

VIVER EM EQUILÍBRIO

DIABETES

Nº 118 • 3,99 (Cont.) • Trimestral • abril a junho 2026

REVISTA OFICIAL



DIABETES NO VERÃO

TUDO O QUE PRECISA
DE SABER PARA
APROVEITAR A PRAIA
EM SEGURANÇA

A NATUREZA COMO RECEITA

O PODER DO VERDE
NA PREVENÇÃO E NO
EQUILÍBRIO DA SUA SAÚDE

TADEJ BATTELINO

UMA CONVERSA EXCLUSIVA
COM O PRESIDENTE DA
FEDERAÇÃO INTERNACIONAL
DA DIABETES - EUROPA

TREINO DE FORÇA

MAIS FORÇA, MAIS SAÚDE:
BENEFÍCIOS, CUIDADOS E
COMO COMEÇAR

PIQUENIQUES SAUDÁVEIS

SABORES, ESCOLHAS E DICAS
PARA DESFRUTAR DO AR
LIVRE SEM DESCUIDAR DA
ALIMENTAÇÃO



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:



Intervir mais cedo: o caminho para a cura

No ano em que assinalamos o Centenário da APDP, olhamos para a história da diabetes com orgulho, mas também com a responsabilidade de pensar o futuro. Cem anos depois, continuamos a testemunhar avanços extraordinários na investigação, no diagnóstico e no tratamento. Ainda assim, permanece um objetivo maior: aproximarmo-nos, cada vez mais, da cura. E talvez uma das chaves para esse amanhã esteja numa ideia simples, mas profundamente transformadora: intervir mais cedo.

Durante décadas, habituámo-nos a olhar para a diabetes a partir do momento em que ela se manifesta clinicamente, muitas vezes já com complicações. Mas a ciência tem vindo a mostrar-nos algo muito importante: a diabetes começa antes da doença se tornar visível.

Hoje compreendemos melhor que existe um percurso, um contínuo, que antecede a fase tradicionalmente identificada como “diabetes”. Esta visão traz-nos uma nova forma de classificar e entender a doença: diabetes pré-clínica, pré-diabetes e doença instalada.

A diabetes pré-clínica representa um momento particularmente desafiante e, simultaneamente, cheio de esperança. Falamos de uma fase silenciosa em que processos biológicos associados ao desenvolvimento da doença já estão em curso. Em alguns casos, já é possível identificar marcadores, alterações de resistência à insulina e o consequente aumento da sua produção ou fatores de risco (nomeadamente os antecedentes familiares de doença) que permitem antecipar aquilo que poderá acontecer anos mais tarde.

Segue-se a pré-diabetes, conceito já mais conhecido, no qual as subidas de valores da glicemia ainda não atingem os da diabetes propriamente dita, e que constitui um importante sinal de alerta. É uma oportunidade para agir antes que a doença se estabeleça plenamente. Há muita evidência de que mudanças no estilo de vida ou a utilização de alguns fármacos (como a metformina e os agonistas dos GLP-1), com acompanhamento adequado e estratégias preventivas, podem alterar trajetórias e evitar ou adiar a progressão.

Por fim, encontramos a doença instalada: a fase em que o diagnóstico é confirmado, já com alterações dos valores da glicémia acima do padrão e em que o foco passa a ser controlar, tratar e prevenir complicações. Apesar dos avanços terapêuticos notáveis, continua a ser nesta fase que, demasiadas vezes, concentramos grande parte dos nossos esforços.

Talvez esteja na altura de mudar o paradigma.

Intervir cedo não significa apenas diagnosticar mais cedo. Significa compreender mecanismos, identificar riscos, intervir e acompanhar pessoas antes da doença se expressar e atuar quando ainda existe margem para modificar o seu curso natural, recorrendo, se necessário, a medicamentos.

No Ano do Centenário, esta reflexão ganha um simbolismo especial. A APDP nasceu pioneira e construiu uma história feita de inovação, visão e compromisso. O futuro exigirá novamente essa capacidade de olhar para a frente antes dos outros.

Porque se queremos falar seriamente em cura, talvez seja necessário começar por reconhecer uma verdade essencial: o caminho começa muito antes da doença se instalar.



José Manuel Boavida
Presidente APDP

“

A medicina moderna tem caminhado para modelos cada vez mais preventivos e personalizados. Não esperamos que um tumor esteja avançado para o procurar; não aguardamos por complicações cardiovasculares para identificar fatores de risco. Também na diabetes devemos evoluir para uma lógica de deteção precoce e intervenção antecipada.”

Correio do Leitor

A APDP pergunta

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

“A diabetes exige muita disciplina, rigor, organização, resiliência e um aprender constante a viver e adaptar cada dia em função dessa condição. Mas tudo isto é muito fácil de dizer aos outros, e sempre que o profissional de saúde nos diz:

tem de fazer exercício, tem de perder peso, tem de ter cuidado com os alimentos e quantidades que ingere, não se pode esquecer da medicação, doces e álcool só em dias de festa, deve vigiar os seus pés, deve fazer exames aos olhos com regularidade...

penso que todos nós nos sentimos mais e mais pressionados, e olhamos para o lado e não está lá ninguém para nos ensinar e ajudar a fazer tudo isso, conciliando saúde, vida profissional e familiar, numa sociedade ainda com muitas lacunas em termos de igualdade e inclusão.

Assim, alguns temas que me parecem importantes e que podem ajudar-nos:

- Importância da existência de grupos de interajuda (se existem e onde), nos quais possamos sentir-nos apoiados.
- Como manter a nossa estabilidade emocional / sanidade mental, quando nos sentimos tão pressionados, e incapazes de conciliar saúde, trabalho, família...”

Anabela Moreira

“Gostaria de sugerir a temática da relação entre a Diabetes e a Doença Periodontal. Sendo higienista oral e tendo, também, uma ligação pessoal ao tema, por ter familiares com diabetes, é uma área que acompanho com particular interesse.

Considero que existe ainda margem para aumentar a sensibilização para a relação bidirecional entre estas duas condições, nomeadamente o impacto da saúde periodontal no controlo glicémico e, inversamente, o impacto da diabetes na saúde oral.”

Edir Barreto

“Haverá receitas boas de bolos para pessoas com diabetes? Que hábitos saudáveis poderemos ter para evitar diabetes? É verdade que o estilo de vida tem influência no aparecimento da doença?”

Manuela Rosa

Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

Como imagina o tratamento da diabetes daqui a 100 anos?

A sua opinião:

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

Documentário “100 Anos da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal – Insulina para Todos”



Luis Gardete Correia
Médico da APDP e Presidente da Fundação Ernesto Roma
in HealthNews (15/5/2026)

“Ao longo de 5 episódios, o documentário, transmitido na RTP2, percorre momentos determinantes da história da diabetes, desde os primeiros tratamentos com insulina até aos avanços científicos e tecnológicos mais recentes. O projeto representa “não apenas uma homenagem à história da APDP e aos profissionais que dedicaram a sua vida à diabetes, mas também um contributo importante para preservar a memória coletiva e reforçar a literacia em saúde junto da sociedade portuguesa.”



José Manuel Boavida
Presidente da APDP
in TSF (13/5/2026)

APDP celebra 100 anos

“A criação da APDP representa um passo gigante no tratamento da diabetes. É a primeira doença a ser tratada pelas próprias pessoas que a têm.”

A evolução e a inovação dos últimos 100 anos permitiram melhorar a vida das pessoas com diabetes: “Há um acesso grande às bombas de insulina e aos sistemas de monitorização da glicemia”, algo que, no início de vida da APDP, era “impensável”.

A celebração do centenário da APDP decorreu na Assembleia da República, representando “um marco histórico na vida da associação”. O principal desejo para o futuro é a cura da diabetes.”

Crianças com diabetes tipo 1 e escolas

“É difícil encontrar nas escolas quem se disponha a assumir a responsabilidade pelo acompanhamento das crianças com diabetes tipo 1. Ou há boa vontade ou esse apoio, na prática, não existe.

Apesar de a lei impor “uma inclusão plena” das crianças com diabetes na vida escolar, são comuns os casos em que são impedidas de participar em atividades extracurriculares e visitas de estudo, com as escolas a alegarem não poder responsabilizar-se.

“São situações que agravam



João Filipe Raposo
Diretor Clínico da APDP
in Expresso (8/5/2026)

o sentimento de isolamento e que têm impacto na saúde mental. A prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre as crianças e jovens com diabetes tipo 1 é quatro vezes maior do que na população da mesma faixa etária.”

índice

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

ATUALIDADE



14 APDP celebra 100 anos na Casa da Democracia



22 Entrevista Tadej Battelino

10 Notícias

14 Uma nova identidade visual. Uma nova era.

15 APDP celebra 100 anos na Casa da Democracia

16 Wikipeso Gordura Visceral

18 VELAS AO VENTO NO SADO - Jovens com Diabetes descobrem o prazer da vela nas águas serenas do Rio Sado

20 APDP - núcleo jovem

22 Entrevista, Tadej Battelino

CUIDAR BEM DA DIABETES



28 Diabetes no verão: aproveitar a praia em segurança

57

Fruta da
época: amora



32

A Natureza
como Receita
O Verde que pode
melhorar a sua



- 28 Diabetes no verão:
aproveitar a praia em
segurança
- 30 A Natureza
como Receita
O Verde que pode
melhorar a sua Saúde
- 33 Verificação de Factos:
Diabetes e Desporto
- 34 Consultório social
- 35 Consultório clínico
- 36 Catarata
- 38 Consenso Diabetes
e Gravidez
(atualização 2025
- parte 2)
- 40 Diabetes e Condução
5 hábitos para conduzir
com confiança e
segurança
- 43 Treino de Força
Benefícios e cuidados
a ter

COMER BEM



48 Piqueniques saudáveis

- 54 Conheça e compare:
Cálculo dos hidratos
de carbono da fruta
em peso bruto vs. peso
edível
- 57 Fruta da época: amora
- 58 Receitas
- 66 Diabético ilustre

REVISTA DIABETES
VIVER EM
EQUILÍBRIO

DIRETOR
José Manuel Boavida

EDITOR
Pedro Matos

EDITORA-EXECUTIVA
Maria João Sequeira

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

apdp
Associação Protectora
dos Diabéticos de Portugal

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

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

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

**COLABORAM
NESTA EDIÇÃO**
Ana Filipa Lopes,
Ana Magriço, Ana
Patrícia Cachado,
Carolina Neves,
Cláudia Andrade,
Daniel Simões,
Lisa Vicente, Luis
Gardete Correia,
Luís Monteiro,
Margarida Barradas,
Maria João Afonso,
Marisa Araújo,
Matilde Pereira,
Polina Dobroslavskva,

Raquel Coelho,
Rogério Ribeiro,
Tiago Ribeiro

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
Luís Ribeiro e
Ricardo Polónio
- Living Allowed

BANCO DE IMAGEM
Shutterstock,
Unsplash, Magnific

TIRAGEM
15.000 exemplares

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

INSCRIÇÃO NA ERC
101391

DEPÓSITO LEGAL
101662/96
ISSN 0873-45DX

DIREÇÃO APDP
PRESIDENTE
José Manuel Boavida
DIRETOR CLÍNICO
João Filipe Raposo
TESOUREIRA
Ana Maria Escoval
SECRETÁRIA
Fernanda Isabel
Fragoso

VOGAL
Alexandra Costa

SECRETARIADO
Carla Trincinhas,
Cristina Silva,
Sónia Silva

ESTATUTO EDITORIAL
apdp.pt/apdp/
revista-diabetes

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

A História nos nossos olhos



Pedro Matos
Editor

Já no Editorial do último número da Revista falámos do Centenário da nossa Associação. Do peso histórico que isso implica, do percurso e das transformações que acompanharam um século inteiro, desde a descoberta da insulina e do que ela significou em termos de sobrevivência, até à abordagem global, integrada e moderna que temos nos dias de hoje. Entretanto continuamos à procura da cura para a doença e nas formas mais eficazes para conseguir diagnosticar mais precocemente e assim minorar as complicações.

