

DIABETES

VIVER EM EQUILÍBRIO

Nº 109 • 3,99 (Cont.) • Trimestral • janeiro a março 2024

REVISTA OFICIAL



Envelhecimento com qualidade

Respostas sociais
para pessoas com 65+

BOCCIA SÉNIOR

JOGO DE PRECISÃO
E INCLUSÃO



PÉ DIABÉTICO

FACTOS E CUIDADOS
PASSO A PASSO

SAL

SAIBA PORQUE DEVE
LIMITAR O SEU CONSUMO

“VIVER É ENVELHECER”

ENTREVISTA COM
MARIA DO ROSÁRIO GAMA





Diabetes: SAIBA O SEU RISCO, SAIBA O QUE FAZER

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

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

Sabe o seu risco?

Veja como em:

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

#WorldDiabetesDay #KnowYourRisk



Desafio para o Próximo Governo: qual é afinal o papel do sector social?

Com a eleição de um novo Governo, a sociedade civil tem a oportunidade de fazer ouvir as suas reivindicações e de marcar posição sobre a agenda política. A APDP não se furta a este exercício e desafia os decisores políticos a avançarem com medidas concretas que respondam às necessidades das pessoas com diabetes e à melhoria das condições de saúde das populações.

A ação local e de proximidade é fundamental nas atividades de promoção da saúde e acompanhamento do bem-estar das pessoas, mas só é possível com o apoio de políticas nacionais eficazes que consigam fazer a diferença. É aí que surge como essencial o papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), quer atuem na área social, quer atuem na da saúde. São instituições, como é exemplo a APDP, que diariamente enfrentam os dilemas da sua sustentabilidade e sobrevivência. A sua disponibilidade permanente e a qualidade de serviços que procuram sempre atingir, levam a que não sejam apercebidas muitas das suas dificuldades e necessidades.

A missão das IPSS é de proporcionar respostas sociais e de saúde a grupos populacionais mais vulneráveis, devendo ser integradas num Serviço Nacional de Cuidados. Tal só será possível com um financiamento público suficiente para assegurar o seu funcionamento digno e o seu desenvolvimento. As fronteiras de atuação entre Estado, IPSS e entidades privadas devem ser claramente definidas, não permitindo que as terceiras se substituam ao sector social ou usem o seu nome em proveito próprio. As IPSS têm de ser autorizadas pelo Estado, têm de apresentar contas da sua atividade, são essencialmente sustentadas pelo Estado e estão sujeitas a auditorias do Tribunal de Contas ou dos Ministérios que as tutelam. São, pois, instituições para-públicas e não privadas. Tanto mais que não podem distribuir lucros ou património.

A garantia da sustentabilidade da área da solidariedade social na saúde, como elemento estruturante de um Estado social, vital para a democracia, deve ser, pois, encarada como uma prioridade, tornando mais explícita a importância das respostas solidárias, de proximidade e de mobilização da sociedade civil, que só as IPSS conseguem proporcionar. Só assim poderão comprometer-se a continuar a contribuir para o desenvolvimento sustentável e solidário do país.

Preservar a solidariedade da sociedade civil e das suas organizações é crucial numa sociedade que se quer democrática, inclusiva e participativa.



José Manuel Boavida
Presidente APDP

“
Preservar a solidariedade da sociedade civil e das suas organizações é crucial numa sociedade que se quer democrática, inclusiva e participativa.”

Correio do Leitor

A APDP pergunta

Que mudanças planeia fazer em 2024 na gestão da sua saúde?

A melhor resposta...

“Tenho diabetes tipo 1 desde os 15 anos, há 47 anos. Em 2024 recomecei a realizar exercício físico três vezes por semana e comecei a ter mais cuidado na relação entre insulina, alimentação, ginásio e stress. Sou seguida na APDP, onde tenho recebido tratamento e aconselhamento muito positivos. Continuem em 2024 o vosso trabalho.”

Marisa Cordeiro

“A regressão da diabetes tipo 2 seria a grande conquista da minha vida. Tratar o problema de desequilíbrio que me assiste, já lá vai tempo. E mais, mas para depois.”

