As vantagens prolongam-se no tempo. Estudos demonstram que crianças que não têm cetoacidose no diagnóstico tendem a ter um melhor controlo metabólico ao longo da vida, reduzindo o risco de complicações futuras.



Locais de rastreio

Além de Lisboa (na sede da APDP), o rastreio da diabetes tipo 1 está disponível na ULS Matosinhos, na ULS Baixo Alentejo e na ULS Barcelos/Esposende. Em breve, será também possível realizá-lo na USL São Miguel, nos Açores.

Campanha premiada

A campanha “O Seu Filho Tem Um Dedo Que Adivinha” foi distinguida com:

- Prémio Prata na categoria “Comunicação e Relações-Públicas e Estratégia de Comunicação”, nos APPM Marketing Awards 2025.
- Ouro e Prata nos Prémios Lusófonos da Criatividade.
- Grande Prémio APCE 2025 (Associação Portuguesa Comunicação de Empresa) 2025 na categoria “Campanha de Comunicação Externa: Entidades Governamentais, Instituições de Ensino Superior, Associações e ONG”.
- Top Health Awards 2026, vencedora na categoria “Literacia em Saúde”

Wikipeso Microbiota

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



Cuidar da microbiota é cuidar do equilíbrio da saúde do corpo.

O nosso corpo abriga milhões de microrganismos, sobretudo no intestino, que, em conjunto, formam a chamada microbiota. Embora pareçam minúsculos e invisíveis, estes microrganismos desempenham um papel fundamental na saúde, influenciando processos tão diversos como o apetite, a inflamação e o metabolismo. O equilíbrio da microbiota intestinal depende, em grande medida, da alimentação e de outros fatores associados ao estilo de vida. Quando o equilíbrio é mantido, os benefícios são claros. Por outro lado, o desequilíbrio da microbiota tem sido associado a um maior risco de obesidade.

A evidência científica mostra que uma microbiota saudável contribui para:

- Regular o apetite.
- Controlar a inflamação.
- Promover um metabolismo mais eficiente.

O equilíbrio da microbiota pode ser favorecido através de medidas simples:

- Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibra.
- Evitar alimentos ultraprocessados.
- Praticar atividade física de forma regular.
- Garantir um sono adequado e reparador.



GSK

**“Sofri com dores
horríveis, febre
e muita comichão.**

**Há dias em que a dor
é tão forte que só dá
vontade de chorar.**

**Não desejo isto
a ninguém.”**

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

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



BIO
Pedro Roma Bobone

Data de nascimento:
22 de abril de 1944

Naturalidade
Lisboa

Profissão
Reformado, gestor
de empresas

“O meu avô dizia: um médico tem de estudar todos os dias da vida”

Pedro Roma Bobone, neto de Ernesto Roma, recorda o homem responsável pela criação da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

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



Durante vários anos, as quintas-feiras tinham um ritual especial para Pedro Roma Bobone. Ainda adolescente, vinha à Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) encontrar-se com o avô, o médico Ernesto Roma. A visita começava sempre da mesma forma: uma breve conversa no gabinete, a passagem obrigatória pela balança e, depois, o almoço num restaurante ali perto. Esses encontros semanais deixaram-lhe memórias vivas de um homem discreto, profundamente determinado e movido por uma convicção simples: a medicina devia estar ao serviço de todos - sobretudo de quem não tinha dinheiro para pagar tratamentos.

Nesta conversa, Pedro Roma Bobone partilha histórias familiares, episódios curiosos e a forma como via, ainda jovem, o trabalho do avô que mudou o tratamento da diabetes em Portugal.

Durante vários anos encontrou-se regularmente com o seu avô aqui na associação. Como eram esses momentos?

Durante talvez sete ou oito anos, entre os meus 14 anos e os vinte e poucos, todas as quintas-feiras vinha almoçar com o meu avô. Eu chegava aqui, entrava no gabinete, cumprimentava-o, falávamos um minuto... e ele obrigava-me sempre a ir à balança.

Depois saíamos e íamos almoçar a um restaurante aqui perto, muitas vezes com médicos da associação, nomeadamente o Dr. Manuel Sá Marques e o Dr. Pedro Lisboa. Lembro-me muito bem de uma frase que ele dizia muitas vezes, em tom de brincadeira:

“Vamos almoçar, que eu hoje já ganhei para o almoço.”
Era uma forma bem-humorada de mostrar a maneira como encarava o trabalho.

Que imagem guarda dele enquanto pessoa?

O meu avô era um homem muito modesto e simples. Era um homem pobre e nunca quis ganhar dinheiro com a medicina.

Quem lidava com ele percebia imediatamente que tinha uma grande alma. Era uma pessoa de grande qualidade humana e muito admirada por toda a equipa.

Quando começou a perceber a importância do trabalho que ele tinha desenvolvido?

Sempre soube, também porque ele falava disso, que a associação tinha sido a primeira do mundo dedicada à diabetes. Chamava-se Associação Protetora dos Diabéticos Pobres, porque foi criada para tratar gratuitamente todas as pessoas com diabetes que não tinham meios.

Ele tinha uma convicção muito profunda: naquela época morria-se de diabetes. Se as pessoas fossem ensinadas a tratar-se, era possível salvar muitas vidas.

E foi isso que ele fez na APDP.

De que forma procurava ajudar as pessoas com diabetes?

Uma das coisas mais importantes que ele fez foram as palestras para os doentes. Ele ensinava as pessoas a tratar-se e a comer.

Hoje isso parece normal, mas na altura não havia praticamente nada sobre dietética. Ele percebeu que a alimentação era fundamental no tratamento da diabetes.

A ideia era simples: com insulina, mas também com uma alimentação correta, as pessoas podiam viver e morrer de qualquer coisa, menos de diabetes.

Essa dimensão educativa acabou por ter impacto muito além de Portugal.

Sim. Curiosamente, há alguns anos fui contactado pela Federação Russa. Queriam dar o nome de Ernesto Roma às salas de educação para pessoas com diabetes em toda a Federação Russa.

Fiquei muito surpreendido, porque estamos a falar de um país enorme. Disse logo que sim, evidentemente.

Isso mostra como a ideia de ensinar as pessoas a cuidar de si próprias continua a ser reconhecida.



Como era Ernesto Roma no ambiente familiar?

Essa é uma pergunta difícil, porque os meus avós estavam separados. Eu já os conheci assim, o que naquele tempo era muito raro.

Mesmo assim, sempre tivemos uma boa relação com o meu avô. A minha mãe manteve uma ligação muito próxima tanto com o pai como com a mãe.

Eu admirava muito o meu avô pelo trabalho que fazia e pela forma como tratava as pessoas. Percebia que estava ali um homem especial.

Há histórias curiosas que recorde dele?

Há uma que sempre achei graça: o meu avô não tinha carta de condução. Naquele tempo também quase não havia automóveis.

Então arranjou uma mota com sidecar e tinha um motorista. Ele ia sentado no sidecar e como era um homem baixinho, ficava ali ainda mais pequenino, dentro daquilo.

Lembro-me de ver fotografias dele assim e de achar muita graça. Em vez de ter um automóvel com motorista, andava de mota para chegar mais facilmente aos sítios.

Ele levava muito trabalho para casa?

Sim, mas de uma maneira muito particular.

Ele dizia sempre:

“Um médico tem de estudar sempre, todos os dias, toda a vida.”

Nos últimos anos, quando vivia na Rua D. João V, acordava às cinco da manhã. Ia para um quarto onde tinha um cadeirão e passava três horas a estudar.

Das cinco às oito da manhã estudava todos os dias. Só depois começava o dia de trabalho.

Que memórias pessoais guarda com mais carinho?

Sem dúvida, os almoços de quinta-feira.

Foi também com ele que aprendi a gostar de maçãs assadas. Era uma sobremesa habitual naquele restaurante e ficou para sempre associada a esses momentos.

O que acha que Ernesto Roma sentiria se visse hoje a dimensão da APDP?

Acho que sentiria serenidade e orgulho. Pensaria que valeu a pena.

A semente que lançou continua a crescer. Hoje de uma forma muito mais moderna, mais abrangente e mais qualificada.

Tenho a certeza de que ficaria muito contente.

Porque acha que nunca procurou aproveitar a notoriedade que podia ter tido?

Porque era um homem realmente modesto. Nunca quis nada para si.

Recebia alguma coisa pela associação, mas muito menos do que poderia ganhar na clínica privada. Não dava entrevistas, não procurava publicidade.