Estas considerações podem por isso parecer mais do mesmo. Temáticas já faladas, problemas sempre presentes, resoluções e decisões sempre adiadas. Mas Cem anos são cem anos. Não são todos os anos que se celebram uma eternidade. E são muito poucas as instituições que lá conseguem chegar. Principalmente com toda a história que temos para contar e todo o percurso que, de geração em geração, fomos construindo. Em equipa, com empenho e um espírito de missão como todos os que recorrem a esta casa, sabem e, julgo, reconhecem. Aquilo que somos está na nossa imagem. Como diria uma música dos meus tempos de juventude “the story in your eyes”, tudo o que somos está nos nossos olhos com clareza e transparência. Um século dedicado às pessoas com diabetes, à melhoria da sua qualidade de vida, ao prolongar da sua longevidade, transformando uma doença sobrevivível, noutra vivível e não tão diferente assim da maioria das pessoas. Essa tem sido também a nossa mensagem para todos os que a nós recorrem. Que é possível viver bem com a diabetes.

No passado dia 13 de Maio, a APDP esteve na Assembleia da República, talvez a casa mais importante do nosso país. A Casa da Democracia. De certa forma foi o reconhecimento do País a uma vida de entrega a uma causa, um pequeno acto de homenagem pelos serviços prestados, a possibilidade de termos alguma visibilidade para a população em geral. Foi bom. Foi um orgulho, mais do que poder ser visto e falado, apresentar a panorâmica do que é a diabetes em Portugal e no mundo, dos problemas que temos, dos desafios que ainda nos esperam para o futuro. Alertas para uma doença crónica que continua a crescer, apesar de tudo o que se tem feito.

Precisamos agora de acções concretas. Apoios financeiros e estruturais, mudanças nos centros de decisão. Para que o próximo século possa levar a luta contra a Diabetes a ir mais longe. Onde, talvez, nunca imaginámos que pudessemos ir. Há cem anos, seguramente nem nos melhores sonhos se pensaria que estivéssemos aqui. Mas o mundo, a tecnologia, a ciência continuam a girar como uma bola colorida. E nós não deixamos de sonhar. Como alguém filosofava sabiamente há mais de 50 anos.

“

Enquanto continuamos à procura da cura para a doença e nas formas mais eficazes para conseguir diagnosticar mais precocemente e assim minorar as complicações.”

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.

Acaba de ser removido o limite de idade para brincar

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP

Durante décadas, as caixas de LEGO ostentaram uma indicação discreta, mas simbólica: "Dos 4 aos 99 anos". Como se a diversão tivesse data de validade.

A 8 de maio de 2026, a empresa dinamarquesa decidiu alterar essa indicação, por ocasião da celebração do centésimo aniversário de Sir David Attenborough, o biólogo britânico que, com os seus documentários televisivos, nos tem ensinado, com voz serena e olhar curioso, a admirar a vida em todas as suas expressões.

A indicação que passou agora a constar em todas as embalagens pode ser traduzida por "Dos 4 aos mais de 100 anos". Para as pessoas com diabetes, a notícia chega como um convite. Construir com estas pequenas peças coloridas é uma atividade que combina estimulação cognitiva, motricidade fina e prazer criativo. A concentração exigida para seguir as instruções, encaixar uma peça no lugar certo, ver surgir uma forma do nada: tudo isso ativa circuitos do cérebro associados ao bem-estar e à redução do stress.

Com esta mudança, a LEGO reconhece aquilo que a Ciência já sabe há muito: exercitar a mente e a motricidade fina prolonga a qualidade de vida e atrasam o envelhecimento. Para quem vive com diabetes, incorporar pequenas atividades como esta na sua rotina pode ter impacto real. Não como substituto da medicação ou da atividade física corporal, mas como complemento e benefício cognitivo. Brincar, com ou sem tijolos coloridos, é uma forma de cuidar de si.

Porque, afinal, como nos demonstra a jovialidade de David Attenborough, velhos... só mesmo os trapos!





HbA1c ou monitorização contínua da glicose: qual deve ser o padrão de referência?

A questão esteve em debate durante a Conferência Internacional sobre Tecnologias Avançadas e Tratamentos para a Diabetes (ATTD 2026): considerada durante décadas como o principal indicador do controlo glicémico, a hemoglobina A1c (HbA1c) está a ser desafiada pelos dados da monitorização contínua da glicose (CGM). A HbA1c realizada através de uma análise ao sangue permite estimar a média dos níveis de glicose dos últimos dois a três meses. No entanto, o avanço da monitorização contínua da glicose tem trazido novas possibilidades. Ao contrário da HbA1c, os sensores CGM fornecem informação em tempo real e permitem avaliar indicadores como o “tempo no alvo” - o período em que a glicose permanece dentro dos valores recomendados - além de identificar episódios de hipoglicemia e grandes oscilações glicémicas.

Os especialistas dividem-se. Há quem defenda que a HbA1c continua a reunir as características de um verdadeiro “padrão de referência”: é acessível, amplamente utilizada, comparável entre laboratórios e sustentada por décadas de investigação clínica. Outros apontam que os dados da CGM permitem uma abordagem mais personalizada e podem contribuir para melhorar a gestão diária da diabetes, sobretudo em pessoas que utilizam insulina.

Apesar do entusiasmo crescente em torno da tecnologia CGM, há consenso num ponto: a monitorização contínua da glicose representa uma ferramenta cada vez mais importante, mas, para já, a tendência aponta para um modelo complementar em que HbA1c e CGM trabalham lado a lado para apoiar decisões mais informadas e melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Estudos relacionam aditivos alimentares com diabetes tipo 2

Três novos estudos conduzidos por investigadores franceses e publicados nas revistas científicas *Diabetes Care*, *European Journal of Epidemiology* e *European Heart Journal*, alertam para uma possível ligação entre o consumo de corantes e conservantes alimentares e um risco acrescido de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e cancro.

Segundo os investigadores, mais de 139.000 alimentos e bebidas contêm pelo menos um corante e mais de 700.000 conservantes. Os dados, recolhidos junto de mais de 100 mil participantes, mostram que as pessoas que consomem regularmente corantes alimentares têm um risco 38% maior de desenvolverem diabetes tipo 2. Alguns aditivos específicos apresentaram associações ainda mais fortes, como o caramelo comum (E150a), ligado a um aumento de 46% do risco, e a curcumina (E100), com um aumento de 49%.

Os cientistas acreditam que estes resultados reforçam a necessidade de as autoridades de saúde reavaliarem a segurança de certos aditivos alimentares e recomendam limitar o consumo de produtos ultraprocessados e priorizar os alimentos frescos.



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

Curados pela medicina. Esquecidos pela lei.

A Lei do Direito ao Esquecimento foi um primeiro passo corajoso. O Decreto-Lei 79/2026 foi um segundo. O que se exige agora é que o ritmo não volte a abrandar.

Texto **LUÍS MONTEIRO** JURISTA

Imagine-se uma criança de 8 anos que recebeu um diagnóstico de cancro, e que, passados anos entre hospitais, tratamentos e incertezas, aos 15 anos curou-se (em termos clínicos, a doença entrou em remissão completa). Aos 28 anos decidiu que era tempo de comprar a sua própria casa. Sentou-se frente a frente com o gestor comercial, preencheu os questionários de saúde exigidos para o seguro de vida associado ao crédito, e naquele momento, quase 20 anos depois de curada, o passado ressurgiu e traz consigo prémios agravados, exclusões de cobertura e recusas liminares.

Durante muito tempo, era isto que acontecia, sobreviventes de doenças graves eram confrontados com esta grande contradição. Em termos práticos, o sistema continuava a tratar como risco atual aquilo que do ponto de vista médico já não o era.

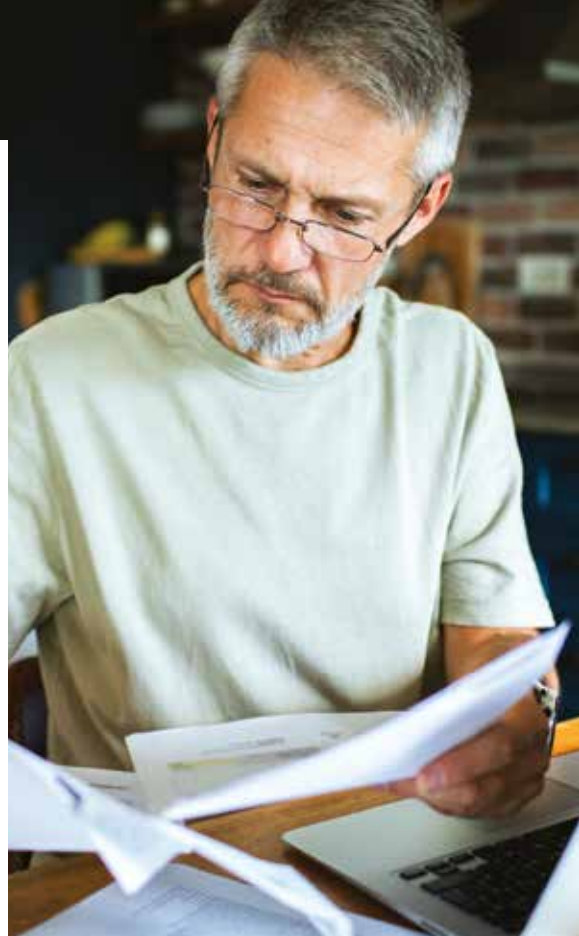
Para acabar com esta injustiça a Assembleia da República aprovou, em outubro de 2021, a Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, a chamada “Lei do direito ao esquecimento”. Uma lei bem-intencionada, mas que demorou três anos a ser regulamentada.

A lei em causa consagrou um princípio simples: decorrido um determinado período após o término do protocolo terapêutico, deixam as seguradoras e as instituições de crédito, de poder recolher ou utilizar informação relativa a situações de saúde superadas ou mitigadas, designadamente para efeitos de agravamentos de prémios ou exclusão de garantias. Para efeitos práticos, e decorridos os prazos legais, a pessoa pode simplesmente responder “não” quando questionada por estas entidades sobre o histórico de saúde abrangido pela lei. Sem ter de se justificar.

A lei foi celebrada, e com razão, como um avanço da justiça social. Mas uma leitura mais atenta revela fragilidades que importa não ignorar. O primeiro e mais gritante problema foi a ausência de regulamentação atempada. Só em março de 2026 foi publicada uma grelha de referência assente em critérios clínicos objetivos e estendido o regime a créditos profissionais e comerciais celebrados por pessoa singular, alargando a proteção a outras patologias além do cancro, como o VIH, a diabetes e a hepatite C.

Este percurso legislativo recente mostra, acima de tudo, que o sistema é capaz de evoluir, mas também que tende a fazê-lo tarde. Entre a consagração formal do direito e a sua concretização prática passaram anos e esses anos não foram neutros. Traduziram-se em oportunidades adiadas, em decisões de vida suspensas e em direitos que existiam no papel, mas não na realidade.

O direito ao esquecimento não é um privilégio, mas a correção de uma anomalia. É o reconhecimento de que a medicina evoluiu e o sistema financeiro não pode continuar a operar como se isso não fosse verdade.



Portugal chegou tarde a este debate, visto que países como a França, a Bélgica e o Luxemburgo já tinham consagrado formas de proteção semelhantes. A pressão das associações de doentes foi extremamente determinante para que o Parlamento finalmente agisse.



Associação Protetora Diabéticos de Portugal

Uma nova identidade visual. Uma nova era.

Nesta edição apresentamos mais do que um logótipo. Apresentamos uma declaração de intenções. A nova identidade visual da APDP nasce simples por escolha, clara por convicção e moderna por ambição.

A letra é o próprio símbolo. Quatro letras que se bastam a si mesmas. Sem artifícios, ícones ou metáforas, a nova imagem da associação é limpa, direta e instantaneamente reconhecível, como deve ser a mensagem de uma instituição centenária.

Apostámos num design intemporal, desenhado para comunicar com clareza em qualquer suporte, seja num ecrã ou no papel, num centro de saúde ou numa escola, numa candidatura europeia ou num rastreio de bairro.

O que a nova identidade visual representa

- **Continuidade e Proteção:** o círculo é o símbolo universal de união e da comunidade, refletindo o apoio constante e o acompanhamento da diabetes ao longo da vida.
- **Ligação Global:** esta forma estabelece uma ligação direta com o símbolo internacional da diabetes (círculo azul), reforçando o posicionamento da APDP como referência nacional num desafio de saúde global.
- **Intemporalidade:** a escolha por uma geometria simples e estável responde à necessidade de criar uma marca que resista ao tempo e continue a inspirar o futuro.