Maria Fernanda Garcia Ribeiro

“Pretendo melhorar consideravelmente a gordura no fígado e já me comprometi com uma rotina de exercício físico, uma vez que tenho cuidado com o que como por causa da diabetes tipo 2. Faço ginástica e caminhadas, para além de beber muita água.”

Isabel Paulo

“Desde que fui para a APDP, há 30 anos, com uma glicada de 14.75, com a orientação do médico que me fez pensar o que queria da minha vida. Hoje com uma glicada de 6.7, tenho como objetivo para 2024 alcançar a meta 5.7, pois estou a fazer para o conseguir. Bem hajam a toda a equipa.”

Lourdes Frade

“Começar a cozinhar para mim e em casa. Duvido que possa ajudar-me, mas vou tentar.”

Isabel Marto

“Gostava de adquirir a bomba de insulina mais recente, comparticipada a 100%.”

Paulo Serrasqueiro

Próxima pergunta

Participe e partilhe a sua opinião

Já alguma vez se sentiu discriminado no seu local de trabalho por ter diabetes?

A sua opinião:

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

15 mil utentes esperam bombas de insulina de última geração



José Filipe Raposo
Diretor Clínico APDP
in TVI/CNN Portugal
(10/01/2024)

“O período de atraso contribui para termos conversas cada vez mais difíceis com as pessoas com diabetes tipo 1 e com as famílias, porque ouvem que a bomba irá ser colocada em breve e já passou quase um ano.”

“Qualidade de vida representa os pais dormirem durante a noite, representa as equipas escolares menos preocupadas com a criança que tem diabetes, representa todo um ambiente de menos stress à volta da pessoa que tem diabetes.”

“Não há uma menopausa, mas tantas menopausas quanto mulheres”

“A menopausa é construída ao longo da vida, pelas escolhas no cuidado com o corpo e no bem-estar pessoal. Não é preciso esperar por uma idade para criar mudanças.”

“Podem existir algumas mulheres que têm poucos sintomas associados à menopausa. O que pode ser muito confortável. Mas ter sintomas e dificuldades, não é razão para se sentir desanimada, até porque há soluções. Pode ser uma boa razão para procurar ajuda e melhorar a sua qualidade de vida.”



Lisa Vicente
Médica Ginecologista-obstetra,
responsável pela consulta de
Saúde Reprodutiva da APDP
in executiva.pt (31/01/2024)



José Manuel Boavida
Presidente APDP
in Lusa (06/02/2024)

APDP insta partidos a apostarem na prevenção da doença

“A diabetes tipo 2 é uma doença muito provocada pelas condições sociais em que vivemos, é uma doença prevenível e a prevenção deveria ser uma das responsabilidades dos partidos a levarem a cabo no novo parlamento.”

“Os municípios têm uma capacidade de mobilização e intervenção na sociedade muito maior do que as estruturas de saúde, como foi bem visível durante a pandemia. Portanto, um programa de prevenção da diabetes tipo 2 tem de ser com os municípios.”

Índice

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

ATUALIDADE



- 16** Consulta de Baixa Visão na APDP. Testemunho de Adélia Costa



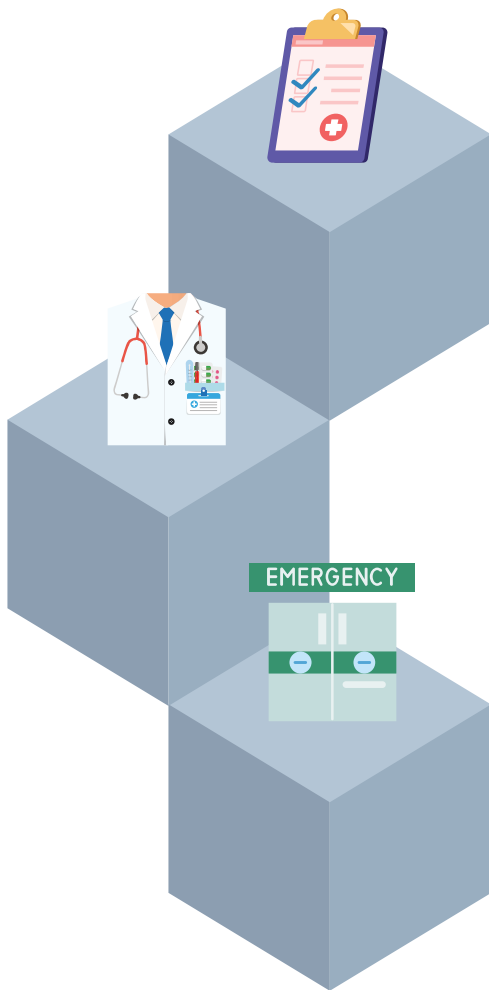
- 22** “Viver é Envelhecer”, entrevista à dirigente da APRe!, Maria do Rosário Gama