Fazia simplesmente o que achava que tinha de ser feito.

Se tivesse de o descrever em poucas palavras?

Resiliência, determinação, autoconfiança e simplicidade.







Cuidar bem da **Diabetes**

pg **28**

Coração e Diabetes
Porque é importante
estar atento aos
sinais de insuficiência
cardíaca

pg **32**

**Verificação
de Factos:
Obesidade**

pg **34**

**Consultórios
Social e Clínico**

pg **36**

**Diabetes e Saúde
dos Nervos**

pg **38**

**Consenso
Diabetes e
Gravidez**

pg **40**

**5 dicas simples
para tornar o local
de trabalho mais
amigo da diabetes**

pg **42**

**A importância de
treinar o equilíbrio**

Coração e Diabetes

Porque é importante estar atento aos sinais de insuficiência cardíaca

É conhecida a capacidade da diabetes de, ao longo da vida da pessoa, dar origem a diversas complicações, como problemas renais, alterações da visão ou doenças do sistema circulatório. No entanto, existe uma ligação igualmente importante, mas menos falada: o risco aumentado de desenvolver insuficiência cardíaca.

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP



De acordo com a evidência científica atual, as pessoas com diabetes têm um risco entre duas a cinco vezes superior de vir a sofrer de insuficiência cardíaca, sendo superior nas mulheres.

Apesar deste risco significativo, esta condição continua a ser menos reconhecida como uma complicação da diabetes quando comparada com outras, o que pode proporcionar o seu agravamento.

Quando o coração começa a falhar em silêncio

A insuficiência cardíaca surge quando o coração perde a capacidade de bombear sangue de forma eficaz para todo o corpo. Os sintomas - como cansaço extremo, falta de ar ou inchaço nas pernas - nem sempre se fazem anunciar, o que significa que a doença pode evoluir silenciosamente durante anos.

Este carácter “invisível” torna a deteção precoce ainda mais importante, especialmente em pessoas com diabetes, onde a condição irá contribuir para um envelhecimento acelerado e uma mortalidade prematura.





O papel do NT-proBNP na deteção precoce

Uma das ferramentas mais úteis e recomendadas pelas diretrizes clínicas internacionais, incluindo as da Sociedade Europeia de Cardiologia, é a medição de NT-proBNP. Este biomarcador, uma substância produzida pelo músculo do coração e que viaja na corrente sanguínea, aumenta quando o órgão está a realizar um esforço considerável para cumprir a sua função, ou seja, quando o coração está sobrecarregado. Assim, medir o NT-proBNP permite identificar precocemente pessoas com maior probabilidade de desenvolver insuficiência cardíaca, mesmo antes da presença de sintomas.

As diretrizes clínicas sugerem que pessoas com fatores de risco, como diabetes, devem beneficiar deste tipo de avaliação, permitindo uma abordagem mais personalizada e preventiva.

Estudo da APDP em foco

Com este enquadramento, o Departamento de Investigação da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) apresentou este ano, no Congresso Europeu da Diabetes, um estudo recente onde procurou compreender melhor o risco de insuficiência cardíaca em pessoas com diabetes tipo 2.

Neste estudo, realizado entre pessoas seguidas na APDP e patrocinado pela Roche, participaram 500 pessoas adultas, com uma média de idades de 62 anos, tendo sido recolhidos dados sobre o seu estado de saúde, estilo de vida e utilização de serviços de saúde.

A medição do NT-proBNP foi realizada através de um equipamento portátil e os participantes responderam, igualmente, a questionários sobre literacia em saúde e perceção do estado de saúde cardíaco. Aqueles que apresentaram valores de NT-proBNP acima de 125 pg/mL — o ponto de referência definido nas atuais diretrizes — foram encaminhados para um exame de ecocardiografia, realizado no Departamento de Cardiologia da APDP.



O que revelam os resultados

Os resultados foram reveladores da importância da avaliação preventiva nas pessoas com diabetes: cerca de 23% das pessoas avaliadas apresentaram valores de NT-proBNP acima do recomendado. Entre estas, 86% realizaram a ecocardiografia e, desses, 71% apresentaram alterações cardíacas relevantes. As mais frequentes foram a disfunção diastólica, um problema que afeta a capacidade do coração de relaxar entre batimentos, presente em 63% dos casos; e alterações na fração de ejeção, que indica a força com que o coração contrai, observadas em cerca de 11% dos participantes.

Estes achados mostram que uma parte significativa das pessoas com diabetes tipo 2 pode ter alterações cardíacas não previamente detectadas, até à realização de exames específicos.

O estudo mostrou ainda, como esperado, que a idade mais avançada está naturalmente associada a valores mais elevados de NT-proBNP, no que tem relação com os processos normais de envelhecimento biológico. No entanto, foi também observada a associação de valores elevados a uma maior duração de evolução da diabetes e à necessidade de incremento no tratamento farmacológico.

Por outro lado, estilos de vida mais saudáveis apresentaram uma relação com valores de NT-proBNP mais baixos, sugerindo que hábitos como alimentação equilibrada, prática regular de exercício físico e ausência de tabagismo podem proteger o coração e contribuir para o seu funcionamento mais eficaz, sem esforço acrescido, ao longo dos anos.

Insuficiência cardíaca e diabetes

Pessoas com diabetes têm um risco 2 a 5 vezes maior de desenvolver insuficiência cardíaca.

- A doença pode evoluir silenciosamente durante anos.
- O NT-proBNP permite identificar risco cardíaco antes do aparecimento de sintomas.
- Estilos de vida saudáveis estão associados a menor sobrecarga do coração.
- A deteção precoce pode permitir vigilância, ajuste terapêutico e melhor qualidade de vida.



Da evidência à prática clínica

Estes resultados reforçam a importância das recomendações atuais para a deteção precoce da insuficiência cardíaca, que defendem a avaliação regular do risco cardíaco em pessoas com diabetes, incluindo o uso de marcadores como o NT-proBNP. A sua medição pode ser particularmente útil para identificar quem poderá beneficiar de uma vigilância mais apertada, de apoio na recuperação ou de ajustes no tratamento.

Além disso, a disponibilidade desta informação, a abertura de espaço para conversas informadas entre os profissionais de saúde e a pessoa com diabetes sobre estilos de vida saudáveis pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de complicações.

Prevenir hoje para viver melhor o amanhã

Para quem vive com diabetes, a mensagem central é clara: cuidar do coração é parte essencial do controlo da doença. Perguntar ao médico sobre a possibilidade de medir o NT-proBNP, uma análise já com possibilidade de ser comparticipada, compreender os próprios riscos e adotar hábitos protetores, pode fazer a diferença entre detetar cedo uma alteração ou enfrentar problemas mais sérios no futuro.

Embora a insuficiência cardíaca se desenvolva de forma silenciosa, a vigilância adequada permite agir a tempo, proteger a saúde e garantir um envelhecimento mais ativo e com melhor qualidade de vida.

Glucolog app

A Nova app do medidor de glucose GlucoMen areo GK



O APOIO CERTO NO AUTOCONTROLO DA DIABETES

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



Diário glicémico



Análise de tendências e variações



Gráficos de fácil interpretação



Partilha de dados em tempo real



DESCARREGUE
A APP



PEÇA JÁ o seu
novo medidor
800 200 468

A.MENARINI
diagnostics

APP DIABETES 31
Viva Bem Vida Nova

Verificação de
Factos



Obesidade

Verificado por **CAROLINA NEVES** MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA DA APDP

Para emagrecer basta comer menos e mexer mais.

Falso.

O balanço energético existe, mas o organismo adapta-se. A redução da ingestão calórica e a perda de peso induzem um processo de adaptação metabólica que busca recuperar o peso perdido. Assim, são ativados mecanismos que levam ao aumento das hormonas da fome, redução das hormonas da saciedade e diminuição do metabolismo basal. É por este motivo que depois de perder peso é difícil manter, havendo muitas vezes recuperação e ganho de peso que até ultrapassa o peso inicial. Esta resposta metabólica é variável de indivíduo para indivíduo, sendo fortemente influenciada por fatores genéticos. A perda de massa gorda como forma de tratamento da obesidade deve ser orientada por especialistas e requer uma abordagem multidisciplinar.