APDP celebra 100 anos na Casa da Democracia

A Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal assinalou o seu centenário com uma sessão comemorativa na Assembleia da República, reunindo especialistas nacionais e internacionais para debater o futuro da diabetes e o papel das associações de pessoas com doença.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**
Fotografias **LUÍS RIBEIRO**

O evento, realizado a 13 de maio, encheu a Sala do Senado, na Assembleia da República, com uma audiência de mais de 300 pessoas que celebraram, assim, o aniversário da associação de diabetes mais antiga do mundo. Contou com a presença de figuras de relevo da Federação Internacional da Diabetes e de membros do Governo e do Parlamento. Foram abordados temas como a prevenção, a cura da diabetes tipo 1 e o futuro do associativismo na área da saúde, num debate que também projetou os próximos cem anos de uma organização pioneira na saúde em Portugal.



Foi também criando condições para a autonomia das pessoas com diabetes, proporcionando-lhes aquilo que todos procuramos: a felicidade.

FILIPPE NETO BRANDÃO,
Presidente da Comissão
Parlamentar de Saúde

A vossa história de vida é a prova de que as instituições de carácter associativo têm um papel determinante na complementação do Estado.

TERESA MORAIS, Vice-Presidente
da Assembleia da República



A APDP esteve na linha da frente na introdução da insulinoaterapia em Portugal, um marco revolucionário que transformou a diabetes de uma doença fatal numa condição tratável.

ANA POVO, Secretária de
Estado da Saúde

Wikipeso

Gordura Visceral

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



A gordura visceral corresponde ao tecido adiposo que se deposita dentro da cavidade abdominal (barriga), envolvendo órgãos vitais como o fígado, o estômago, o pâncreas e o intestino.

O excesso de gordura visceral é mais provável em pessoas com um aumento do perímetro abdominal. Tal acontece tanto em pessoas com obesidade visível e distribuição generalizada da gordura corporal, como naquelas com o típico corpo “em maçã” em que a “barriga” é mais volumosa que os membros. Ou seja, mesmo em pessoas com índice de massa corporal normal, pode estar presente excesso de gordura visceral, sendo o aumento do perímetro abdominal um critério importante para avaliação do risco de doenças ou de diagnóstico de obesidade.

A gordura visceral em excesso é mais prejudicial à saúde do que a acumulação de gordura em outras localizações, pois está associada a aumento da resistência à insulina e a processos inflamatórios que aumentam o risco de diabetes tipo 2, hipertensão, enfarte do miocárdio, acidente cerebrovascular, fibrose hepática e vários tipos de cancro.

Prevenir e controlar o excesso de gordura visceral é fundamental. Adote um estilo de vida saudável com uma alimentação equilibrada e prática regular de exercício físico.



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



Gráficos de fácil interpretação



Análise de tendências e variações



Partilha de dados em tempo real



DESCARREGUE
A APP



PEÇA JÁ o seu
novo medidor
800 200 468

A.MENARINI
diagnostics
Viva uma Vida Nova

VELAS AO VENTO NO SADO

Jovens com Diabetes descobrem o prazer da vela nas águas serenas do Rio Sado

No passado dia 25 de abril, a equipa do Departamento de Crianças e Jovens da APDP participou numa experiência dedicada à aprendizagem dos fundamentos da navegação à vela, uma iniciativa promovida em parceria com o Clube de Vela do Sado.

Ao longo do dia, jovens seguidos na APDP tiveram a oportunidade de partilhar conquistas, enfrentar novos desafios e criar memórias inesquecíveis, num ambiente de descoberta e superação. O deslumbrante rio Sado serviu de cenário a esta aventura, que contou ainda com uma paragem especial na praia de Tróia.

Fotografia **LUIS RIBEIRO**



A atividade de vela no Rio Sado foi uma experiência particularmente especial. Proporcionou um contacto único com a natureza, o rio, os barcos e a praia, e permitiu criar amizades entre os jovens da APDP e os jovens do Clube de Vela do Sado. Foi um dia cheio de momentos felizes.

Foi precisamente através do convívio com outros jovens da APDP que a minha filha transformou a sua relação com a diabetes e passou a encarar a diabetes de uma forma mais positiva, uma mudança que contribuiu para o seu crescimento e para a pessoa confiante que é hoje.

Agradeço de coração à APDP e ao Clube de Vela do Sado, pela iniciativa, muito obrigada.

Andreia, mãe da Joana

Foi uma experiência extremamente enriquecedora e memorável. Para além da componente desportiva e do contacto com a natureza, o mais marcante foi a possibilidade de conviver com pessoas que compreendem verdadeiramente os desafios da diabetes tipo 1. Foi também muito especial reencontrar jovens que já conhecia de outras atividades da APDP e criar amizades. Senti-me muito bem acolhida por toda a organização e pelo Clube de Vela do Sado. Considero que iniciativas como esta têm um impacto muito positivo na vida dos jovens com diabetes. Recomendo vivamente a participação em atividades deste género, não só pela diversão e aprendizagem, mas também pelo espírito de união, apoio e partilha que proporcionam.

Joana Coelho





Para além de ter sido um dia muito divertido, foi também uma ótima oportunidade para conviver com outros jovens que passam pelos mesmos desafios da diabetes.

Este dia mostrou, mais uma vez, que a diabetes não nos impede de fazer aquilo de que gostamos, nem de experimentar novas aventuras. Um grande obrigado a toda a equipa da APDP, especialmente ao 6.º piso, por mais uma incrível iniciativa que mostra que a diabetes controlada não tem de ser um bicho de 7 cabeças e que, sim, podemos fazer tudo!

Gabriel Cachinho

Foi com enorme satisfação que recebemos a APDP no Clube de Vela do Sado. Ver os participantes a ganhar confiança, a experimentar o contacto direto com o rio e a descobrir a vela de forma tão entusiástica foi verdadeiramente gratificante.

Mais do que uma experiência desportiva, esta iniciativa representou um momento de partilha, superação e convívio, demonstrando que a vela pode e deve estar acessível a todos. O envolvimento dos participantes, dos técnicos e dos voluntários criou um ambiente muito positivo e inspirador ao longo de toda a atividade.

Enquanto coordenador, considero extremamente importante estabelecer este tipo de parcerias, que aproximam o desporto da comunidade e promovem hábitos de vida ativos, saudáveis e inclusivos.

Rafael Carapinha, Coordenador do Clube de Vela do Sado



Receber os jovens da APDP foi, sem dúvida, um dos dias mais bem passados no Clube de Vela do Sado. Partilhei com eles a minha paixão, não só pela vela, mas também pelo nosso incrível Sado. Aprendi como eles passam o dia a dia e percebi que, na prática, a diabetes não é um obstáculo para desfrutar da liberdade que a vela nos proporciona. Foi uma experiência fantástica.

Diogo Araújo, jovem praticante de vela do Clube de Vela do Sado



Testemunho 100 Anos da Apdp

Celebrar os 100 anos da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal é celebrar um século de dedicação, inovação, esperança e apoio às pessoas com diabetes.

Embora não seja acompanhada pela APDP, sinto uma enorme admiração e respeito pelo trabalho que esta instituição desenvolveu ao longo dos últimos 100 anos.

Quando fui diagnosticada com Diabetes Tipo 1, em outubro de 2019, percebi rapidamente que viver com diabetes vai muito além da insulina, dos sensores ou dos números que aparecem no ecrã. É uma aprendizagem constante, uma adaptação diária e, muitas vezes, um desafio emocional invisível para quem está de fora.

Ao longo deste percurso fui descobrindo a importância das associações que, durante décadas, deram voz às pessoas com diabetes, lutaram pelos seus direitos, promoveram a educação terapêutica e ajudaram milhares de famílias a enfrentar o diagnóstico com mais conhecimento e confiança.

A APDP tem um papel único nesta história. Fundada em 1926 pelo médico Ernesto Roma, foi a primeira associação de diabetes do mundo. Num tempo em que muitas pessoas não tinham acesso à insulina nem aos cuidados necessários, a APDP nasceu para garantir que ninguém fosse privado de tratamento por razões económicas. Foi também pioneira na educação das pessoas com diabetes, ensinando-as a compreender a doença e a tornarem-se parte ativa do seu próprio tratamento.

Ao longo destes 100 anos, a APDP acompanhou gerações de pessoas com diabetes, tornando-se uma referência nacional e internacional. Atualmente conta com mais de 28 mil associados, acompanha cerca de 300 pessoas por dia e continua a investir na inovação, investigação, educação e defesa dos direitos das pessoas com diabetes.

Como pessoa com diabetes, sinto gratidão por todos aqueles que, ao longo de um século, abriram caminho para que hoje possamos ter melhores tratamentos, mais conhecimento, mais tecnologia e uma melhor qualidade de vida.

Os desafios continuam a existir. Mas quando olhamos para trás e vemos tudo o que foi conquistado, percebemos que houve pessoas que dedicaram a sua vida a tornar este caminho mais fácil para quem veio depois.

Por isso, neste ano tão especial, deixo o meu sincero agradecimento à APDP, aos seus fundadores, profissionais, voluntários e a todas as pessoas que fizeram parte desta história.

Que os próximos 100 anos continuem a ser de esperança, inovação e defesa incondicional das pessoas com diabetes.

Parabéns pelos 100 anos.

Ana Rebelo



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.**

“Quando as associações se unem, tornam-se incrivelmente fortes”

Tadej Battelino é Presidente do Conselho de Administração da Federação Internacional da Diabetes – Europa (IDF Europa) e um dos nomes mais influentes na área da endocrinologia pediátrica a nível mundial. Nascido em Liubliana, capital da Eslovénia, chegou à diabetes por acaso, guiado por um mentor que soube reconhecer o seu potencial. Hoje, lidera uma organização que representa mais de 70 associações nacionais e que tem como missão central garantir que os avanços científicos chegam, de forma equitativa, a todos os que vivem com diabetes. Em conversa com a APDP, fala de ciência, política, acesso e esperança.

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

Qual é a missão central da IDF Europa?

A principal missão é detetar a diabetes precocemente. Para a diabetes tipo 1, existe hoje imunoterapia disponível em ensaios clínicos para estádios precoces. Na diabetes tipo 2, com os medicamentos mais recentes, é possível inverter o curso da doença, o que é algo sem precedentes. Tudo isto deve estar ao alcance de todas as pessoas. Por isso, o trabalho de advocacia que desenvolvemos serve para unificar o acesso.

Que temas de advocacia estão a trabalhar atualmente?

O primeiro é a tecnologia. É fundamental garantir que os dispositivos utilizados sejam seguros e precisos. A Europa enfrenta hoje um problema grave: a ausência de uma norma homogênea para avaliar os dispositivos de monitorização contínua da glicose e as bombas de insulina. Esta lacuna permite, a quase qualquer fabricante, a entrada no mercado europeu sem garantias suficientes. Infelizmente, as instituições europeias têm demonstrado lentidão a reagir.

O segundo ponto é o acesso aos medicamentos para a diabetes tipo 2, que têm a capacidade de prevenir a progressão ou mesmo reverter a doença nas fases iniciais. Estes fármacos enfrentam dois grandes obstáculos: o custo elevado e a conotação com a perda de peso. Por serem também aprovados para o tratamento da obesidade, gerou-se o receio de uso abusivo, o que levou à recusa de reembolso de vários destes medicamentos na União Europeia. É urgente reverter esta situação.

A close-up portrait of Tadej Battelino, an older man with white hair and gold-rimmed glasses, looking slightly upwards and to the left. He is wearing a blue suit jacket over a white shirt and a dark tie. The background is blurred.

BIO
Tadej Battelino

Naturalidade:
Liubliana

Formação:
Medicina

Profissão:
Consultor e Diretor
do Serviço de
Endocrinologia da
UCH-UMC da Liubliana,
Professor de Pediatria na
Faculdade de Medicina
da Universidade de
Liubliana e Presidente
do Conselho de
Administração da
Federação Internacional
da Diabetes - Europa

Como levam estes temas aos decisores europeus?

Na União Europeia, apenas um Eurodeputado pode convocar uma reunião, por isso organizamos encontros com um Eurodeputado que depois convida os restantes participantes. Preparamos os materiais - apresentações, folhetos informativos - garantimos cobertura nas redes sociais e asseguramo-nos de que a mensagem circula. Nessas reuniões, que contam com membros das comissões de saúde do Parlamento Europeu, pedimos por vezes que sejam formuladas perguntas formais à Comissão Europeia. Noutras ocasiões, contactamos o gabinete de um Comissário da Comissão Europeia para obter uma audiência.

É, no fundo, o exercício do direito à democracia: o direito de as pessoas falarem com os seus representantes eleitos.

A IDF Europa reúne mais de 70 associações. Como garantem que todas são ouvidas?