- 10 Notícias
- 15 O que é Obesidade?
- 16 Consulta de Baixa Visão
- 18 Projeto europeu Care4Diabetes
- 20 “The Diabetes Daily Podcast”
- 22 Entrevista a Maria do Rosário Gama

CUIDAR BEM DA DIABETES



- 28** Respostas sociais para um envelhecimento com qualidade



34 Cuidar do seu pé passo a passo

28 Respostas Sociais para um envelhecimento com qualidade

32 Verificação de Factos: Pé diabético

34 Cuidar do seu pé passo a passo

37 Saúde ocular

40 Consultório clínico

41 Consultório social

43 Boccia sénior

59 Fruta da época: nêspera



COMER BEM



48 Sal: Saiba porque deve limitar o seu consumo

48 Sal

54 Conheça e compare: doses de fruta

57 Fruta da época: nêspera

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

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



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

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

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

COLABORAM
NESTA EDIÇÃO
Carolina Neves,
Cláudia Andrade,
José Conceição,
Lúcia Narciso, Luís
Gardete Correia,
Luís Prata, Madalena
Gonçalves, Mafalda
Pinto, Marisa Araújo,
Paulo Santos,
Rogério Ribeiro,
Soraia Nobre.

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

PERIODICIDADE
Trimestral
de janeiro a março
de 2024

PREÇO DE CAPA
3,99 euros

VALOR ASSINATURA
12,80 euros

**DESIGN GRÁFICO
E ILUSTRAÇÃO**
Sónia Garcia

FOTOGRAFIA
Luís Ribeiro
Living Allowed
Associação Nacional
de Desporto para a
Paralisia Cerebral

BANCO DE IMAGEM
Shutterstock

TIRAGEM
15.000 exemplares

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

INSCRIÇÃO NA ERC
101391

DEPÓSITO LEGAL
101662/96
ISSN 0873-45DX

DIREÇÃO APDP

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

VOGAL
Lurdes Serrabulho
SECRETARIADO
Carla Trincheiras,
Cristina Silva,
Sónia Silva

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

Cérebro e diabetes

Como referimos no número anterior da Revista, as doenças crónicas são um dos principais problemas dos nossos tempos. Sejam as doenças cardiovasculares, o cancro, a diabetes ou a demência.

Nas sociedades modernas, o estilo de vida, com esquemas alimentares deficientes e sedentarismo, stress social acrescido, pobreza e iliteracia, abre o caminho para o desenvolvimento da doença em detrimento da saúde. E o impacto que a doença crónica tem na sociedade e nos custos associados, directos ou indirectos, é um dos maiores desafios dos profissionais de saúde e governantes.

Trazemos hoje a temática da doença degenerativa cerebral para estas linhas. Um tema de difícil abordagem, não tão falado como outros com maior visibilidade e difusão mediática, tais como o cancro, o coração, e até a própria diabetes.

O que é que nós sabemos sobre a degenerescência cognitiva e que factores são determinantes para a sua evolução? Entre muitas considerações e hipóteses, há ainda assim muita nebulosidade em redor das causas e variações individuais.

Lembro-me de começar a ouvir falar disto com Valentin Fuster, um emblemático cardiologista catalão, radicado nos Estados Unidos, no contexto de um dos seus célebres simpósios em Nova Iorque sobre a doença cardiovascular. Nessa altura, ele falava de um processo continuado que começava no coração e nos vasos e acabava no cérebro. E apresentava algumas primeiras evidências, com testes de imagem, a comprovar a correlação. Já nessa altura, há mais de uma dúzia de anos atrás, começou também a reflectir na necessidade de invertermos a nossa forma de pensar a Medicina e as doenças. Partindo, não do tratamento da doença, mas do estado de aparente saúde (onde pode já haver doença silenciosa, subclínica) tentando evitar a doença, implementando estratégias precoces de prevenção e bem-estar.