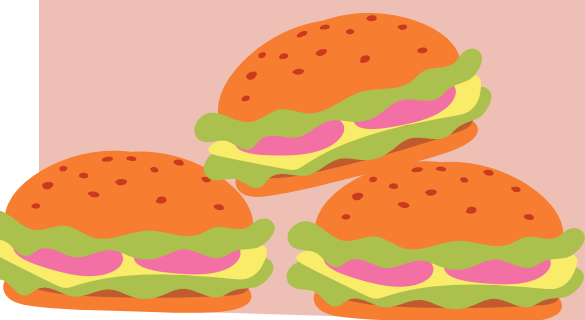
Existem medicamentos injetáveis usados para tratar a diabetes tipo 2 que também estão indicados para tratar a obesidade.

Verdadeiro.

Os agonistas dos recetores de GLP-1 foram inicialmente desenvolvidos para o tratamento da diabetes tipo 2, e demonstraram ser fármacos eficazes não só no controlo glicémico, mas também na redução do peso corporal através da diminuição do apetite, aumento da saciedade e modulação do comportamento alimentar a nível central. Ensaios clínicos em pessoas com obesidade demonstraram que os efeitos no peso eram ainda mais significativos nesta população, associando-se a múltiplos benefícios cardiometabólicos. Hoje, várias moléculas desta família de medicamentos têm aprovação para tratamento da obesidade, mesmo na ausência de diabetes tipo 2.

Assim, existem princípios ativos comuns destes fármacos que estão aprovados quer para o tratamento da diabetes, como da obesidade. Contudo, em alguns casos, a dose indicada e o nome comercial são diferentes. É o caso do semaglutide e liraglutide que apresentam formulações com doses e nome específicos para o tratamento da diabetes ou da obesidade. No caso do

medicamento tirzepatida, este tem o mesmo nome comercial e mesmas doses aprovadas para o tratamento das 2 doenças. Importa salientar que nem todos os agonistas dos recetores GLP-1 disponíveis para o tratamento da diabetes têm indicação para obesidade e a escolha terapêutica deve considerar critérios clínicos, comorbilidades e objetivos metabólicos individuais. A utilização fora das indicações aprovadas ou sem acompanhamento médico não é recomendada.





Os medicamentos para obesidade são “batota” e podem ser “perigosos”.

Falso.

A obesidade é uma doença complexa e crônica que não é tratável ou curável apenas com mudanças comportamentais de estilo de vida. Os novos medicamentos para a obesidade foram submetidos a ensaios clínicos que provaram a sua eficácia e segurança. Os famosos agonistas dos receptores GLP-1 atuam nos mecanismos de regulação do apetite e nas alterações neurobiológicas que se descobriram ser parte das causas da doença. Demonstraram ter múltiplos benefícios clínicos além da perda

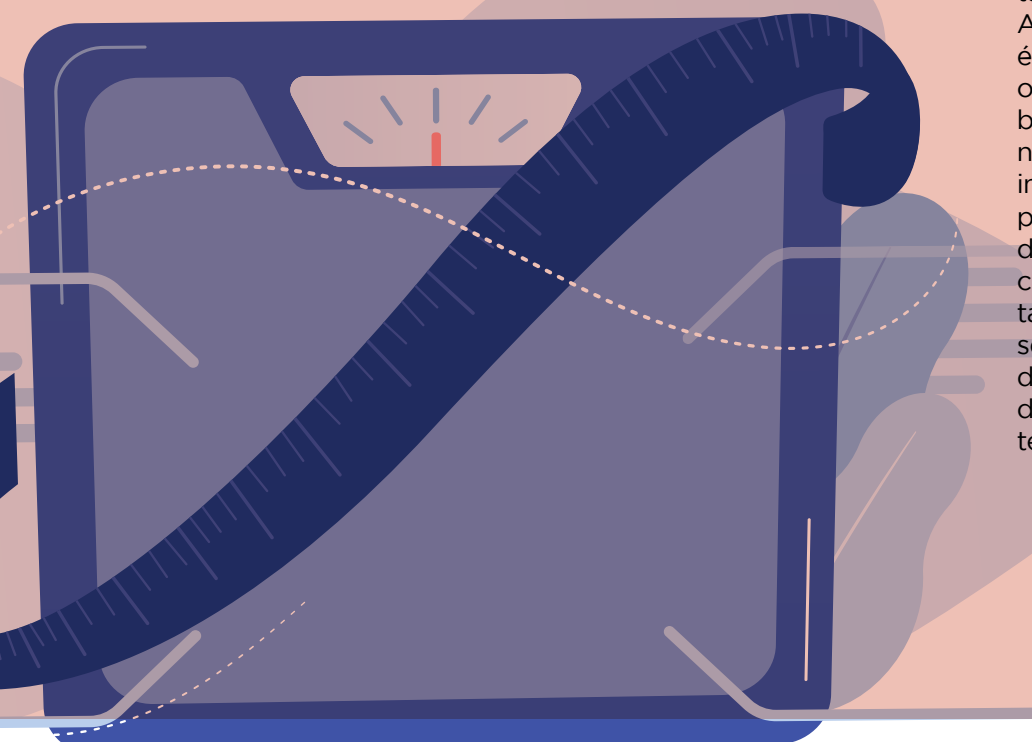
de peso, nomeadamente na redução de eventos cardiovasculares, melhoria da Esteatohepatite e fibrose hepática, melhoria ou reversão da síndrome de apneia obstrutiva do sono, entre outros que afetam a qualidade de vida das pessoas com obesidade. Como todos os fármacos, existem riscos e efeitos secundários. A sua prescrição deve ser feita apenas após avaliação por médicos especialistas e o tratamento deve ser acompanhado de cuidados multidisciplinares que permitem reduzir efeitos secundários. A monitorização adequada e prescrição de acordo com indicações recomendadas reduz significativamente o risco de eventos adversos graves.

Perder peso pode curar a diabetes.

Falso, mas...

A diabetes tipo 2 está fortemente associada ao excesso de gordura corporal, em particular à gordura visceral concentrada na zona abdominal, que contribui para a resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas. Estudos científicos demonstram que uma perda de peso $\geq 10-15\%$ do peso corporal pode levar à normalização da glicemia sem necessidade de medicação em algumas pessoas. Esta é a chamada remissão da diabetes, e não necessariamente “cura”, porque a predisposição metabólica permanece e a diabetes pode manifestar-se mais tarde.

A probabilidade de remissão é maior quando a intervenção ocorre cedo, na fase de pré-diabetes ou em pessoas com diagnóstico há menos de 5 anos e sem insulino-terapia. Estratégias como programas de mudança do estilo de vida, terapêutica farmacológica para obesidade e cirurgia metabólica são opções que devem ser apresentadas pelo médico e discutidas com o doente aquando do diagnóstico de pré-diabetes ou diabetes tipo 2.





Marisa Araújo
Assistente social
da APDP

Subsídio de Assistência a filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica: o que muda em 2026?

Em que consiste o Subsídio de Assistência a filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica?

Este subsídio é uma prestação paga em dinheiro às pessoas que faltam ao trabalho para acompanhar os filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica por um período até 6 meses, podendo ser prolongado até 4 anos.

Pode ser também possível prolongar até 6 anos, desde que a necessidade de assistência seja certificada por um médico especialista.

O que mudou comparativamente a 2025?

Até ao final de 2025, este subsídio correspondia a 65% da remuneração de referência. Para o Orçamento de Estado de 2026 foi aprovada a seguinte alteração do valor a receber no subsídio de assistência a filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica:

- Em situações de filhos com deficiência ou doença crónica, o valor corresponde a 80% da remuneração de referência;
- Em situações de assistência a filhos com doença oncológica, o valor corresponde aos 100% da remuneração de referência.

O valor máximo a receber mensalmente é de 1 611,39€.

Em que consiste a remuneração de referência?

A remuneração de referência corresponde à média das remunerações dos primeiros seis meses dos últimos oito anteriores ao início da licença para assistência ao filho.

É com base neste valor que é calculado o montante do subsídio a atribuir.

Onde posso encontrar mais informações?

No Guia Prático sobre o Subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica na página de internet da Segurança Social ou dirigir-se a um atendimento na Segurança Social ou através do Balcão e-Clic da Segurança Social Direta.

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



Bruno Bouça
Endocrinologista da APDP

A diabetes tipo 1 aparece só em crianças e jovens?

Esta é, sem dúvida, uma das perguntas mais pertinentes que nos chegam ao consultório e a resposta curta é: não. A diabetes tipo 1 não escolhe idades.