Reunimos presencialmente uma vez por ano. Há sensivelmente um mês estivemos em Liubliana, com uma grande adesão. Fazemos envios regulares de comunicação, temos a nossa página web e as redes sociais. Enviamos, também, questionários com regularidade e a maioria das associações responde - é assim que percebemos as suas necessidades. E há sempre a comunicação pessoal: as associações enviam-nos emails com perguntas ou pedidos específicos e nós tentamos ajudar o máximo possível.

Como vê a evolução do papel das associações de diabetes?

As associações nacionais de pessoas que vivem com diabetes funcionam muito melhor quando estão unidas às associações profissionais de diabetologistas. Em Portugal, essa união existe, o que é extremamente

importante e algo que recomendamos a todos os outros países.

A prevalência da diabetes na Europa ronda os 10%, o que representa 10% dos votos em democracia. É uma voz com muito peso, das maiores que existem. Quando as associações de um país trabalham em conjunto, devem ter consciência deste poder político e usá-lo na defesa dos seus direitos.

Se nós, enquanto IDF Europa, informarmos - formarmos - as associações membros sobre formas de agir, acredito que poderão ter imenso sucesso. Poderão ajudar a garantir o acesso e a equidade às tecnologias mais modernas ligadas à diabetes e, claro, à evolução dos medicamentos. Em suma, quando as associações se unem, tornam-se incrivelmente fortes e ganham um poder político visível. Se o souberem utilizar de forma adequada, acredito que terão um papel crucial na garantia de acesso e equidade nos cuidados de saúde para as pessoas que vivem com diabetes.



O que a sua experiência global lhe ensinou sobre a forma como o mundo trata as pessoas com diabetes?

É difícil falar globalmente, porque as diferenças são imensas. Mas se nos focarmos na Europa, vejo uma melhoria considerável: menos discriminação, menos estigma. E, por outro lado, pessoas que vivem com diabetes cada vez mais confiantes e corajosas para se fazerem ouvir.

A IDF Europa organiza a iniciativa *IDF Europe Youth* há 10 anos, onde formamos jovens que vivem com diabetes para que se tornem defensores da causa, equipados com as ferramentas necessárias para serem ouvidos e influentes. Esta estrutura está a construir-se com base na força das pessoas, para que todas as vozes cheguem onde precisam de chegar.

Que legado gostaria de deixar com o seu mandato?

A nossa visão assenta no princípio de que todas as ações devem basear-se na medicina fundamentada na

evidência. Antes de defendermos qualquer causa, garantimos que existe sustentação científica: analisamos a literatura, elaboramos documentos de consenso, avaliamos o nível de evidência e submetemos artigos em revistas científicas, com revisão por pares.

O grande legado será um modelo em que qualquer iniciativa de defesa da pessoa com diabetes seja fundamentada em dados escrutinados cientificamente. A partir daí, desenvolvem-se diretrizes políticas para aplicar a medicina baseada na evidência no quotidiano de quem vive com diabetes tipo 1 e tipo 2.

Neste processo, a perspetiva de quem vive com a doença e a sua

experiência prática são fundamentais. São estas pessoas quem melhor conseguem explicar de que forma o acesso às novas tecnologias ou a medicamentos que modificam o curso da doença transforma as suas vidas.

Agora que vivemos numa sociedade maioritariamente próspera, devemos lutar pelo que é realmente importante para as pessoas com diabetes. Os governos não podem alegar falta de verbas. Trata-se de uma questão de distribuição de recursos.

Que mensagem deixa aos nossos leitores?

Penso que os portugueses têm muita sorte. O país é lindíssimo e as pessoas são amáveis e honestas. Além disso, cozinha-se bem em Portugal, o que é uma parte importante na gestão de qualquer doença crónica. Têm, portanto, condições fundamentais para uma vida feliz e com significado. Claro que viver com diabetes traz um desafio adicional. No entanto, com uma sociedade tão agradável como a portuguesa e com uma associação tão boa como a APDP, apoiar genuinamente quem vive com a doença, considero os portugueses uns privilegiados.

A minha sugestão é que continuem a lutar e a defender os vossos direitos para melhorar o acesso às melhores tecnologias. Existem algumas limitações que deveriam desaparecer. É também necessário eliminar os entraves no acesso a medicamentos que alteram a evolução da diabetes tipo 2 (fase inicial ou avançada) e da obesidade clínica que, como sabemos, está na origem da maioria dos problemas cardiometabólicos conhecidos.

Por isso, continuem esta luta. Se estiverem unidos e forem persistentes, tenho a certeza de que a sociedade portuguesa saberá ouvir e ajudará as pessoas que vivem com diabetes a conquistar aquilo de que precisam.







Cuidar bem da **Diabetes**

pg **28**

**Diabetes no verão:
aproveitar a praia em
segurança**

pg **30**

**A Natureza
como Receita
O Verde que pode
melhorar a sua
Saúde**

pg **33**

**Verificação de
Factos: Diabetes
e Desporto**

pg **34**

**Consultório
Social e Clínico**

pg **36**

Catarata

pg **38**

**Consenso Diabetes
e Gravidez
(atualização 2025 - parte 2)**

pg **40**

**Diabetes e Condução
5 hábitos para
conduzir com
confiança e segurança**

pg **42**

**Treino de Força
Benefícios e
cuidados a ter**

Diabetes no verão: aproveitar a praia em segurança

O verão é sinónimo de férias, dias mais longos, convívio ao ar livre e momentos de lazer junto ao mar ou à piscina. Para as pessoas que vivem com diabetes, esta época pode e deve ser aproveitada em pleno. No entanto, as temperaturas elevadas, as alterações das rotinas, a atividade física e as mudanças na alimentação podem influenciar os níveis de glicose e exigir alguns cuidados adicionais.

Texto **ANA FILIPA LOPES** ENDOCRINOLOGISTA DA APDP
E **RAQUEL COELHO** PEDIATRA DA APDP
Ilustração **SÓNIA GARCIA**

O calor afeta o organismo de várias formas. Por um lado, pode aumentar a absorção da insulina, favorecendo a ocorrência de hipoglicemias. Por outro, a exposição prolongada ao sol e a desidratação podem contribuir para o aumento dos níveis de glicose e provocar sintomas como fadiga, tonturas ou mal-estar. Por isso, manter uma hidratação adequada é uma das medidas mais importantes durante os dias quentes. A água deve ser a bebida de eleição, sendo aconselhável beber regularmente ao longo do dia, mesmo antes de surgir a sensação de sede.

Também é importante evitar a exposição solar nas horas de maior calor, habitualmente entre as 11 e as 17 horas, e utilizar protetor solar com fator de proteção elevado. As queimaduras solares constituem uma agressão para o organismo e podem contribuir para alterações do controlo glicémico.

Antes de partir para férias ou de planear dias prolongados na praia, é aconselhável discutir com a equipa de saúde alguns aspetos importantes, nomeadamente eventuais ajustes das doses de insulina, estratégias para prevenir hipoglicemias durante a atividade física e cuidados a ter com os dispositivos utilizados no tratamento da diabetes.

Alimentação na praia: prazer com equilíbrio

A alimentação durante as férias merece igualmente atenção. Gelados, refrigerantes, bebidas açucaradas e refeições mais abundantes fazem frequentemente parte dos momentos de lazer. Isto não significa que seja necessário abdicar completamente destes prazeres, mas sim fazer escolhas equilibradas. Levar snacks saudáveis para a praia permite evitar longos períodos sem comer e facilita uma melhor gestão da glicemia. Nos dias mais quentes, é igualmente importante conservar adequadamente os alimentos, utilizando lancheiras ou bolsas térmicas para manter os produtos refrigerados e seguros para consumo.



Atividade física: mais movimento, mais atenção

A atividade física costuma aumentar nesta altura do ano. Caminhar na areia, nadar, jogar à bola ou simplesmente passar mais tempo em movimento aumentam o gasto energético e podem fazer diminuir a glicemia, por vezes várias horas após o exercício. Por esse motivo, é aconselhável monitorizar a glicose com maior frequência, ajustar as doses de insulina quando necessário e ter sempre disponível uma fonte de hidratos de carbono de absorção rápida para corrigir eventuais hipoglicemias.

O que não pode faltar na mala

Quem passa muitas horas fora de casa ou está de viagem deve ainda transportar material de reserva, incluindo insulina, canetas de insulina, sensores, conjuntos de infusão, baterias, carregadores ou outros consumíveis necessários. Mesmo para quem utiliza bomba de insulina, é recomendável levar sempre canetas de insulina como alternativa, para utilizar em caso de falha técnica ou avaria do equipamento.

Sensores e bombas de insulina: cuidados especiais

As pessoas que utilizam sensores de monitorização da glicose devem também estar atentas à sua fixação. A água, a transpiração e o contacto frequente com areia podem diminuir a aderência dos adesivos. Em alguns casos, pode ser útil reforçar a fixação com adesivos próprios para utilização em ambiente aquático.

Os sistemas de perfusão contínua de insulina (bombas de insulina) permitem uma administração mais flexível e precisa da insulina e facilitam a gestão da diabetes durante as férias. Ainda assim, o calor intenso pode afetar tanto o funcionamento do equipamento como a estabilidade da insulina. A insulina deve ser protegida das temperaturas extremas e da exposição direta ao sol, sendo aconselhável transportá-la em bolsas térmicas apropriadas. Apesar disso, a insulina não deve ser colocada em contacto direto com acumuladores de frio ou ser congelada. Sempre que possível, a insulina de reserva deve ser mantida refrigerada.

Embora algumas bombas sejam resistentes à água, nem todas podem ser submersas por longos períodos. É fundamental conhecer e respeitar as recomendações específicas do fabricante. Dependendo do modelo e do tipo de atividade, poderá ser necessário desligar temporariamente o dispositivo durante o banho ou a prática de desportos aquáticos. Nestas situações, é importante planear antecipadamente e seguir as orientações da equipa de saúde.

Com informação, preparação e alguns cuidados simples, é perfeitamente possível aproveitar os dias de praia e as férias de verão com segurança. A diabetes não deve impedir ninguém de desfrutar do mar, do sol ou dos momentos em família. Conhecer o impacto do calor, manter uma boa hidratação, monitorizar a glicose e estar preparado para eventuais imprevistos são passos essenciais para um verão tranquilo e saudável.

A prescrição de natureza é uma abordagem complementar, económica e com base científica crescente. Para quem vive com diabetes, cada passo num ambiente verde pode ser, literalmente, um passo na direção certa.



A Natureza como Receita O Verde que pode melhorar a sua Saúde

A prescrição de natureza é uma abordagem inovadora que recomenda o contacto regular com ambientes naturais como complemento ao tratamento médico. Para pessoas com diabetes, os benefícios são particularmente promissores.

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP

Imagine que o seu médico, na próxima consulta, lhe receita uma caminhada num parque, uma sessão de jardinagem numa horta comunitária ou uma tarde numa reserva natural. Parece improvável? Em países como o Canadá, o Reino Unido, o Japão e a Finlândia, esta prática já é uma realidade frequente. E a evidência científica que a sustenta cresce a cada ano.

A prescrição de natureza consiste na recomendação formal, por parte de profissionais de saúde, de atividades de contacto com ambientes naturais, como complemento a intervenções clínicas convencionais. Não substitui o tratamento habitual, mas acrescenta uma dimensão preventiva com efeitos documentados na saúde física, mental e social. Por exemplo, em Portugal, investigadores do Laboratório Associado TERRA propõem a criação do Programa Nacional de Prescrição de Natureza 2030 (PNPN 2030), defendendo que esta abordagem pode ajudar a tornar o Serviço Nacional de Saúde mais sustentável.

Uma estratégia que se tem tornado global

A ideia não é nova. O Japão foi pioneiro nos anos 1980 com o *Shinrin-yoku*, traduzido por "Banho de Floresta". Em 2020, o Canadá lançou o programa PaRx, que conta já com mais de 20.000 profissionais de saúde e um milhão e meio de prescrições emitidas. No Reino Unido, mais de 7 milhões de euros já foram investidos em prescrição verde integrada no seu SNS.

Em março de 2026, a Finlândia lançou o programa Health from Nature, coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde e Bem-Estar (THL), reconhecendo que a urbanização reduziu drasticamente o contacto das pessoas com a natureza, com consequências negativas na saúde, nomeadamente no aumento das doenças metabólicas e das perturbações mentais.