Trazemos aqui a diabetes, como doença crónica que é, em vez da doença vascular. Todos falamos em enfartes, AVC's, amputações, cegueira, neuropatia, insuficiência renal e diálise. Mas sobre a demência, a perda cognitiva, a dependência funcional e a incomunicabilidade, ninguém fala. É um território misterioso e obscuro, com poucas certezas e muitas interrogações.

Segundo Fuster, parece que a doença vascular precede a deterioração das principais funções do cérebro, mas como isso decorre em cada pessoa está por clarificar. Na diabetes e noutros cenários sabemos ainda menos. Que papel para os factores de risco CV tradicionais? E para o metabolismo glicémico? Ou os lípidos? Será a demência uma diferente expressão da doença vascular noutro território, com características e respostas celulares distintas? Temos menos armas na mão para mudar o percurso, menos conhecimento solidificado, mas não custa acreditar que uma optimização do estilo de vida, a adopção de hábitos saudáveis pode ser um contributo importante para retardar o envelhecimento. E com isso, reduzir a deterioração cognitiva. Na diabetes, precisamos de começar a pensar também no cérebro.



Pedro Matos
Editor

“
Será a demência uma diferente expressão da doença vascular noutro território, com características e respostas celulares distintas?”

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






Contour
Evolving with you

PUB

CONTOUR[®]NEXT

A luz que o guia com confiança



-  Exatidão notável
-  Fácil de compreender
-  Reaplicação gota de sangue
-  Fácil de usar
-  Ligação à Contour Diabetes[®] App
Ligação ao GlucoContro.online



Saiba mais em:



Informe-se com a sua equipa de saúde como o sistema CONTOUR[®]NEXT o pode ajudar na gestão da sua diabetes ou contacte-nos.

 808 269 269
(dias úteis, 9h-17h)



Contour Diabetes Solutions



diabetescare.portugal@ascensia.com



www.diabetes.ascensia.pt

PUB.0116.22 rev. Out./22 | Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda. | Para um uso seguro, leia cuidadosamente a rotulagem e instruções de utilização dos dispositivos médicos: medidores e tiras-teste de glicemia (para diagnóstico *in vitro*) e dispositivos de punção capilar, lancetas e aplicações de gestão da diabetes. | Ascensia, o logótipo Ascensia Diabetes Care, Contour, smartLight, second chance e o logo second chance são marcas comerciais e/ou registadas da Ascensia Diabetes Care Holdings AG. | ©Copyright 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Todos os direitos reservados.


ASCENSIA
Diabetes Care

Modelo baseado em consumo de medicamentos reforça prevalência elevada de Diabetes Tipo 2 em Portugal

Texto **ROGÉRIO RIBEIRO** INVESTIGADOR DA APDP



Os estudos realizados na população portuguesa que observam no terreno o número de pessoas com diabetes tipo 2, quer tenham conhecimento prévio ou não dessa condição, apenas podem ser realizados esporadicamente, consumindo tempo e recursos financeiros. Em Portugal, os resultados mais recentes foram publicados em 2010 (PREVADIAB – Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal) e 2018 (INSEF – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico). Estes estudos encontraram, respetivamente, uma prevalência de diabetes de 11,7% e 9,9%, na população adulta, embora com métodos diferentes.

Considerando as limitações apontadas, que impedem uma atualização frequente dos dados reais recolhidos, o desenvolvimento de métodos indiretos é visto como potencialmente útil para informar as decisões de saúde pública. Nesse sentido, um conjunto de investigadores portugueses publicou este ano, na revista científica *Pharmacy*, um modelo de estimativa da prevalência de diabetes com base nos registos de medicamentos dispensados da Associação Nacional de Farmácias. Este estudo foi conduzido com dados obtidos em 2018

e 2021, distribuídos pelas regiões de Portugal Continental e Ilhas.

O modelo considerou o consumo de medicamentos indicados para o tratamento da diabetes, assim como a proporção de pessoas que desconhecem a existência da doença, as taxas de adesão aos diferentes tratamentos, os padrões de prescrição e as conjugações de medicação antidiabética. A dispensa de medicamentos antidiabéticos subiu entre 2018 e 2021, sendo o valor diário mais elevado por habitante observado no distrito de Bragança.