Historicamente, esta condição foi designada como "diabetes juvenil", o que contribuiu para enraizar o mito de que seria exclusiva da infância ou da adolescência. No entanto, a medicina evoluiu e hoje sabemos, inequivocamente, que o processo autoimune que desencadeia a diabetes tipo 1 pode ocorrer em qualquer fase da vida, apanhando muitas vezes adultos, idosos e as suas famílias de surpresa.

Na diabetes tipo 1, ocorre um erro de identificação por parte do sistema imunitário, que ataca e destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Embora este ataque seja mais frequente nos jovens, ele pode desenvolver-se em qualquer idade. O resultado final é o mesmo: o organismo perde a capacidade de produzir insulina, uma hormona essencial à vida.

O grande problema da diabetes tipo 1 no adulto é a "máscara" da diabetes tipo 2. Como a diabetes *mellitus* tipo 2 é muito mais prevalente nestas faixas etárias, existe uma tendência natural para assumir esse diagnóstico. Muitos adultos com diabetes tipo 1 são, inicialmente, tratados com dietas e comprimidos. O perigo reside aqui: como o problema não é resistência à insulina (típico da diabetes tipo 2), mas sim falta de insulina, a me-

dicação oral não funciona e a saúde da pessoa com diabetes deteriora-se rapidamente.

É fundamental estar atento aos sinais que distinguem esta apresentação. Ao contrário da diabetes tipo 2, que pode ser silenciosa durante anos, a diabetes tipo 1 no adulto manifesta-se habitualmente com sintomas marcados: perda de peso inexplicável (mesmo com apetite), sede insaciável, boca seca e vontade frequente de urinar, muitas vezes acompanhados de um cansaço extremo.

Distinguir corretamente os dois tipos é vital porque a abordagem terapêutica é radicalmente diferente. Na diabetes tipo 1, a insulina não é o "último recurso", como acontece por vezes na evolução da diabetes tipo 2, mas sim o primeiro e indispensável tratamento desde o dia do diagnóstico.

Em suma, é vital reter que a idade não é um critério de exclusão. Estudos recentes indicam que uma percentagem muito significativa dos novos diagnósticos de diabetes tipo 1 ocorre, de facto, na idade adulta (acima dos 30 anos). Por isso, perante um quadro clínico duvidoso, ou quando a medicação oral falha num adulto sem excesso de peso, a pesquisa analítica de anticorpos (marcadores da autoimunidade) é a ferramenta decisiva para o diagnóstico correto. A insulinoterapia, longe de ser um "último recurso", é o tratamento que devolve a vida e a segurança a estas pessoas.

Diabetes e Saúde dos Nervos

Até metade das pessoas com diabetes poderá desenvolver neuropatia ao longo da vida, muitas vezes de forma lenta e silenciosa. A neuropatia diabética não surge de um dia para o outro, mas evolui ao longo dos anos, sobretudo quando os níveis de glicose permanecem elevados. Mas isso não significa que não possa ser detetada, acompanhada e, em muitos casos, atrasada ou controlada.

Adaptado de FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA DIABETES - IDF SCHOOL OF DIABETES

Os nervos funcionam como uma vasta rede de comunicação que liga o cérebro a todo o corpo. Permitem sentir o calor e o frio, perceber a dor, mexer os músculos, manter o equilíbrio e regular funções automáticas como os batimentos cardíacos, a digestão ou o funcionamento da bexiga.

Para que tudo funcione corretamente, estes “cabos” precisam de estar protegidos e bem nutridos. Quando a glicemia se mantém elevada durante muito tempo, pode danificar essa estrutura delicada. Esse dano chama-se neuropatia diabética.

Estima-se que até 50% das pessoas com diabetes venham a desenvolver algum grau de neuropatia. Nas pessoas com diabetes tipo 2, pode já estar presente no momento do diagnóstico. Quanto maior a duração da diabetes, maior o risco.

Existem outros fatores que aumentam a probabilidade de desenvolver danos nos nervos, como hipertensão arterial, colesterol elevado, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool.

A intervenção precoce é crucial para prevenir e, quando possível, reverter o dano aos nervos.

Funções do sistema nervoso periférico

- Regula a frequência cardíaca.
- Controla a respiração.
- Coordena os movimentos musculares.
- Participa na digestão.
- Regula a função urinária.

Quando estes nervos são afetados, várias destas funções podem ficar comprometidas.

Sinais a que deve estar atento

Na maioria dos casos, os primeiros sintomas surgem nos pés e evoluem lentamente. Muitas pessoas descrevem formigueiro persistente, dormência ou sensação de queimadura, sobretudo à noite. Pode também surgir dor em pontadas. Com o tempo, pode ocorrer diminuição da sensibilidade. E aqui reside um dos maiores riscos: não sentir dor pode significar não detetar pequenas feridas, bolhas ou cortes.

Importa sublinhar que cerca de metade das pessoas com neuropatia não apresenta sintomas evidentes. Por isso, esperar por sinais claros pode atrasar o diagnóstico.

Quando iniciar o rastreio?

- Diabetes tipo 2: no momento do diagnóstico.
- Diabetes tipo 1: cinco anos após o diagnóstico.
- Após essa fase: avaliação anual.

Mesmo sem sintomas, o rastreio regular é essencial.

Porque é tão importante vigiar os pés?

Os pés são, frequentemente, os primeiros afetados. A perda de sensibilidade aumenta o risco de lesões que, passando despercebidas, podem evoluir para úlceras e infecções.

A observação diária dos pés, incluindo a planta e o espaço entre os dedos, é uma medida simples que pode evitar complicações.

Nas consultas, o exame dos pés deve fazer parte da avaliação regular, mesmo quando não existem queixas.

A neuropatia tem tratamento?

Quando já existe dano nos nervos, o objetivo do tratamento é controlar a progressão, aliviar sintomas e preservar a função nervosa. O controlo da glicemia é sempre a base da intervenção.

Existem medicamentos específicos para a dor neuropática e, em alguns casos, podem ser recomendadas abordagens complementares, como fisioterapia ou técnicas de relaxamento. O plano deve ser ajustado à realidade e às necessidades de cada pessoa.

Quando identificada precocemente, pode haver melhoria parcial da função nervosa.

O que pode fazer para proteger os seus nervos

Manter a glicemia dentro das metas definidas com a equipa de saúde continua a ser a medida mais eficaz para prevenir a neuropatia ou atrasar a sua progressão. Adotar uma alimentação equilibrada, praticar atividade física regular e cumprir corretamente a medicação são pilares fundamentais. As vitaminas do complexo B têm um papel importante na saúde nervosa e, embora uma alimentação variada seja geralmente suficiente, pode ser necessária suplementação em situações específicas, sempre com orientação médica.

Deixar de fumar e evitar o consumo de álcool são decisões que também contribuem para proteger a saúde dos nervos.



Consenso Diabetes e Gravidez (atualização 2025)

Foi publicada uma atualização do Consenso de Diabetes e Gravidez no final de 2025. É um trabalho levado a cabo regularmente há décadas, pelo Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD). Reúne profissionais de todo o país e de Instituições Públicas e Privadas, entre as quais a APDP.

Texto **LISA VICENTE** GINECOLOGISTA/OBSTETRA DA APDP

Este documento tem várias implicações na vida prática das pessoas com diabetes. Por isso iremos abordar nesta revista Saúde Sexual e Contraceção. Na próxima revista falaremos de Pré-conceção, Gravidez e Diabetes Gestacional.

Saúde sexual

As disfunções sexuais são mais frequentes nas pessoas com diabetes do que na população em geral. São habitualmente mais abordadas as disfunções sexuais no homem, mas importa salientar que isto é também verdade para as mulheres com diabetes (DM1 e DM2). A alteração mais frequente é a diminuição do desejo, seguida da diminuição da excitação sexual. Nas mulheres, a presença destas dificuldades está particularmente associada ao “peso da gestão da doença” (denominado atualmente de diabetes distress) e alterações como depressão e ansiedade.

Ao longo dos anos, os estudos são claros: os adultos com diabetes gostariam que os seus profissionais de saúde tomassem a iniciativa de abordar este tema.

Quais as mensagens?

A diabetes pode aumentar o risco para ter dificuldades /disfunções sexuais. Mas também podem existir outras razões biopsicossociais, independentes da doença, que justifiquem as alterações sentidas. Nomeadamente medicamentos. Quando existem queixas sexuais é importante rever se existem fármacos que possam estar a interferir e referenciar para consulta de sexologia, sempre que necessário.