O que diz a Ciência

A evidência acumulada é clara: o contacto regular com a natureza produz efeitos benéficos fisiológicos e psicológicos. Entre os mais documentados, destacam-se a redução da pressão arterial em 4 a 5 mmHg, a diminuição dos níveis de cortisol, a melhoria da função cognitiva e o reforço da resposta imunitária.

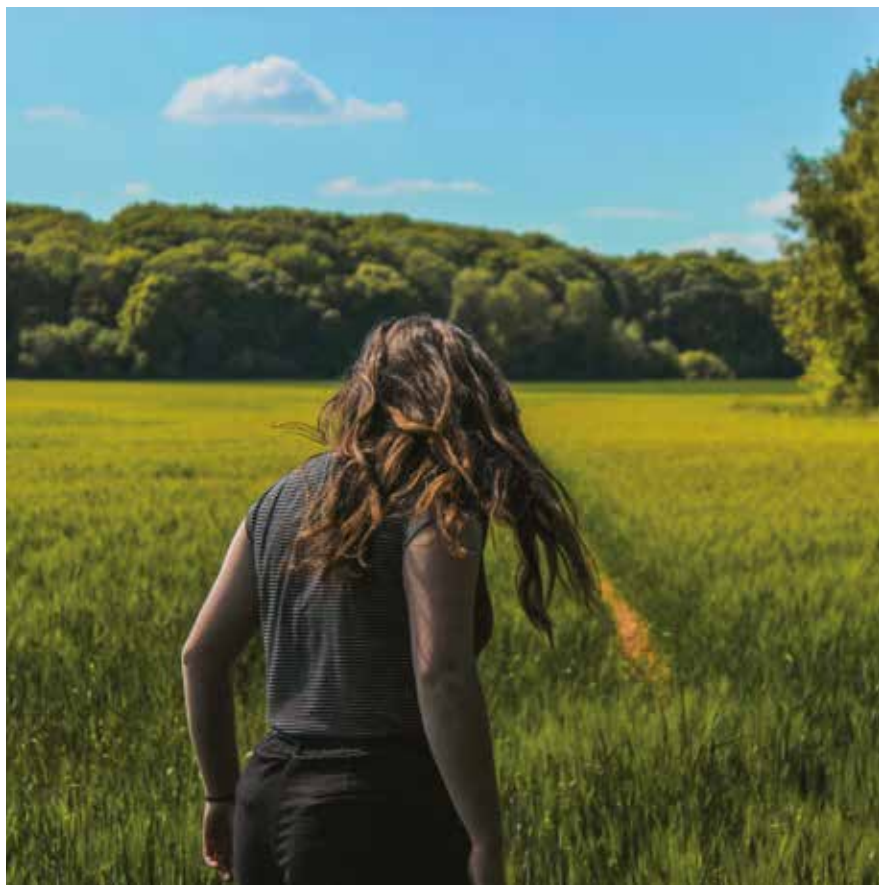
Uma revisão sistemática demonstrou que as pessoas e comunidades expostas a espaços verdes, especialmente na sua área de residência, apresentam menor risco de desenvolver diabetes tipo 2, menor risco de obesidade e maior probabilidade de praticar atividade física. Um dos estudos dessa revisão quantificou a magnitude do efeito: foi encontrada uma redução de 25% no risco de desenvolver diabetes por exposição a espaços verdes na vizinhança.

A interação com ambientes naturais favorece comportamentos mais ativos, melhora a qualidade do sono, apoia a saúde metabólica e contribui para o bem-estar mental.

Por que importa especialmente a quem tem diabetes

Para quem já vive com diabetes, a importância é acrescida. A interação com ambientes naturais favorece comportamentos mais ativos, melhora a qualidade do sono, apoia a saúde metabólica e contribui para o bem-estar mental, todas estas dimensões com impacto direto no controlo glicémico. Acresce que o stress crónico eleva a glicemia e a natureza é um dos antídotos mais eficazes e acessíveis. Estudos recentes demonstraram ainda uma redução de 12% nas consultas associadas a doenças crónicas em regiões onde estas intervenções foram implementadas.

A proposta do PNP 2030 prevê projetos-piloto nos cuidados de saúde primários, onde os médicos de família integrariam a prescrição de natureza nos planos terapêuticos; prescrição social verde em parques e hortas urbanas, orientada para saúde mental e estilos de vida ativos; e imersão em áreas naturais protegidas, como florestas e reservas. Portugal, com cerca de um quarto do território classificado como área protegida, dispõe neste capítulo de um ativo estratégico de enorme valor.





Diabetes e Desporto

Verificado por **TIAGO RIBEIRO** ENFERMEIRO DA APDP



O exercício físico baixa sempre a glicemia

Falso.

A resposta do organismo ao exercício depende do tipo, da intensidade e da duração do esforço. A diferença principal verifica-se entre o exercício aeróbico, que utiliza predominantemente oxigénio para produzir energia, e o exercício anaeróbico, que recorre a vias metabólicas mais rápidas.

O exercício aeróbico caracteriza-se por esforços contínuos, de intensidade moderada e maior duração, nos quais o organismo utiliza principalmente oxigénio para produzir energia. São exemplos as caminhadas, a corrida moderada, o ciclismo, a natação e a dança. Neste tipo de exercício, ocorre um aumento da captação de glicose pelo músculo esquelético e uma maior sensibilidade à insulina. Consequentemente, a glicemia tende a diminuir progressivamente durante o exercício, mantendo-se este efeito nas horas seguintes. Por sua vez, o exercício anaeróbico envolve esforços de elevada intensidade e curta duração, nos quais o organismo utiliza vias metabólicas mais rápidas para produzir energia, sem recurso predominante do oxigénio. São exemplos a musculação, sprints e outros exercícios explosivos. Neste contexto, ocorre libertação de hormonas como a adrenalina e o cortisol, que têm ação contrarreguladora da insulina e

estimulam a rápida libertação de glicose pelo fígado. Como resultado, a glicemia pode aumentar temporariamente durante ou após o exercício.

Importa ainda salientar que o exercício competitivo também pode provocar uma subida temporária da glicemia, devido à libertação destas mesmas hormonas (adrenalina e cortisol), associadas à resposta do organismo ao stress.

As pessoas com diabetes não podem ser atletas de alta competição

Falso.

Ter diabetes não é um impeditivo para competir ao mais alto nível desportivo. O verdadeiro desafio não está na capacidade física, mas sim na gestão glicémica durante o treino, competição e recuperação. Assim, com a monitorização adequada, acompanhamento especializado e ajustes individualizados, uma pessoa com diabetes pode atingir níveis de desempenho equivalentes aos de atletas sem diabetes.

O nadador norte-americano Gary Hall Jr. foi diagnosticado com diabetes tipo 1 aos 25 anos, em 1999. Inicialmente, acreditava-se que a sua carreira na natação teria terminado, mas o atleta contrariou essas previsões e tornou-se a primeira pessoa com diabetes tipo 1 a conquistar medalhas olímpicas, vencendo medalhas de ouro nos Jogos Olímpicos de 2000 e 2004.

Nacho Fernández, futebolista espanhol que fez grande parte da sua carreira ao serviço do Real Madrid, foi diagnosticado com diabetes tipo 1 aos 12 anos. Também ouviu que a diabetes poderia impedir uma carreira profissional no futebol. No entanto, apoiou-se na orientação médica que lhe confirmou os benefícios da atividade física na gestão da diabetes e passou a gerir a doença de forma rigorosa, encarando-a como mais um aspeto a trabalhar para atingir o seu máximo potencial. Tornou-se uma figura importante do clube madrileno e representou por diversas vezes a seleção espanhola.

O tenista Alexander Zverev vive com diabetes tipo 1 desde os quatro anos de idade. No início da carreira, tentou esconder a doença por receio de ser julgado e de ouvir que a diabetes seria incompatível com uma carreira profissional. Atualmente, encontra-se entre os melhores jogadores de ténis do mundo e assume-se como um defensor da sensibilização para a diabetes tipo 1, procurando ser um exemplo para crianças e jovens com diabetes, demonstrando que o desporto de alto rendimento é perfeitamente compatível com a doença.

Direitos e deveres da pessoa com doença crónica no trabalho



Marisa Araújo
Assistente social
da APDP

A diabetes, enquanto doença crónica, pode ter impacto na vida pessoal e profissional e, por esse motivo, é importante que conheça os seus direitos e deveres enquanto trabalhador(a), bem como as medidas de proteção previstas no Código de Trabalho.

As pessoas com doença crónica têm os mesmos direitos que os restantes trabalhadores?

Sim. De acordo com o Código de Trabalho (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro) revisto em março de 2025, as pessoas com doença crónica têm os mesmos direitos e deveres que os outros trabalhadores no acesso ao emprego, formação, promoção ou carreira profissional e às condições de trabalho (artigo 85.º).

Existem medidas específicas para trabalhadores com doença crónica?

Sim. O artigo 86.º prevê que podem ser estabelecidas medidas de proteção específicas da pessoa com doença crónica e incentivos ao mesmo ou para a entidade empregadora. Estas medidas podem estar relacionadas com a contratação, com as condições de prestação da atividade e adaptação de posto de trabalho, tendo em conta a situação de saúde do trabalhador e as necessidades da entidade empregadora.

A pessoa com doença crónica pode ser dispensada de trabalhar em determinados horários?

Sim. De acordo com o artigo 87.º do Código do Trabalho, a pessoa com doença crónica pode ser

dispensada de trabalhar em determinados horários ou regimes de organização do tempo de trabalho, quando estes possam prejudicar a sua saúde e segurança. Esta dispensa pode aplicar-se em:

- regime de adaptabilidade, de banco de horas ou horário concentrado,
- ou entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte.

Para este efeito, a pessoa com doença crónica deve ser submetida a um exame de saúde prévio ao início da aplicação do horário em causa.

Para além do referido, o artigo 88.º estabelece que a pessoa com doença crónica não é obrigada a prestar trabalho suplementar.

Existe um regime especial de falta para pessoas com doença crónica?

Não. No entanto, o artigo 249.º, nomeadamente na alínea d), considera a falta justificada quando o trabalhador esteja impossibilitado de trabalhar por motivo que não lhe seja imputável, ou seja, por doença, acidente, cumprimento de obrigação legal ou prescrição médica.

Ainda assim, algumas das faltas justificadas podem implicar perda de retribuição, nos termos do artigo 255.º, sendo previsto que, em determinadas situações, a perda de retribuição pode ser substituída por prestação de trabalho em acréscimo ao período normal, dentro dos limites legais, quando o instrumento de regulamentação coletiva o permita, conforme previsto no artigo 257.º.

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



Ana Patrícia Cachado
Médica da APDP

Porque é que duas pessoas com diabetes podem ter respostas tão diferentes ao mesmo tratamento?

Esta é uma das perguntas que ouvimos na consulta e que gera muitas vezes dúvidas e controvérsia.

A verdade é que, apesar de utilizarmos termos como tipo 1 ou tipo 2 para classificar a diabetes, estes termos abrangem, cada um deles, situações muito diferentes do ponto de vista do que está alterado no organismo.

A duração da diabetes é um bom exemplo para percebermos estas diferenças: uma pessoa com um diagnóstico recente de diabetes tipo 2 pode ter ainda uma produção normal de insulina, sendo o principal problema a resistência à sua ação, ou seja, o organismo tem dificuldade em utilizá-la eficazmente. Já em alguém com mais anos de doença, o principal problema poderá ser uma menor produção de insulina e por isso necessitar de estratégias de tratamento diferentes. Mesmo para a mesma pessoa, um determinado medicamento eficaz numa fase da doença pode ter um impacto mais limitado noutra.

Outros fatores como a idade, outras doenças ou medicações crónicas, hábitos alimentares, atividade física, qualidade do sono e até níveis de stress podem influenciar, em cada pessoa, a resposta a determinado tratamento. O peso é outro fator importante

– temos atualmente tratamentos com efeito no apetite e no peso que poderão ser mais eficazes em pessoas com excesso de peso e obesidade do que noutras sem essas características.

A genética também tem um papel e pequenas diferenças hereditárias podem afetar a forma como cada um responde individualmente aos diferentes tratamentos.

Por tudo isto, comparar resultados pode não ser útil e gerar frustração. O que funciona muito bem para uma pessoa pode não ser a melhor opção para outra. A boa notícia é que atualmente dispomos de várias classes de medicamentos eficazes e seguros.

Encontrar a combinação certa exige ajustes ao longo do tempo, mas essa adaptação faz parte de um plano de tratamento verdadeiramente centrado na pessoa e nas suas necessidades.