Quanto às pessoas com diabetes em tratamento farmacológico, foi estimado que aumentaram entre 2018 e 2021, de 7,8% para 9,1%. A prevalência total estimada de diabetes tipo 2 por este modelo para Portugal foi assim de 13,9% para 2018 e de 14,2% para 2021. Para 2021, a percentagem de adultos com diabetes mais baixa foi estimada para Faro (11,4%) e a mais alta foi estimada para Vila Real (19,1%). Os valores globais apresentam-se assim comparáveis com os anteriormente estimados pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia, através do Observatório Nacional de Diabetes, de 11,7% em 2018 e de 14,1% em 2021.

Investigadores criam sistema que monitoriza e previne pé diabético através de “app”

Tecnologia desenvolvida por investigadores portugueses foi integrada na palmilha de um sapato específico para o pé diabético.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

Investigadores do Instituto de Ciência e Inovação em Engenharia Mecânica e Engenharia Industrial (INEGI), no Porto, desenvolveram um sistema que, incorporado num sapato e ligado a uma aplicação móvel, permite monitorizar o pé diabético e prevenir o desenvolvimento de complicações.

“My Care Shoe” é o nome deste sistema que foi desenvolvido no âmbito do SMART-HEALTH-4-ALL, projeto europeu que terminou em junho de 2023 e que culminou na criação de vários dispositivos médicos.

O sistema incorpora sensores que monitorizam áreas específicas do pé, incluindo a zona plantar e dorsal, além das áreas de maior tensão. Adicionalmente, utiliza atuadores que, de forma preventiva, permitem aumentar a circulação sanguínea. Nilza Ramião, líder do projeto e coordenadora das unidades de biomecânica e saúde do INEGI, explica que se trata de uma tecnologia pensada para prevenir a úlcera do pé diabético.

Os sensores recolhem informação em tempo real e transmitem-na para uma aplicação móvel via Bluetooth, permitindo aos utilizadores controlar a saúde dos seus pés e atuar quando necessário. Na aplicação, pequenos círculos representam os sensores integrados na palmilha e variam de cor consoante os níveis

de pressão, alternando entre verde, amarelo e vermelho.

O protótipo foi testado com sucesso em seis pessoas sem a doença. Neste momento, os investigadores encontram-se a otimizar algumas das funcionalidades da aplicação e, assim que concluírem esta fase, tencionam testar o sistema em cerca de 200 pessoas com diabetes.

Posteriormente, o objetivo é avançar com a certificação do “My Care Shoe” e, com isso, potenciar a sua prescrição médica, para que o sapato possa ficar acessível a todas as pessoas com diabetes.

Os sensores recolhem informação em tempo real e transmitem-na para uma aplicação móvel via Bluetooth





Quantas calorias se perdem numa caminhada?

O número de calorias que perdemos ao caminhar depende de vários fatores, incluindo o peso e a velocidade.

O peso e o ritmo da passada são fatores que fazem variar as calorias perdidas numa caminhada. Para ajudar a fazer o cálculo, a neurologista Heidi Moawad, da Escola de Medicina Case Western (nos EUA) criou uma tabela que considera o peso e a intensidade do andar.

No seu estudo, Moawad utilizou o sistema de medida americano e a distância de uma milha (aproximadamente 1,6 km). Analisou adultos com diferentes pesos e observou o seu comportamento durante uma caminhada lenta de 4 a 5 km por hora, e depois num passo ligeiramente mais acelerado.

Os resultados demonstraram que caminhar de forma mais intensa não só resulta numa maior perda de calorias, como também fica evidente que pessoas com menos peso tendem a perder menos calorias, uma vez que despendem menos energia durante a atividade.

Incorpore a caminhada no seu dia a dia. Caminhe a um ritmo regular e constante, aumentando um pouco o tempo, a distância ou a velocidade a cada dia.

Calorias perdidas numa caminhada de 1 milha (cerca de 1,6 km)

Peso em kg	Caminhada moderada (calorias)	Caminhada intensa (calorias)
45	53	57
54	64	68
63	74	80
72	85	91
81	96	102
90	106	114
99	117	125
113	133	142

Fonte: [verywellhealth.com](https://www.verywellhealth.com)

FICOU SEM O SEU MEDIDOR?