Contraceção

A contraceção eficaz e segura, é possível e importante para as pessoas com diabetes DM1 e DM2.

Contraceção “não é igual a fazer Pilula”. Existem vários métodos de contraceção atualmente disponíveis e que podem ser usados em segurança, nas pessoas mesmo com complicações da diabetes e/ou outras doenças.

Uma contraceção segura e confortável é importante para viver a sexualidade sem receio de uma gravidez. E constitui um passo decisivo para uma gravidez planeada.

**Consenso de Diabetes e Gravidez
2025 disponível em**

<http://www.revportdiabetes.com/rpd-set-2025/>

5 dicas simples para tornar o local de trabalho mais amigo da diabetes

A diabetes faz parte da vida diária de milhões de pessoas em idade ativa. No entanto, no contexto profissional, continua muitas vezes associada a estigma, incompreensão e ansiedade.

Pequenas mudanças nas empresas podem ter um impacto significativo no bem-estar, na segurança e na produtividade de quem vive com diabetes. Eis cinco medidas simples que podem fazer a diferença.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

ADAPTADO DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA DIABETES

Criar locais de trabalho mais conscientes e preparados para a diabetes não exige grandes investimentos. Exige, sobretudo, empatia, informação e compromisso. Quando as empresas fazem mais, todos ganham.

1



Criar condições para a autogestão da diabetes

Garantir um espaço seguro e privado para a monitorização da glicemia ou administração de insulina, bem como condições adequadas para o armazenamento de materiais, é essencial para que as pessoas com diabetes possam cuidar da sua saúde com dignidade e tranquilidade.

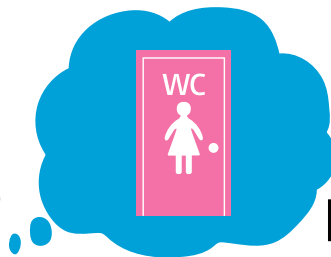




2

Assegurar acesso a pausas, água e alimentação

O acesso facilitado a água, casa de banho, pausas regulares e alimentos, permite responder a necessidades médicas imediatas e previne situações de risco, contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e inclusivo.



3

Promover um ambiente livre de estigma

Fomentar uma cultura de respeito, escuta e não julgamento ajuda a reduzir o medo e a discriminação ainda associados à diabetes. Informação clara e atitudes positivas são importantes para que todos se sintam valorizados no local de trabalho.



4

Investir no bem-estar físico e mental

A promoção de hábitos saudáveis, como atividade física, alimentação equilibrada e apoio à saúde mental, beneficia toda a equipa, mas assume particular importância para quem vive com uma condição crónica como a diabetes.



5

Preparar para agir em situações de emergência

Ter trabalhadores com formação em primeiros socorros e acesso a materiais adequados para lidar com emergências relacionadas com a diabetes, pode salvar vidas e reforça a confiança de todos.

A importância de treinar o equilíbrio

O equilíbrio é uma competência física essencial, mas frequentemente negligenciada. Com o passar dos anos, a sua perda acontece de forma gradual e silenciosa, aumentando o risco de quedas. Importa sublinhar que o equilíbrio pode ser treinado e melhorado em qualquer idade, através de exercícios simples e eficazes, fáceis de integrar no dia a dia.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

ADAPTADO DE ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES
E DE HARVARD MEDICAL SCHOOL

O treino do equilíbrio é uma componente fundamental da aptidão física, especialmente em pessoas mais idosas. À medida que envelhecemos, ocorre uma perda natural de massa muscular, acompanhada por uma diminuição da força. Este processo é frequentemente agravado por outros fatores, como alterações na visão, algum declínio cognitivo e disfunções no ouvido interno, responsável pela orientação espacial.

Ainda antes dos 40 anos, começamos a perder, gradualmente, a capacidade de perceber, com precisão, a posição do nosso corpo no espaço, uma função conhecida como propriocepção.

Um ligeiro desequilíbrio, por si só, não é necessariamente perigoso. O verdadeiro risco surge quando essa instabilidade conduz a quedas, que são uma das principais causas de fraturas e traumatismos cranianos.





Core: o centro da estabilidade

O core corresponde ao tronco do corpo, incluindo o peito, abdômen, costas e glúteos. É esta região que garante a estabilidade global do corpo. Quando o core é fraco, a capacidade de gerar força nos membros superiores e inferiores fica comprometida.

Imagine alguém com braços fortes, mas com um tronco instável. Pode até conseguir levantar um objeto pesado, mas terá dificuldade em transportá-lo, sem colocar a coluna em risco. Um core forte permite estabilizar a coluna e transferir força de forma eficaz para os braços e pernas.

Para melhorar o equilíbrio, é importante realizar exercícios que ativem o core. Isto não significa fazer dezenas de abdominais diariamente. Exercícios simples de equilíbrio, quando realizados com atenção à postura, são suficientes para ativar esta musculatura.

Pernas: fortalecimento determinante

O fortalecimento dos membros inferiores é um elemento-chave no treino do equilíbrio. Pessoas com fraqueza muscular, especialmente nas pernas, têm um risco de perda de equilíbrio e de queda até quatro vezes superior ao de pessoas fisicamente mais fortes.

Existem várias formas simples e acessíveis de fortalecer as pernas, como a prática de tai chi, yoga, ciclismo indoor ou hidroginástica. Muitos exercícios podem também ser realizados em casa. Um dos mais eficazes para iniciantes é ficar em pé sobre uma perna, algo fácil de integrar na rotina diária.

Para fortalecer os gêmeos, pode elevar-se sobre a ponta dos pés, num local estático. Basta subir lentamente até aos calcanhares e descer novamente, repetindo o movimento cerca de 10 vezes. Este exercício pode ser feito com ambos os pés ou com uma perna de cada vez.

Pés e tornozelos: a base do equilíbrio

Os pés e tornozelos suportam todo o peso do corpo, sendo essenciais para a estabilidade postural. Mantê-los fortes é fundamental para um bom equilíbrio.

Um exercício simples consiste em “escrever” o alfabeto no ar com um pé de cada vez, enquanto está sentado. Outra opção é estar sentado, com os pés bem apoiados no chão, elevar apenas os calcanhares, mantendo a parte da frente do pé no solo.

Exercícios para começar



Exercícios em pé ou sentado?

O objetivo do treino do equilíbrio é manter o corpo ligeiramente fora da zona de conforto, obrigando-o a ativar mecanismos de estabilização. Por essa razão, os exercícios realizados em pé são mais eficazes do que os feitos sentados.

No entanto, quando o treino em pé é demasiado difícil ou inseguro, os exercícios sentados são uma alternativa válida para iniciar o processo, permitindo uma progressão gradual e segura.

E quando os exercícios deixam de ser desafiantes?

À medida que os exercícios se tornam mais fáceis, é importante aumentar, progressivamente, o grau de dificuldade. Se normalmente realiza os exercícios sentado, experimente fazê-los em pé. Se usa as mãos para se apoiar, tente reduzir esse apoio e, mais tarde, eliminar completamente o contacto.

Outra forma eficaz de desafiar o equilíbrio é retirar a visão da equação, fechando os olhos durante o exercício. Além disso, treinar em superfícies instáveis, como sofá, colchões, alcatifas ou relva, ou utilizar equipamentos específicos, como bolas BOSU ou almofadas de equilíbrio, aumenta o desafio.

Como procurar ajuda especializada?

Nem todos os programas de treino de equilíbrio são adequados para todas as pessoas. Alguns podem ser perigosos para pessoas mais idosas ou para quem tem condições específicas que exigem cuidados personalizados.

Em casos de problemas significativos de equilíbrio, é aconselhável consultar um médico e solicitar encaminhamento para um fisioterapeuta.

Posição em linha

Repetições: 1

Séries: 1 a 3

Intensidade: Ligeira a moderada

Manter: 5 a 30 segundos

Posição inicial: Fique de pé, com o tronco direito, os pés afastados à largura das ancas e o peso distribuído de forma equilibrada por ambos os pés. Coloque os braços ao longo do corpo e contraia os músculos abdominais.

Movimento: Coloque o pé esquerdo diretamente à frente do pé direito, calcanhar encostado aos dedos (calcanhar-dedos) e contraia a parte interna das coxas. Eleve os braços lateralmente até à altura dos ombros para ajudar no equilíbrio. Mantenha a posição. Volte à posição inicial e repita com o pé direito à frente. Isto completa uma repetição.