A Medicina caminha cada vez mais para uma abordagem individual e personalizada centrada na pessoa e não na doença.

O objetivo não é encontrar o melhor tratamento para a diabetes, mas sim o melhor tratamento para cada pessoa em cada uma das etapas da diabetes.

Catarata

Texto **ANA MAGRIÇO** OFTALMOLOGISTA DA APDP

O que é a catarata?

Para vermos bem, nascemos com uma lente natural dentro do olho que se chama cristalino. Quando a lente deixa de ser cristalina, ficando mais opaca, dificulta a entrada da luz e das imagens no olho, impedindo que as mesmas cheguem ao cérebro. A isto chama-se catarata e pode ter um impacto significativo na qualidade da visão.

Como podemos suspeitar?

Habitualmente surge uma visão mais turva, podem aparecer halos à volta das luzes, a sensação de visão dupla, sensibilidade à luz, mudança regular da graduação. A catarata pode surgir primeiro num olho e só mais tarde no outro, atrasando muitas vezes o diagnóstico porque, se não existir o hábito de tapar alternadamente os olhos para perceber se se vê bem dos dois, sobretudo em pessoas de mais idade, pode ir evoluindo sem queixas importantes. Assim é fundamental ser observado por um oftalmologista e manter a vigilância com a regularidade que o mesmo recomendar, para que a catarata seja diagnosticada e tratada atempadamente.





*Cerca de **70%** das pessoas com **80 anos** têm catarata.*

Porque surge?

Há várias causas que podem conduzir ao aparecimento de cataratas, sendo o mais frequente a idade, nomeadamente cerca de 70% das pessoas com 80 anos têm catarata. No entanto, há doenças e condições que aceleram este processo, nomeadamente, a diabetes ou o tratamento com medicamentos, como os corticoides.

Quando e como se trata?

Deve ser tratada quando já implica uma diminuição da visão que tenha impacto na qualidade de vida da pessoa. Não há uma idade limite, pode ser aos 40 anos ou aos 90 anos. Por norma, na pessoa que vive com diabetes, a necessidade da cirurgia é mais precoce. A idade avançada não é um impedimento, muito pelo contrário, já que muitas vezes a diminuição da visão tem um impacto muito importante na vida de relação das pessoas e na progressão da demência ou prevenção de quedas.

O tratamento é cirúrgico e continua a ser uma das cirurgias que mais avançaram em termos técnicos nos últimos 50 anos. Tornou-se um procedimento frequente e seguro, mas, como todas as cirurgias, não está isento de risco. E em cada pessoa é um caso, fale com o seu oftalmologista sobre os possíveis riscos da sua cirurgia. É importante limitar a progressão da catarata de forma a evitar cirurgias mais difíceis e com riscos acrescidos pelo que recomendamos diagnósticos atempados com o oftalmologista e cuidados na prevenção desta doença.

Há outro tratamento além da cirurgia?

Atualmente, não existe nenhum medicamento, colírio, vitamina ou tratamento natural capaz de fazer desaparecer uma catarata ou recuperar a transparência da lente do olho.

Numa fase inicial, algumas pessoas conseguem melhorar temporariamente a visão com mudança de óculos, melhor iluminação ou utilização de lentes adequadas. No entanto, estas medidas não travam a progressão da catarata.

Assim, quando a catarata começa a interferir de forma significativa na qualidade de vida, a cirurgia continua a ser o único tratamento eficaz.

Consenso Diabetes e Gravidez (atualização 2025 - parte 2)

O Consenso Diabetes e Gravidez é um trabalho do Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, que reúne profissionais de todo o país, de instituições públicas e privadas, incluindo a APDP.

No final de 2025 foi publicada a sua mais recente atualização. Nesta edição destacamos dois dos seus temas centrais: a preconceção e gravidez, e a diabetes gestacional.

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

O aconselhamento pré-concepcional deve ser parte integrante do acompanhamento de todas as mulheres com diabetes em idade reprodutiva.



Na Diabetes Gestacional, o Consenso sublinha a importância do seguimento pós-parto e da vigilância a longo prazo.

Preconceção e Gravidez

“Desde o início da puberdade, em todas as mulheres com diabetes *mellitus* (DM) e com potencial reprodutivo, o aconselhamento pré-concepcional deve ser proactivamente incorporado na abordagem da pessoa com DM.” É uma mensagem clara deixada no Consenso.

Está bem estabelecido que a gravidez em períodos metabolicamente estáveis e com hemoglobina glicada < a 6,5% torna o risco de malformações igual à da população em geral (que não é nulo, mas cerca de 2%) e diminuem as complicações maternas durante a gravidez. O risco global de malformações congénitas está fortemente relacionado com o grau de hiperglicemia no período peri-concepcional, mas são ainda muitas as mulheres - em particular com DM2 - que desconhecem o impacto real desta medida.

Existe atualmente mais informação sobre DM2 e gravidez, porque o número de mulheres com DM2 em idade reprodutiva tem aumentado. A maioria delas está medicada com terapêuticas não insulínicas, muitas das quais não apresentam evidência de segurança durante a gravidez. E que, por isso, é preciso mudar durante o planeamento da gravidez, antes de parar a contraceção.

Os dados publicados sobre o uso de outros fármacos antidiabéticos na gravidez tais

como agonistas dos recetores *GLP-1, *iDPP4 e *iSGLT2 são ainda muito limitados, pelo que estas terapêuticas estão contraindicadas na gravidez, bem como no período de amamentação.

Diabetes Gestacional

A maioria das mulheres com Diabetes Gestacional (DG) deixa de ter diabetes após o parto. Mas é essencial realizar uma prova de tolerância pós-parto (PTGO) para ter a certeza.

Mesmo que a PTGO seja negativa, têm um risco aumentado de recorrência da DG numa nova gravidez, de desenvolver pré-diabetes, DM2, síndrome metabólica, disfunção renal, doença hepática e doenças cardiovasculares no futuro.

O risco de desenvolver doença cardiovascular parece ser independente do desenvolvimento de DM2 pelo que, mesmo na ausência de alterações na prova de reclassificação, dever-se-á discutir comportamentos de estilo de vida saudável, com o objetivo de intervir precocemente nos fatores de risco e de os modificar.

Ao longo da vida existe uma medida simples que deve ser realizada: uma glicémia de jejum, anual, pode valer mais do “uma bateria de análises” que não a incluam.

Consenso de Diabetes e Gravidez 2025 disponível em

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

Notas:

*GLP-1 - Glucagon-like peptide-1

*DPP4 - Inibidores da dipeptidil peptidase 4

*iSGLT2 - Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2

Diabetes e Condução

5 hábitos para conduzir com confiança e segurança

Viver com diabetes não impede ninguém de conduzir com autonomia e tranquilidade. Com alguns hábitos simples e consistentes, pode estar ao volante em segurança e reduzir riscos. Conheça o seu corpo, antecipe situações e prepare-se antes de cada viagem.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

ADAPTADO DE ACTA MÉDICA PORTUGUESA E REVISTA PORTUGUESA DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E METABOLISMO

1

Antes de arrancar, confirme a glicemia

Há pequenos gestos que podem fazer uma grande diferença. Verificar os seus níveis de glicose antes de iniciar viagem é um deles, garantindo que parte em segurança e evita situações inesperadas durante o percurso.

Valores baixos aumentam o risco de hipoglicemia ao volante e estudos mostram que muitas pessoas iniciam viagens sem fazer esta avaliação prévia, o que pode aumentar o risco de acidentes.





2

Evite conduzir com glicemia baixa

A hipoglicemia pode afetar subtilmente o seu desempenho na condução, como o tempo de reação, a concentração ou a tomada de decisão. Alguns estudos mostram, ainda, que algumas pessoas tendem a subvalorizar os sintomas ou a acreditar que conseguem conduzir em segurança mesmo com níveis baixos de glicose. Reconhecer os limites é um passo essencial para prevenir situações de risco.

4

Saiba quando parar

Se surgir algum sinal de hipoglicemia durante a condução, a prioridade é simples: parar em segurança.

Se isso acontecer:

- Encoste num local seguro.
- Coma ou beba algo com açúcar de absorção rápida.
- Descanse alguns minutos.
- Retome a viagem apenas quando se sentir totalmente recuperado.



Quem sabe quando parar demonstra responsabilidade consigo e com os outros.

3

Aprenda a reconhecer os sinais do seu corpo

Conhecer a própria diabetes é também aprender a identificar os sinais que o corpo envia. Reconhecer precocemente alterações pode dar-lhe tempo para agir atempadamente.

Esteja atento a sintomas como:

- Tremores ou sensação de mãos a tremer.
- Suores frios.
- Sensação de confusão ou desorientação.
- Visão turva ou dupla.



5

Cuide da sua saúde

Gerir a diabetes vai muito além do controlo da glicemia. O acompanhamento regular da saúde ajuda a garantir que existem todas as condições para conduzir com segurança e confiança.

Vale a pena estar atento a alguns aspetos importantes:

- Saúde visual: a retinopatia pode comprometer a visão, por isso as consultas regulares de oftalmologia são essenciais.
- Sensibilidade e reflexos: a neuropatia pode afetar a perceção e o controlo do veículo. Falar regularmente com a equipa de saúde ajuda a identificar alterações e a intervir precocemente.



GINÁSIO
CLUBE
PORTUGUÊS

QUEREMOS AJUDÁ-LO A CUIDAR DE SI!

PROFISSIONALISMO

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

A NOSSA OFERTA

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



FAÇA EXERCÍCIO EM SEGURANÇA E CUIDE DA SUA SAÚDE CONNOSCO!

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

www.gcp.pt





Treino de Força Benefícios e cuidados a ter

O treino de força é muito mais do que uma ferramenta para ganhar massa muscular. Para as pessoas que vivem com diabetes, é uma forma eficaz de melhorar a sensibilidade à insulina, otimizar a composição corporal e melhorar a saúde global.

Texto **DANIEL SIMÕES**

FISIOLOGISTA DO EXERCÍCIO NO GINÁSIO
CLUBE PORTUGUÊS

A medida que a investigação avança, torna-se cada vez mais claro que o exercício deve ser parte integrante do plano de cuidados. Para pessoas com diabetes tipo 1 ou tipo 2, a prática regular e estruturada de treino de força pode trazer benefícios significativos em múltiplas dimensões da saúde, desde que realizado com os devidos cuidados.

*Um plano de treino de força não é igual para todos.
Deve ser ajustado aos objetivos, às preferências,
à condição física e à experiência de cada pessoa.*

Benefícios do treino de força para as pessoas com diabetes

Entre os principais benefícios, destaca-se a melhoria da sensibilidade à insulina. O aumento da massa muscular decorrente do treino de força contribui para uma maior captação de glicose pelos músculos, ajudando a regular os níveis de açúcar no sangue.

Para além disso, o treino de força promove a redução da gordura corporal e o aumento da massa magra, melhora a densidade mineral óssea e contribui para a manutenção da autonomia funcional, especialmente em populações mais envelhecidas. A preservação da força muscular está associada à capacidade de realizar atividades diárias de forma independente e segura, com reflexos positivos na qualidade de vida e no bem-estar.

Outro aspeto importante é o impacto positivo ao nível da saúde cardiovascular. O treino de força, quando bem estruturado, ajuda a melhorar a pressão arterial, o perfil lipídico e a capacidade funcional global.

Cuidados a considerar na prática do treino de força

Antes de iniciar um programa de treino, é essencial uma avaliação individualizada, preferencialmente com acompanhamento de profissionais de saúde e exercício.