Temos a melhor solução na Gestão da sua Diabetes.

Produto
recomendado
por NHS
England
Guidance*



-  Tira grande
-  Gota pequena
-  Simples leitura
-  Medição eficaz

Peça já o seu medidor através de: **800 200 468**



GlucoMen[®]
areo GK
Medidor de Glicemia + Cetonemia

 **A.MENARINI**
diagnostics
Viva uma Vida Nova

Consumo de alimentos ultra-processados associado a 32 efeitos nocivos para a saúde

A conclusão, publicada no *British Medical Journal*, partiu de dados científicos de quase 10 milhões de pessoas em todo o mundo.

Um estudo, desenvolvido por investigadores de instituições de referência, como a Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, nos EUA, a Universidade de Sidney, na Austrália, e a Sorbonne em França, revela que o consumo de alimentos ultra-processados está ligado a um maior risco de doenças como o cancro, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, ansiedade, depressão e obesidade. A partir de artigos científicos publicados nos últimos três anos, com um universo de quase 10 milhões

de pessoas, o estudo atribui aos alimentos ultra-processados um risco acrescido de 50% nas doenças cardiovasculares, 48 a 53% no que toca ao risco de ansiedade e outros problemas de saúde mental e 12% no diagnóstico da diabetes tipo 2. Quanto à mortalidade precoce, o risco é 21% mais elevado para quem consome este tipo de alimentos. Os investigadores encontraram também ligações, embora mais limitadas, a problemas gastro-intestinais, asma e colesterol.



Entre os exemplos de alimentos ultra-processados estão refrigerantes e bebidas açucaradas, salgados e *snacks*, refeições pré-cozinhadas, *fast-food*, salsichas, presunto, cereais açucarados, bolachas e bolos industrializados.

Estudo internacional estima que há no mundo mais de mil milhões de pessoas com obesidade

Um estudo, publicado na revista *The Lancet*, indica que quase metade da população adulta mundial (43%) tinha excesso de peso em 2022. Os especialistas alertam para o aumento significativo da percentagem de pessoas obesas, que duplicou entre adultos e mais do que quadruplicou entre crianças e jovens desde 1990.

Estima-se que, à escala global, 879 milhões de adultos e 159 milhões de crianças e jovens tinham obesidade em 2022, de acordo com a análise dos dados de 221 milhões de pessoas em mais de 190 países.

O estudo apresenta ainda dados sobre magreza excessiva, considerada uma forma de malnutrição. Entre 1990 e 2022, a proporção mundial de crianças e jovens demasiado magros diminuiu cerca de um quinto nas raparigas e mais de um terço nos rapazes, enquanto nos adultos caiu para metade.



A **Qorpo** informa

O que é Obesidade?

“A obesidade é uma doença crónica complexa, onde a gordura corporal anormal ou excessiva (adiposidade) compromete a saúde, aumenta o risco de complicações a longo prazo e reduz a esperança de vida.”

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

Porquê complexa e multifatorial?

Porque é uma doença causada por muitos fatores que interagem entre si. É a sua complexidade que torna a doença mal compreendida e estigmatiza quem tem obesidade.

Fatores Psicológicos

Vida intrauterina

Gravidez

Biologia

Genética

Fatores Socioeconómicos

Ambiente

Sedentarismo

Alimentos ultraprocessados e hipercalóricos

Sono

Doenças infecciosas

Estigma

Medicação

Marketing

Sabe como cada um destes fatores podem levar à obesidade?

BIOLOGIA

O corpo humano desenvolveu mecanismos biológicos de sobrevivência que o protegem da perda de peso extrema. Estes mecanismos fazem parte da adaptação metabólica e dificultam a manutenção da perda de peso.

GENÉTICA

Os nossos genes podem contribuir entre **40 a 70%** para a probabilidade de se desenvolver obesidade.

AMBIENTE

A exposição a alimentos hipercalóricos e palatáveis, de fácil acesso, num ambiente cultural que estimula o consumo alimentar é o principal fator modificável que está na origem do crescimento da prevalência da obesidade. O estilo de vida sedentário é também fortemente determinado pelo ambiente urbano e vida laboral moderna.