Dicas e técnicas:

- Escolha um ponto mesmo à sua frente para fixar o olhar.
- Contraia os músculos abdominais, os glúteos e a parte interna das coxas para ajudar no equilíbrio.
- Mantenha os ombros para baixo e para trás.

Para facilitar: Segure-se ao encosto de uma cadeira ou a uma bancada com uma mão.

Para dificultar: Mantenha a posição durante 60 segundos; feche os olhos.



Entrelaçar passos

Repetições: 10 para cada lado

Séries: 1 a 3

Intensidade: Ligeira a moderada

Ritmo: Lento e controlado

Posição inicial: Fique de pé, com o tronco direito, os pés juntos e o peso distribuído de forma equilibrada por ambos os pés. Coloque os braços ao longo do corpo.

Movimento: Dê um passo para a direita com o pé direito. Cruze o pé esquerdo à frente, dê novamente um passo para a direita com o pé direito e cruze o pé esquerdo por trás. Continue este movimento de entrelaçar passos durante 10 passos para a direita, depois junte os pés. Mantenha a posição até recuperar o equilíbrio. Em seguida, faça 10 passos de entrelaçar para o lado esquerdo da divisão. Isto completa uma série.

Dicas e técnicas:

- Mantenha uma postura neutra durante todo o exercício.
- Olhe em frente, em vez de olhar para os pés.
- Não rode os pés para fora.

Para facilitar: Dê passos mais pequenos.

Para dificultar: Aumente o ritmo, mantendo sempre o controlo do movimento.



Passo de balanço

Repetições: 10 para cada lado

Séries: 1 a 3

Intensidade: Moderada a elevada

Ritmo: 2-2-2-2

Posição inicial: Fique de pé, com o tronco direito, os pés juntos e o peso distribuído de forma equilibrada por ambos os pés. Eleve os braços lateralmente.

Movimento: Dê um passo à frente com o pé esquerdo e eleve o joelho direito. Mantenha a posição. Dê depois um passo atrás com o pé direito e eleve o joelho esquerdo. Isto corresponde a uma repetição. Complete todas as repetições começando com o pé esquerdo e, de seguida, repita começando com o pé direito. Isto completa uma série.

Dicas e técnicas:

- Contraia o glúteo da perna de apoio para maior estabilidade.
- Mantenha uma boa postura durante todo o exercício.
- Respire de forma confortável e controlada.

Para facilitar: Segure-se ao encosto de uma cadeira com uma mão para apoio; eleve menos o joelho.

Para dificultar: Mantenha cada joelho elevado durante uma contagem de quatro.





Comer **bem**

pg **48**

**Diferentes formas
de cozinhar**

pg **54**

**Escolhas mais
e menos saudáveis**

pg **57**

**Leguminosa
da época:
fava**

pg **58**

Receitas

Diferentes formas de cozinhar

Para muitas pessoas com diabetes, cozinhar de forma saudável pode parecer um desafio. É comum ouvirmos que a única opção é consumir alimentos cozidos ou grelhados, o que pode tornar a alimentação monótona e pouco apelativa. Mas será que esta restrição é realmente necessária ou trata-se apenas de um mito?

Texto **LISANDRA RIBEIRO** NUTRICIONISTA DA APDP



Na verdade, esta ideia está mais próxima de um mito. Existem várias formas de cozinhar que permitem preparar refeições equilibradas, saborosas e compatíveis com o controlo da glicemia (glicose no sangue).

Vamos conhecer diferentes métodos de confeção adequados a quem tem diabetes e explorar alguns truques que ajudam a reduzir o impacto das refeições na subida da glicose no sangue.

Afinal, que métodos de confeção são mais adequados para quem tem diabetes?

A forma como cozinhamos pode fazer uma grande diferença no resultado final de uma refeição. Os métodos de confeção influenciam não só a quantidade de gordura utilizada e a preservação das vitaminas e minerais, mas também a forma como os alimentos afetam a glicemia.

A tabela seguinte resume as vantagens e os cuidados a ter com alguns dos principais métodos de confeção.



Método	Vantagens	Cuidados importantes	Dica prática
Cozer / Vapor	<ul style="list-style-type: none"> • Preserva nutrientes • Não necessita de gordura • Ajuda no controlo do peso e da glicemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque os alimentos apenas quando a água já estiver a ferver • Use pouca água • Cozinhe o mínimo de tempo possível para evitar perda de nutrientes 	Tempere no final com alho, ervas aromáticas, limão ou um fio de azeite
Estufar	<ul style="list-style-type: none"> • Permite refeições completas e nutritivas • Utiliza pouca gordura • Mantém o sabor dos alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Em vez de fritar a cebola, deixe-a cozinhar lentamente em água com um pouco de azeite 	Cozinhe em lume brando e com o recipiente tapado
Assar no forno	<ul style="list-style-type: none"> • Realça o sabor sem necessidade de muita gordura 	<ul style="list-style-type: none"> • Retire pele e gorduras visíveis antes de assar. • Evite temperaturas muito altas, que podem favorecer a formação de compostos potencialmente prejudiciais 	Marine a carne ou o peixe durante algumas horas para ganhar sabor Use papel vegetal e asse com ervas, especiarias e um fio de azeite
Grelhar	<ul style="list-style-type: none"> • Método rápido • Reduz uma parte da gordura durante a confeção 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite partes demasiado queimadas, pois podem conter substâncias tóxicas 	Marine os alimentos antes de grelhar para diminuir o tempo e a temperatura de confeção
Saltear	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica rápida que mantém a textura e os nutrientes dos alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Modere a quantidade de gordura adicionada 	Use frigideira antiaderente e apenas 1 colher de chá de azeite ou azeite em spray
Escalfar	<ul style="list-style-type: none"> • Não utiliza gordura • Mantém os alimentos macios 	<ul style="list-style-type: none"> • Se escalfar ovos, adicione gotas de vinagre na água para evitar que o ovo se desfaça 	Ideal para preparar ovos sem fritar
Air fryer	<ul style="list-style-type: none"> • Permite obter textura crocante com pouca ou nenhuma gordura 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite utilizá-la frequentemente para cozinhar alimentos ultraprocessados (como rissóis ou croquetes) 	Use para fazer legumes crocantes ou batata-doce com pouco azeite
Micro-ondas	<ul style="list-style-type: none"> • Cozedura rápida • Boa preservação de nutrientes devido ao tempo de cozedura mais curto 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite cozinhar os alimentos demasiado tempo 	Use recipientes próprios e cozinhe em tempos curtos

A forma de cozinhar altera o índice glicêmico e a subida da glicose no sangue?

Sim! A forma como cozinhamos e conservamos os alimentos pode alterar a sua estrutura e influenciar a forma como são digeridos. Em alimentos ricos em amido, como arroz, massa ou batata, diferentes métodos de confecção podem afetar a rapidez com que os hidratos de carbono são digeridos e absorvidos pelo organismo, influenciando assim a subida da glicemia após a refeição.

Uma das razões para isso está relacionada com o comportamento do amido durante a confecção, porque a sua estrutura altera-se, tornando-se mais acessível às enzimas digestivas. Como consequência, os hidratos de carbono podem ser digeridos e absorvidos mais rapidamente.

No entanto, algumas estratégias culinárias podem ajudar a tornar este processo mais lento. Por exemplo, alguns estudos sugerem que cozinhar alimentos ricos em amido no micro-ondas pode favorecer a formação de uma maior quantidade de amido resistente quando comparado com outras técnicas. Este tipo de amido comporta-se de forma semelhante à fibra, sendo digerido mais lentamente e contribuindo para uma resposta glicêmica mais gradual.

O tempo de cozedura também faz diferença. Alimentos como massa ou arroz muito cozinhados tornam-se mais fáceis de digerir, podendo provocar uma subida mais rápida da glicose no sangue. Por esse motivo, cozinhar estes alimentos “al dente” pode ajudar a reduzir esse efeito.

Outra estratégia interessante consiste em arrefecer os alimentos após a confecção. Quando arroz, massa ou batata são cozinhados e depois guardados no frigorífico por um período superior a 12 horas, parte do amido altera a sua estrutura e transforma-se em amido resistente, num processo chamado retrogradação do amido. Curiosamente, este efeito mantém-se mesmo quando os alimentos são posteriormente reaquecidos.