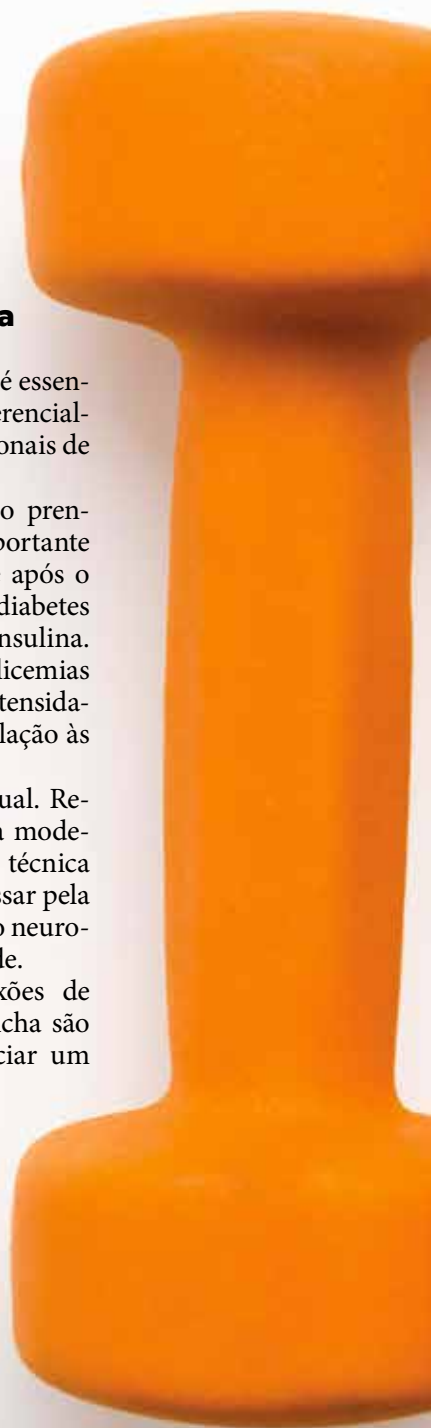
Um dos principais pontos de atenção prende-se com o controlo da glicemia. É importante monitorizar os níveis de glicose antes e após o treino, especialmente em pessoas com diabetes tipo 1 ou em indivíduos medicados com insulina. O exercício pode provocar tanto hipoglicemias como hiperglicemias, dependendo da intensidade, duração e momento da prática em relação às refeições e à medicação.

A progressão do treino deve ser gradual. Recomenda-se começar com cargas leves a moderadas, privilegiando a correta execução técnica dos exercícios. O objetivo inicial deve passar pela aprendizagem do movimento e adaptação neuromuscular, antes de aumentar a intensidade.

Exercícios como agachamentos, flexões de braço, prensa de pernas, remada e prancha são exemplos acessíveis e eficazes para iniciar um programa.

Outro cuidado relevante está relacionado com possíveis complicações associadas à diabetes, como neuropatia periférica ou problemas visuais. Nestes casos, a escolha dos exercícios deve ser ajustada e a orientação especializada é indispensável, evitando situações de risco acrescido de queda ou lesão.

Por fim, a regularidade e a consistência são fatores-chave. Sessões bem distribuídas ao longo da semana trazem resultados mais sólidos do que esforços intensos e esporádicos. Para quem vive com diabetes, esta continuidade é especialmente importante, ajudando a estabilizar a resposta do organismo ao exercício. Treinar 2 a 3 vezes por semana, de forma equilibrada e sustentável, é muitas vezes o caminho mais eficaz para melhorar a saúde e o bem estar.





As recomendações internacionais apontam para 2 a 3 sessões semanais de treino de força, com pelo menos 48 horas de recuperação entre sessões que solicitem os mesmos grupos musculares.

Em suma, o treino de força é uma estratégia segura, acessível e altamente eficaz para pessoas com diabetes, desde que devidamente orientado. Com acompanhamento adequado e respeito pelas características individuais, é possível potencializar a saúde, a qualidade de vida e o controle da doença.

Treino de Força & Diabetes: o essencial a reter

Sensibilidade à insulina — Músculos mais fortes promovem maior captação de glicose, ajudando a estabilizar a glicemia.

Composição corporal — Redução da gordura e aumento da massa magra traduzem-se numa melhor saúde metabólica.

Saúde cardiovascular — Pressão arterial, colesterol e capacidade funcional melhoram de forma sustentada.

Autonomia e qualidade de vida — Maior força muscular significa maior independência no dia a dia.

Segurança em primeiro lugar — Avaliação individual, monitorização da glicemia e progressão gradual são fundamentais.

Consistência — 2 a 3 treinos por semana são suficientes para gerar transformações duradouras na saúde.





Comer **bem**

pg **48**

**Piqueniques
saudáveis**

pg **54**

**Cálculo dos
hidratos de carbono
da fruta em peso
bruto vs peso
edível**

pg **57**

**Fruta
da época:
amora**

pg **58**

Receitas





Piqueniques saudáveis

Os piqueniques saudáveis têm vindo a tornar-se cada vez mais populares, não apenas como uma forma de lazer, mas também como uma oportunidade de promover hábitos de vida equilibrados e um maior contacto com a natureza.

Texto **CLÁUDIA ANDRADE** NUTRICIONISTA DA APDP

O bom tempo e as férias, característicos do verão, convidam a um piquenique ao ar livre. Além de proporcionar momentos de convívio e relaxamento entre amigos e familiares, esta atividade permite desfrutar do ar livre, reduzir o stress e valorizar uma alimentação mais natural e nutritiva. Quer seja na praia, no campo ou num jardim, existem alguns aspetos importantes que devem ser tidos em consideração na preparação do piquenique, para que este seja equilibrado, saudável e seguro. Num mundo em que as refeições rápidas e os alimentos processados fazem parte do quotidiano de muitas pessoas, organizar um piquenique saudável pode ser mais simples, agradável e benéfico para o corpo e para a mente do que possa pensar.



Saladas frias de quinoa, massa integral, arroz integral ou grão-de-bico, fornecem fibra e hidratos de carbono de absorção lenta.



O que levar para comer

A preparação de um piquenique saudável começa pela escolha dos alimentos. É importante selecionar opções leves, frescas e fáceis de transportar, mas que ao mesmo tempo forneçam energia e nutrientes essenciais ao organismo.

As **frutas** desempenham um papel fundamental, pois são ricas em vitaminas, minerais, fibras e água. Frutas como morangos, uvas, maçãs, laranjas, melancia, melão e mirtilos são práticas e refrescantes, sendo especialmente adequadas para dias quentes. Além disso, ajudam a manter a hidratação do corpo e funcionam como uma alternativa natural aos doces industrializados.

Os **vegetais** também são indispensáveis num piquenique saudável. Cenouras, pepinos, tomates cherry e pimentos cortados em pequenos pedaços podem ser facilmente transportados e consumidos sem necessidade de preparação adicional no local. Estes alimentos são

ricos em antioxidantes, fibras e vitaminas importantes para o bom funcionamento do organismo. Quando acompanhados de húmus, guacamole ou molho de iogurte natural, tornam-se snacks nutritivos e saborosos.

Se pretende opções mais completas, a leveza e o equilíbrio são aspetos importantes. **Wraps integrais** recheados com frango grelhado, atum, queijo fresco e vegetais são opções práticas e saudáveis. As **sanduíches** feitas com pão integral também são opções viáveis, sobretudo quando preparadas com ingredientes frescos e pouco gordurosos. Outra possibilidade é levar **saladas frias** de quinoa, massa integral, arroz integral ou grão-de-bico, que fornecem fibra e hidratos de carbono de absorção lenta. Estes alimentos, combinados com proteínas magras (frango, peru, atum ou ovo) e vegetais, formam refeições completas e nutritivas.



Bebidas refrescantes e naturais

As **bebidas** merecem igualmente atenção. Muitas bebidas industrializadas possuem grandes quantidades de açúcar e aditivos artificiais, pelo que é preferível escolher alternativas mais naturais. A água continua a ser a opção mais saudável, mas pode ser tornada mais apelativa através da aromatização com frutas (limão, laranja), pepino, ervas aromáticas (hortelã e manjeriço) ou especiarias como a canela.

Conservação e segurança alimentar

Para além da escolha dos alimentos, a sua **conservação** é essencial para garantir a segurança alimentar. Como os piqueniques geralmente decorrem em espaços exteriores, especialmente durante a primavera e o verão, o calor pode provocar a deterioração rápida de alguns produtos. Por isso, recomenda-se o uso de bolsas térmicas, caixas herméticas e acumuladores de gelo reutilizáveis. Alimentos muito perecíveis, como maionese ou produtos crus, devem ser evitados ou mantidos sempre refrigerados. Procure um espaço à sombra e lembre-se de trazer uma manta grande onde se possa sentar, pratos, talheres e guardanapos reutilizáveis, protetor solar e sacos para recolher o lixo.



Os chás gelados caseiros sem açúcar são bebidas refrescantes e hidratantes que também combinam perfeitamente com um ambiente ao ar livre.

Muito mais do que uma refeição

No entanto, um piquenique saudável não se resume apenas à alimentação. O ambiente e as atividades realizadas também contribuem para o bem-estar físico e emocional. Um benefício importante dos piqueniques saudáveis é o incentivo à prática de atividades ao ar livre. Muitas vezes, um piquenique é acompanhado de caminhadas, jogos, passeios de bicicleta ou outras atividades físicas leves que ajudam a melhorar a condição física, estimulam a circulação sanguínea e contribuem para o aumento da energia e do bem-estar geral. Além disso, estar ao ar livre e exposto à luz solar de forma moderada favorece a produção de vitamina D, essencial para a saúde dos ossos e do sistema imunitário. Estar em contacto com a natureza ajuda a reduzir a ansiedade, melhora o humor e proporciona uma sensação de tranquilidade.

Os piqueniques saudáveis representam muito mais do que uma simples refeição ao ar livre.

Eles combinam alimentação equilibrada, convívio social, contacto com a natureza e momentos de lazer, contribuindo para um estilo de vida mais saudável e harmonioso. Com organização, criatividade e escolhas alimentares adequadas, é possível transformar um simples encontro ao ar livre numa experiência nutritiva, relaxante e memorável para pessoas de todas as idades.



Conheça e compare

Texto **MATILDE PEREIRA**
NUTRICIONISTA APDP

Cálculo dos hidratos de carbono da fruta em peso bruto vs peso edível

A quantidade de hidratos de carbono presente na fruta varia consoante o tipo de fruta e a porção consumida. A pesagem da fruta é uma estratégia útil para reduzir a variabilidade na estimativa da quantidade de hidratos de carbono ingerida.

A fruta é também rica em compostos com efeito protetor, como vitaminas, minerais, fibra, água e antioxidantes, apresentando reconhecidos benefícios para a saúde.

Recomenda-se a ingestão diária de cerca de 2 a 3 peças de fruta, privilegiando o consumo em cru e, sempre que possível, com casca. Deve ainda dar-se preferência a fruta da época e de produção local.

É importante ter em atenção se o peso indicado corresponde à fruta inteira – peso bruto (com casca, caroços ou sementes) ou apenas à parte edível, pronta a consumir.

MAÇÃ COM CASCA
100g de maçã (peso bruto)
55kcal | 12g HC



MAÇÃ COM CASCA
90g de maçã (peso edível)
55kcal | 12g HC



AMORA (peso bruto e peso edível)
135g de amora (peso bruto)
58 kcal | 6g HC



PÊSSEGO
150g de pêsego (peso bruto)
58 kcal | 12g HC



PÊSSEGO
115g de pêsego (peso edível)
58 kcal | 12g HC



TANGERINA
190g tangerina (peso bruto)
62 kcal | 12 g HC



TANGERINA
140g tangerina (peso edível)
62 kcal | 12 g HC



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

JUNTE-SE HOJE À



apdp

Associação Protectora
dos Diabéticos de Portugal



Boas razões para ser sócio da APDP:

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

Contacte-nos: 213816122 | socios@apdp.pt

Ficha de Novo Associado

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



Dados Pessoais * Dados obrigatórios

Nome* _____

Email _____

Data de Nascimento* / /

NIF*

BI/CC*

Morada* _____

Código Postal* -

Localidade* _____

País* _____

Telefone

Telemóvel

Informações sobre pagamento

Quota: 4,00 euros/ mês

Qual o valor anual que vai pagar:

Donativo 100€ 75€ 50€
 (Outro valor)

Valor relativo a 2025 (quota)

Total (donativo + quota)

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

Como pretende efetuar o pagamento das quotas?

Receção da APDP ☐

Referência multibanco ☐

Débito direto ☐

Transferência bancária ☐

Autorização de débito direto

(Primeiro débito no mês de adesão)

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

Autorização Débito Direto

Identificação do Credor

1 0 9 1 8 4

____ / ____ / ____
(data)

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

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

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

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

Fruta
da época

PRODUÇÃO
NACIONAL

jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

Amora

Na composição nutricional da amora, para além das vitaminas e sais minerais, destaca-se o elevado teor em água e em fibras, o baixo teor em hidratos de carbono e o reduzido valor energético.

Benefícios para a saúde:

- 1** Elevado teor de fibra útil no prolongamento da saciedade, regulação da inflamação e do trânsito intestinal e controlo dos níveis de colesterol.
- 2** Baixo índice glicémico.
- 3** Fonte de antioxidantes com propriedades anti-inflamatórias importantes na prevenção da doença cardiovascular, cancro e envelhecimento precoce.