FATORES PSICOLÓGICOS

Os distúrbios mentais, como a ansiedade e a depressão, podem causar excesso de peso e obesidade, não só por condicionarem comportamentos alimentares desadequados, mas também pela necessidade de medicação que pode levar a aumento de peso. As doenças mentais são também agravadas pela própria obesidade.

Saiba mais nas próximas edições.

QORPO
CLÍNICA DE GESTÃO DE PESO

Consulta de Baixa Visão na APDP

Mesmo quando a baixa visão se torna uma barreira para as tarefas diárias, existem estratégias e recursos disponíveis para ajudar a superar os obstáculos do dia a dia.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA** Fotografias **LUIS RIBEIRO**

A APDP oferece um acompanhamento especializado às pessoas que enfrentam o desafio da baixa visão. Através de uma consulta de oftalmologia de baixa visão, profissionais da área ajudam na adaptação a esta realidade, capacitando as pessoas com o ensino de estratégias que lhes permitam realizar as tarefas necessárias à vigilância e à gestão da diabetes, bem como as tarefas do dia a dia.

Alguns exemplos:

No controlo da diabetes

- Para avaliar a glicemia, pressão arterial e peso existem aparelhos com voz que falam o resultado dos valores medidos.
- Se a pessoa está medicada com insulina ou antidiabéticos injetáveis pode realizar a contagem das unidades recorrendo aos clicks audíveis das canetas.
- As lupas são muito úteis para a identificação das caixas de medicamentos.

Nas atividades de vida diária

- É possível ensinar a pessoa a identificar as notas e as moedas através do tato. As moedas distinguem-se pelo tamanho e rebordo.
- Os aparelhos eletrónicos (telemóveis, computadores, tablets) têm opções que permitem o aumento da letra, do contraste, inversão de cores, aumento da imagem ou leitura por voz.
- Na leitura, por vezes basta direcionar uma luz branca para o documento ou colocá-lo num plano inclinado para reduzir os reflexos e brilhos.



O que é Baixa Visão?

A baixa visão é uma visão que não permite às pessoas realizar as suas tarefas diárias com facilidade e segurança ou obriga a um esforço acrescido. É uma visão intermédia entre a cegueira e a visão normal. Tarefas como leitura, trabalhos manuais, uso de telemóvel, preparação de medicamentos, caminhar ou sair de casa são atividades que se podem tornar difíceis ou até dependentes de terceiros.





O testemunho de Adélia Costa

Aos 50 anos, Adélia Costa recebeu o diagnóstico de diabetes. Um ano depois, descobriu que também estava a ter problemas nos olhos devido à diabetes. Esta descoberta trouxe consigo um medo profundo de perder a visão.

Adélia não perdeu a visão totalmente, mas passou a ver com muita dificuldade. O tratamento com injeções oculares que faz no Departamento de Oftalmologia da APDP, tem-na ajudado a ver melhor. Contudo, como uma mulher ativa que gostava de pintar, trabalhar em estanho e costurar à máquina, todas essas atividades se tornaram cada vez mais difíceis de realizar.

A consulta de baixa visão da APDP surge como “uma ajuda muito grande”, conta Adélia. Ali encontrou profissionais dedicados que a ajudaram a enfrentar os desafios associados à sua baixa visão. Destaca que o tablet é a ferramenta que

mais a ajuda, pois consegue aumentar o tamanho do ecrã para facilitar a leitura. Para ler cartas, especialmente as contas, utiliza a lupa, pois não consegue distinguir as letras pequenas sem esse recurso.

Adélia aprendeu que, para saber a quantidade de insulina que tem de injetar, deve ir rodando a caneta de insulina e contando os *clicks* que ela dá. Também aprendeu a distinguir as moedas pelas ranhuras e pelo tamanho: “a pouco e pouco, vou conseguindo fazer as minhas compras e os meus pagamentos”. Quando desce escadas, tem o cuidado de posicionar bem o pé, de alcançar a ponta e descer com segurança. Adélia diz que se vai organizando no dia a dia porque “temos de ser nós também a puxar pelo nosso organismo”. Para Adélia, a APDP é como uma segunda casa, um lugar que ajuda as pessoas com diabetes e onde se sente sempre bem.