Além disso, a quantidade de água utilizada na confecção também pode influenciar o efeito na glicemia. Utilizar quantidades moderadas de água ao cozinhar alimentos como arroz pode favorecer a formação de amido resistente.

Por fim, a estrutura física dos alimentos também influencia a digestão. Alimentos menos triturados ou processados mantêm a sua estrutura natural, o que torna a digestão mais lenta e ajuda a reduzir picos de glicemia.

Como dar sabor aos cozinhados com pouca gordura e sal?

Cozinhar com pouca gordura e sal não significa refeições sem sabor. Pelo contrário, é uma oportunidade para explorar novos temperos e técnicas culinárias. Ervas aromáticas, especiarias, alho, cebola, vinagre e limão ajudam a intensificar o sabor sem necessidade de adicionar elevadas quantidades de sal.





Conselhos práticos

1. Retire a gordura visível das carnes antes de cozinhar.
2. Escorra e passe por água os alimentos enlatados, reduzindo o teor de sal. E evite alimentos ricos em sal (enchidos, fumados, molhos industrializados).
3. Prefira frutas inteiras e evite consumi-las sob a forma de sumos e polpas.
4. Prefira alimentos no seu estado mais natural e menos processado.
5. Cozinhe os vegetais até ficarem macios, mas ainda crocantes, para preservar os nutrientes.
6. Cozinhe massas, arroz e outros alimentos ricos em amido em pouca água e consuma “al dente”.
7. Lembre-se do micro-ondas como um método de confecção que permite tempos de cozedura curtos e que pode favorecer a formação de algum amido resistente.
8. Cozinhe arroz, massa ou batata com antecedência, deixe arrefecer no frigorífico e consuma frios ou reaquecidos.



Em resumo, pequenas escolhas na cozinha podem influenciar a forma como o organismo reage às refeições. Variar as técnicas culinárias, privilegiando métodos com menos gordura e tempos de confecção mais curtos, permite preparar refeições saudáveis, saborosas e adequadas à gestão da diabetes.

Conheça e compare

Texto **CLÁUDIA ANDRADE**
NUTRICIONISTA APDP

Escolhas mais e menos saudáveis

A alimentação saudável é aquela que fornece ao corpo os nutrientes necessários para um bom funcionamento, manter a saúde e prevenir doenças.

Por isso, na altura de escolher as opções mais acertadas para si, opte por alimentos com menor teor de gordura, principalmente gordura saturada, e de açúcares adicionados.

Escolhas mais saudáveis

1 FATIA DE PÃO DE CENTEIO (50G) *2
132kcal | 28g HC



Escolhas menos saudáveis

1 CROISSANT (100G) *2
416 kcal | 42g HC



PÊSSEGO COM CASCA (200G) *2
58kcal | 12g HC



NÉCTAR DE PÊSSEGO (200ML) *1
96kcal | 23g HC



IOGURTE NATURAL SEM AÇÚCAR (120G) *2
61kcal | 5g HC



LEITE ACHOCOLATADO (200ML) *1
122kcal | 19g HC



FEIJÃO PRETO (80G) *2
64kcal | 7g HC | 0g Gordura



BATATA FRITA DE PACOTE (25G) *1
137kcal | 12g HC | 9g Gordura



HC: Hidratos de carbono

*1 Informação nutricional retirada de um rotulo

*2 Adaptado de Tabela da Composição de Alimentos, Instituto Ricardo Jorge

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

Fonte: Tabela da Composição de Alimentos, Instituto Ricardo Jorge

JUNTE-SE HOJE À



apdp

Associação Protectora
dos Diabéticos de Portugal



Boas razões para ser sócio da APDP:

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

Contacte-nos: 213816122 | socios@apdp.pt

Ficha de Novo Associado

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



Dados Pessoais * Dados obrigatórios

Nome* _____

Email _____

Data de Nascimento* / /

NIF*

BI/CC*

Morada* _____

Código Postal* -

Localidade* _____

País* _____

Telefone

Telemóvel

Informações sobre pagamento

Quota: 4,00 euros/ mês

Qual o valor anual que vai pagar:

Donativo (Outro valor)

Valor relativo a 2025 (quota)

Total (donativo + quota)

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

Como pretende efetuar o pagamento das quotas?

Receção da APDP Referência multibanco

Débito direto Transferência bancária

Autorização de débito direto

(Primeiro débito no mês de adesão)

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

Autorização Débito Direto

Identificação do Credor

____ / ____ / ____
(data)

Assinatura: _____
(Titular/ Se Testemunha BI/CC nº: _____)

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

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

Autorizo Não autorizo Assinatura: _____ / ____ / ____
(Titular/ Se Testemunha BI/CC nº: _____) (data)

Leguminosa
da época

PRODUÇÃO
NACIONAL

Fava

jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

Características nutricionais:

As favas são ricas em proteína, hidratos de carbono e fibras, que promovem a saúde digestiva, a saciedade e o melhor controlo dos níveis de glicose após as refeições.

São uma boa fonte de cálcio, fósforo e vitamina B3, nutrientes importantes para a saúde dos ossos e para o metabolismo.

Modo de consumo:

Recomenda-se o consumo diário de 1 a 2 porções de leguminosas. No caso das favas, uma porção corresponde a cerca de 3 colheres de sopa de favas frescas cruas.

As favas encontram-se disponíveis em vagem para descascar, congeladas ou secas. As favas frescas têm um tempo de confeção médio de 15 minutos, enquanto as favas secas necessitam de 60 a 110 minutos.

Pode incluí-las na sopa ou em saladas, em estufados com ovo ou carnes magras, ou até mesmo como acompanhamento de pratos principais.

Conservação:

As favas frescas devem ser guardadas no frigorífico, num recipiente fechado, onde se mantêm em boas condições durante cerca de uma semana. Podem também ser escaldadas e congeladas até um ano. As favas secas devem ser armazenadas num local fresco, seco e escuro, conservando-se por vários meses.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL por 100g fava cozida:

Calorias
73 kcal

Proteínas
6,7 g

Gorduras
0,5 g

Fibras
5,8 g

Hidratos de carbono
7,4 g



Sopa rica do mar



Preparação
70 min



Serve
4 pessoas

INGREDIENTES

Para a pasta de sésamo:

250g Tamboril

320g Camarão inteiro

200g (2) cebolas

8 dentes de alho

200g (1) Pimento vermelho

250g Tomate

300g Cenoura

260g Batata-doce

150g Feijão manteiga cozido

Azeite - **3 colheres de sopa**

Erva príncipe

Hortelã

Um ramo de coentros

Louro

Sal e Pimenta **q.b.**

PREPARAÇÃO

Para o caldo:

1. Descasque os camarões e reserve.

2. Num tacho, coloque as cabeças e cascas do camarão, uma cebola, 2 dentes de alho, a erva príncipe, um ramo de hortelã, uma folha de louro e pimenta, cobertos com água e deixe apurar em lume brando por 45 min. Depois coe o caldo e reserve.

Preparação de outros ingredientes:

1. Descasque as cenouras e a batata-doce. Corte metade de cada aos quadrinhos e meta a cozer num tacho, com uma pitada de sal: primeiro a cenoura durante 5 min e junte a batata-doce, por mais 10 min.

2. Corte o tomate e o pimento aos bocados

e pique a outra cebola, o restante alho e coentros.

3. Corte o tamboril aos quadrados, junte ao camarão e tempere-os com um pouco de sal e pimenta.

Para a sopa:

1. Num tacho, deixe aquecer bem 2 colheres de sopa de azeite.

2. Sele o camarão e o tamboril, por 1 a 2 min para não perderem os sucos. Retire-os com uma escumadeira, reserve, mas deixe ficar o molho no tacho.

3. No mesmo tacho, acrescente o restante azeite, uma cebola e os restantes alhos picados. Deixe

alourar, junte os coentros, o pimento, a restante cenoura e a batata-doce, já cortadas aos bocados e envolva durante mais 2 minutos. Junte o caldo de camarão, deixe cozinhar durante 15 minutos. Depois triture tudo.

4. De seguida acrescente a cenoura e a batata-doce aos quadrinhos já escorridas e adicione o feijão manteiga. Quando começar a ferver, junte o tamboril e o camarão apenas por 3 a 4 min.