Como consumir

- Ao natural
- Com iogurte natural
- Em *overnight* com iogurte e aveia
- Em saladas frescas
- Preparação de sobremesa sem adição de açúcar (batido, gelado ou mousse)

Compra e conservação:

pode comprar congeladas ou frescas, e neste caso, sem bolores e guardar no frigorífico (sem lavar) em embalagem ventilada durante 2 ou 3 dias.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL por porção de 100g:

Calorias
43 kcal

Proteínas
1,4 g

Gorduras
0,9 g

Fibras
4,6 g

Hidratos de carbono
4,5 g

Água
88 g



Panquecas de cenoura e pepitas de chocolate



Preparação
40 min



Serve
8 doses

INGREDIENTES

200 g cenouras

2 ovos

150 g Farinha de aveia

1 dl Leite

40 g Pepitas de chocolate (70% cacau)

Raspa de 1 Laranja

Canela em pó

Meia colher de café

Noz-moscada em pó

1 colher de chá

Gengibre

1 colher de chá

Fermento

PREPARAÇÃO

1. Depois de cozer as cenouras, escorra-as muito bem e triture-as com uma varinha mágica.
2. Acrescente as gemas dos ovos, o leite e a raspa de laranja.
3. Misture o gengibre, a noz-moscada e o fermento na farinha de aveia e vá adicionando esta mistura ao creme de cenoura, envolvendo bem até a massa estar ligada.
4. Bata as claras em castelo, bem firme e incorpore-as na massa, com movimentos lentos e circulares (de baixo para cima).
5. Aqueça uma frigideira antiaderente em lume médio-baixo.
6. Coloque pequenas quantidades de massa com uma colher de sopa cheia.
7. Espalhe algumas pepitas de chocolate na massa ainda crua, na face de cima (de modo a distribuir por todas) até ficarem ligeiramente enterradas na massa.
8. Quando começarem a surgir bolhas, vire a massa com cuidado e deixe essa face em contacto com a frigideira apenas por 1 minuto.
9. No final, polvilhe as pancakes com um pouco de canela.
10. Divida as várias pancakes por 8 doses.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

121 kcal

Proteínas

5 g

Lípidos

5 g

Hidratos de carbono

14 g

Bolachas de banana



Preparação
30 min



Serve
16 bolachas

INGREDIENTES

220 g Banana – sem casca

50 g Caju ao natural

30 g Sementes de abóbora

2 colheres de sopa
Sementes de sésamo

2 colheres de sopa
Bagas de goji

Raspa de laranja

Canela

PREPARAÇÃO

1. Corte folhas de papel vegetal aos quadrados até obter 16 quadrados.
2. Corte rodela alta de banana com cerca de 2,5 cm e coloque uma rodela em cada quadrado de papel.
3. Com a mão ou com o fundo de um copo, achate cada rodela até ficar com o dobro de largura.
4. Leve-as ao forno a 130° durante cerca de 15 a 20 minutos.
5. Entretanto pique os caju e as bagas de goji. Misture-os às sementes de abóbora e de sésamo.
6. Assim que tirar as rodela de banana do forno, coloque a mistura anterior e pressione um pouco até ficarem colados. Volte a colocar no forno, já desligado, só para tostar mais um pouco.
7. No final polvilhe com canela e raspa de laranja.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

51 kcal

Proteínas

1 g

Lípidos

3 g

Hidratos de carbono

5 g

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





Sugestão:

acompanhar o húmus com 100g de cenoura crua cortada em palitos e 100g de melão preparado.

Húmus de tremoços



Preparação
15 min



Serve
4 doses

INGREDIENTES

250 g de tremoços cozidos e descascados

20 g ou 2 colheres sopa de tahini

Sumo de 1 limão

1 dente de alho

2 colheres sopa de azeite

1 colher chá de cominhos

Sal e pimenta

Água fria **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Passe os tremoços por água para reduzir o sal.
2. Triture tudo até ficar cremoso.
3. Ajuste a textura com água fria.
4. Guarde num frasco hermético.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias

149 kcal

Proteínas

11 g

Lípidos

9 g

Hidratos de carbono

6,5 g

Pão low carb



Preparação
35 min



Serve
4-5 fatias

INGREDIENTES

2 ovos
2 claras de ovo
20 g de farinha de amêndoa
80 g de farinha de aveia integral
20 g de linhaça dourada moída
60 g de queijo quark magro
10 g de fermento em pó
1/2 colher chá de sal
1 colher sopa de azeite

PREPARAÇÃO

1. Misture tudo.
2. Coloque numa pequena forma ou molda tipo pãozinho.
3. Leve ao forno a 180°C durante cerca de 18-20 min.
4. Deixe arrefecer antes de cortar.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR DOSE

Calorias	Proteínas	Lípidos	Hidratos de carbono
165 kcal	8 g	9 g	10 g

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



José Eduardo Agualusa

José Eduardo Agualusa nasceu em 13 de dezembro de 1960, em Huambo, Angola. É um dos escritores angolanos mais reconhecidos internacionalmente, com obras traduzidas para mais de 30 idiomas. A sua escrita transita entre romance, conto, crónica, literatura infantil e jornalismo, sempre com forte presença da história e identidade angolana.

Crónica de **LUIS GARDETE CORREIA**



José Eduardo Agualusa estudou Agronomia e Silvicultura em Lisboa, mas rapidamente dedicou-se ao jornalismo e à literatura. Trabalhou como jornalista em Angola e Portugal, colaborando com publicações como o Público e o Jornal de Letras. Viveu em vários países, Portugal, Brasil e Moçambique, o que influenciou a dimensão transnacional da sua obra.

Fundou a editora Língua Geral (Brasil), dedicada à literatura lusófona e é hoje considerado uma das vozes mais importantes da literatura africana contemporânea em língua portuguesa.

Prémios relevantes

- Prémio Independent Foreign Fiction (2017) —Teoria Geral do Esquecimento
- Prémio Fernando Namora (2013) — Teoria Geral do Esquecimento
- Prémio RTP/NTV (1997) — Nação Crioula
- Finalista do Man Booker International Prize (2016)
- Finalista do International Dublin Literary Award (2017)

Obras principais:

- A Conjura (1989) — romance de estreia, sobre intrigas políticas em Angola.
- Estação das Chuvas (1996) — mistura de ficção e biografia sobre a poetisa Lídia do Carmo Ferreira.
- Nação Crioula (1997) — romance epistolar que revisita o século XIX e o mundo atlântico.
- O Vendedor de Passados (2004) — um dos seus livros mais conhecidos; explora a construção da identidade.
- As Mulheres do Meu Pai (2007) — viagem pela África Austral em busca de memórias familiares.
- Barroco Tropical (2009) — sátira política ambientada numa Angola contemporânea.
- Teoria Geral do Esquecimento (2012) — baseado numa história real; ganhou vários prémios internacionais.
- A Sociedade dos Sonhadores Involuntários (2017)

— romance político sobre sonhos e resistência.

- Os Vivos e os Outros (2020) — ficção sobre escritores isolados numa ilha durante uma tempestade.
- O Livro dos Camaleões (2006) — ligado ao universo de O Vendedor de Passados.

Contos e crónicas

- Fronteiras Perdidas (1999)
- Catálogo de Sombras (2003)
- A Substância do Amor e Outras Crónicas (2016)

Literatura infantil e juvenil

- A Girafa que Comia Estrelas (2005) — um clássico infantil lusófono.
- O Estranho Caso do Ladrão de Sonhos (2010)
- A Rainha dos Estapafúrdios (2018)

Teatro

- Geração W (1999)
- Chovem Amores na Rua do Matador (2011, com Mia Couto)

DIABET. BET I'LL BEAT IT.

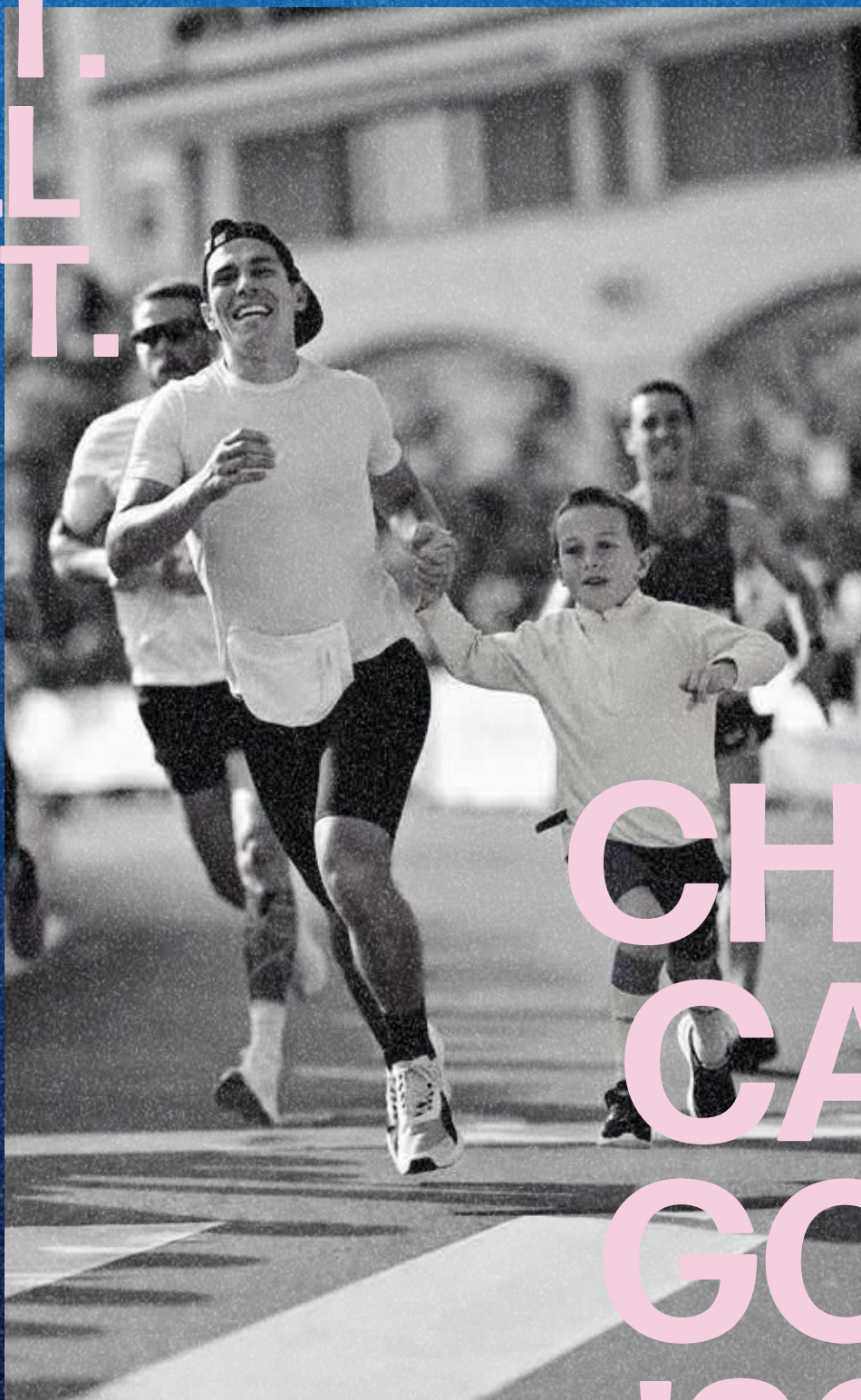
O MEU NOME É FREDERICO,
TENHO 4 FILHOS, E UM
DELES TEM DIABETES TIPO 1.

EM OUTUBRO VOU CORRER
A MARATONA DE CHICAGO
PELA APDP PARA ANGARIAR
FUNDOS PARA OS SEUS
PROJETOS DE
INVESTIGAÇÃO.

APOSTEM COMIGO NO
TEMPO QUE VOU FAZER E
QUANTO MAIS RÁPIDO
CONSEGUIR CORRER, MAIS
FUNDOS VAMOS ANGARIAR.

PORQUE A MINHA
MARATONA ACABA AOS
42KM MAS A DA DIABETES
DURA A VIDA TODA.

ATÉ ONDE PODEMOS IR?



CHI CA GO '26



APOIOS:

apdp

Associação Protetora
Diabéticos de Portugal

ISTO.





○ 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