5. Retifique os temperos, disponha a sopa em taças e polvilhe com mais coentros picados, a gosto.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

291 kcal

Proteínas

23 g

Lípidos

11 g

Hidratos de carbono

25 g

Frango oriental



Preparação
35 min



Serve
4 pessoas

INGREDIENTES

400g Peito de frango limpo
300g Cenoura
250g Pimento vermelho
350g Courgette
100g Aipo
200g Cebola doce
300g Cogumelos *shiitake*
2 colheres de sopa Azeite
4 colheres de sopa Molho de soja
 Limão
 Gengibre fresco
1 colher de sopa Amido de milho
 Garam masala
 Paprika fumada
 Pimenta preta
 Alho em pó
 Noz-moscada
1 colher de sopa Sementes de sésamo

PREPARAÇÃO

Para a marinada:

1. Corte o frango em cubos e ponha numa taça a marinar, com 1 colher de chá de alho em pó, 1 colher de chá de garam masala, 1 colher de chá de paprika fumada, uma pitada de noz-moscada, pimenta preta, e o sumo de meio limão. Envolve tudo muito bem e deixe repousar durante 15 minutos. (Não ponha sal)

Entretanto prepare os legumes

1. Descasque as cenouras e corte-as em tiras finas e longas. Corte a courgette com casca, o pimento e os cogumelos em tiras.
2. Pique o aipo finamente e a cebola em meias-luas grossas.

Para saltear os ingredientes:

1. Numa frigideira grande ponha 1 colher de sopa de azeite. Quando estiver quente acrescente o frango marinado e salteie até ficar dourado. Tire e reserve num prato.

2. De seguida ponha mais 1 colher de sopa de azeite na frigideira e coloque a cebola, as cenouras, o aipo e o pimento e vá mexendo durante 3 minutos. Adicione os cogumelos e deixe cozinhar um pouco, até perderem o excesso de água.
3. Volte a colocar o frango na frigideira e adicione a courgette. Salteie mais um pouco, de forma que a courgette mantenha a textura firme e desligue o lume.
4. Para o molho, misture muito bem numa taça 1 colher de sobremesa de amido de milho, um pouco de gengibre ralado, 4 colheres de sopa de molho de soja.
4. Despeje sobre o frango e os legumes salteados e envolva bem.
6. Para finalizar, polvilhe o preparado com amendoim torrado picado e as sementes de sésamo.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Lípidos	Hidratos de carbono
268 kcal	28 g	12 g	12 g

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



Sugestão:
Pode acompanhar
com arroz basmati.



Sugestão:
Acompanhe com uma
salada variada ou
legumes assados.

Lentilhas estufadas com cebola, tomate e tofu



Preparação
45 min



Serve
4 pessoas

INGREDIENTES

200g de lentilhas verdes cruas

500-600ml de água

1/2 colher de chá de sal

400g de tofu simples

100g de cenoura

200g de cebola roxa

2 dentes de alho

20ml de azeite

270g de tomate

20g de sumo de limão

2/3 de colheres de sopa de
ervas aromáticas

PREPARAÇÃO

1. Lave bem as lentilhas verdes em água corrente. Reserve.
2. Pique a cebola e os dentes de alho. Leve um tacho ao lume médio, adicione o azeite e refogue a cebola e o alho durante cerca de 3-4 minutos, até ficarem macios e translúcidos.
3. Junte o tomate picado. Deixe cozinhar mais alguns minutos, mexendo, até o tomate começar a desfazer-se.
4. Adicione as lentilhas e a cenoura cortada aos cubos, a água e o sal. Mexa, deixe levantar ferver e reduza para lume médio-baixo. Cozinhe cerca de 25-30 minutos, até as lentilhas estarem tenras.
5. Junte o tofu cortado em pedaços pequenos, o sumo de limão e as ervas aromáticas e deixe apurar 3-5 minutos antes de servir.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

304 kcal

Proteínas

22 g

Lípidos

10 g

Hidratos de carbono

28 g

Omelete proteica



Preparação
30 min



Serve
4 pessoas

INGREDIENTES

200g de requeijão magro ou mozzarella magra

4 ovos

100ml de clara de ovo pasteurizada

100g de bebida de soja sem açúcar

1/2 colher de chá de sal

2 pitadas de pimenta preta

140g de batata crua ralada

50g de cebola

100g pimento vermelho

200g de ervilhas congeladas

100g de cogumelos frescos

10ml de azeite

5 folhas de manjeriço

PREPARAÇÃO

1. Pique a cebola, o pimento vermelho e os cogumelos. Corte o requeijão ou a mozzarella magra em pequenos pedaços.
2. Aqueça o azeite numa frigideira grande e antiaderente, em lume médio.
3. Junte a cebola e refogue cerca de 2-3 minutos. Acrescente o pimento, os cogumelos, a batata ralada e as ervilhas e cozinhe mais 4-5 minutos, até os legumes estarem macios. Tempere com uma pitada de sal e pimenta.
4. Numa taça, bata os ovos com a bebida de soja e as claras, o restante sal e a pimenta preta.
5. Verta a mistura de ovos sobre os legumes. Distribua o queijo por cima e reduza o lume.
6. Cozinhe lentamente até a base estar firme. Se desejar, tape a frigideira para ajudar a cozinhar a parte superior.
7. Adicione as folhas de manjeriço rasgadas e deixe cozinhar mais 1-2 minutos.
8. Retire do lume, divida em 4 porções e sirva.

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

200 kcal

Proteínas

20 g

Lípidos

12 g

Hidratos de carbono

15 g





Woody Allen Tudo o que quer saber, mas não quis perguntar...

Crónica de PEDRO MATOS

Será Woody Allen um nome que fica na memória do cinema? Quando nele se fala de que filmes nos lembramos? Manhattan ou Annie Hall? Stardust Memories ou a Rosa Púrpura do Cairo? Match Point ou Meia-noite em Paris? Difícil de dizer para quem fez 50 filmes.

Eu, pessoalmente, tenho uma afinidade especial por Annie Hall, um filme do tempo da minha descoberta de vida, embora o preto e branco de Manhattan, Gershwin e a beleza quase inocente de Mariel Hemingway, me deslumbre sempre e para sempre.

Com tanta produtividade, Woody Allen é para o grande público o comediante de coisas sérias, o neurótico nova-iorquino de referência, o intelectual complexo.

Mas será que você sabe tudo o que julga saber sobre Woody Allen?

Mudou o nome para Woody Allen, homenagem a Woody Herman, uma das suas referências jazzísticas, tal como o clarinetista Sidney Bechet.

Nos seus filmes vemos e respiramos jazz, Nova Iorque e os emblemáticos genéricos a preto e branco. É um admirador de Bergman, já todos o sabemos. Mas também de Fellini,

Groucho Marx, Antonioni, DeSica, Renoir e Welles. Nos seus filmes de vida estão A Regra do Jogo, Amarcord, Ladrões de Bicicletas. Só clássicos.

Nomeado para 136 prémios ao longo da carreira, detesta ir a cerimónias. Também jura que nunca seria capaz de viver em LA. 21 vezes nomeado para as 3 principais categorias dos óscares e ainda mais 17 para os actores. Desta última ganhou sete, todos com mulheres.

Na sua vida afectiva gerou controvérsia, após ter-se apaixonado pela sua enteada. Com as suas duas musas cinematográficas, Diane Keaton e Mia Farrow, fez 21 filmes, dos quais apenas um (Dias da Rádio) com ambas. Prefere o seu período mais recente, em especial, Match Point.

Tem várias fobias e tons de neurose comportamental, entre as quais detestar casas de banho de hotéis (reminiscência de Psico?). Hoje, continua a fazer filmes em grande cadência, toca clarinete todas as semanas em NY e passa parte do tempo que lhe sobra indo aos jogos de basquetebol dos NY Knicks e ensinando cultura cinematográfica às suas filhas. Que tal um Hitchcock para abrir o apetite.



Junte-se a mim e apoie a APDP.

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

MODELO 3 > QUADRO 11 > CAMPO 1101

500851875

Marisa Cruz



○ Libre está consigo.

Uma experiência fácil para auto-gerir a sua diabetes

- 15 dias de utilização
- Valores minuto a minuto^{2,3}
- 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.. 2. Leelarathna, L. New England Journal of Medicine (2022). <https://doi.org/10.1056/nejmoa2205650>. 3. Evans, M. Diabetes Therapy (2022). <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. 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 2026. O invólucro do sensor, FreeStyle, Libre e marcas relacionadas são marcas do Abbott. ADC-108301 v2 02/26