Care4Diabetes: projeto europeu pretende reverter a diabetes tipo 2

A APDP é uma das organizações que integra uma iniciativa pioneira que visa melhorar e promover a saúde das pessoas com diabetes tipo 2 através de uma abordagem de mudança de estilo de vida.

A ação conjunta europeia “Care4Diabetes” tem como objetivo melhorar e promover a saúde nos Estados-Membros da União Europeia ao reduzir o peso da diabetes tipo 2 e dos fatores de risco relacionados, tanto ao nível social como individual, através de programas de educação e promoção de estilos de vida saudáveis.

Tendo sido primeiro identificada, nos Países Baixos, a melhor prática para “reverter a diabetes tipo 2”, um total de 12 iniciativas nacionais estão agora a implementá-la. Estas iniciativas visam a melhoria da qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo 2 e níveis mais saudáveis de glicose no sangue, com potencial para diminuir o consumo de medicamentos.

Em Portugal, a coordenação desta ação é da responsabilidade do Programa Nacional da Diabetes da Direção-Geral da Saúde, sendo a APDP parceira na sua implementação.

O projeto-piloto da APDP decorreu com um grupo de 11 participantes que, durante dois dias, trabalharam com profissionais de saúde da associação. Juntos, exploraram maneiras de fazer escolhas de vida mais saudáveis em áreas fundamentais para o controlo da diabetes, como a alimentação, o exercício, o sono e o relaxamento.

CANETAS INTELIGENTES

Para uma gestão personalizada do tratamento com insulina*

Registo automático e fiável de injeções de insulina a acontecer aqui

NovoPen® 6))
NovoPen Echo® Plus))

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



Compatíveis com os cartuchos de insulina da Novo Nordisk.

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

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



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

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

www.novonordisk.pt





“The Diabetes Daily Podcast”

Projeto da Madalena Gonçalves, representante portuguesa do Youth Leadership Camp 2023.

Num mundo onde a diabetes desafia milhões, Madalena Gonçalves, aos 21 anos, voluntária do Núcleo Jovem APDP, com diabetes desde os 6 anos, abraçou a oportunidade de participar no Youth Leadership Camp 2023, sediado na Bulgária, que lhe abriu novos horizontes. Desde a sua criação em 2011, pela Federação Internacional de Diabetes, região Europa, o Youth Leadership Camp tem sido uma fonte de inspiração e capacitação para jovens com diabetes dos 18 aos 30 anos. Anualmente, este campo de férias desenrola-se num país diferente, com um objetivo claro: capacitar os participantes para se envolverem em atividades políticas e na defesa de causas, especialmente relacionadas com a diabetes. Este evento singular visa não apenas estimular, mas também criar uma rede robusta de jovens europeus, unidos por um propósito comum: fazer a diferença na vida das pessoas com diabetes.

De 9 a 15 de julho de 2023, durante o campo, nasceu a ideia de criar o "The Diabetes Daily Podcast". Madalena, juntamente com o seu grupo DYouth, formado por 6 jovens de diferentes países, Portugal, Sérvia, Hungria, Itália,

Grécia e Alemanha, implementaram este projeto original.

O podcast não é apenas uma série de conversas, foi criado para ser uma plataforma de partilha, apoio e compreensão. Com 21 episódios lançados até ao momento, neles ficamos a conhecer várias histórias de diferentes pessoas, com diferentes realidades e diferentes desafios lançados pela diabetes. Todos os domingos, às 15h, um novo episódio ganha vida, apresentando uma nova voz e uma nova perspetiva, tanto no YouTube, quanto no Spotify. Além disso, o grupo marca presença ativa nas redes sociais Facebook, TikTok e Twitter, mas é no Instagram que existe uma comunidade mais ativa.

Agora, a Madalena convida-te a juntares-te à conversa. Se tiveres diabetes tipo 1, o "The Diabetes Daily Podcast" oferece um espaço acolhedor para partilhares a tua história e conheceres outras realidades. Basta enviares uma mensagem para @we_are_dyouth no Instagram para agendar uma chamada no Zoom e fazer parte de um episódio com a Madalena e os outros fundadores.



nucleo.jovem
@apdp.pt

gullón

zero[®]

sem açúcares
adicionados



Zero açúcares adicionados, muito sabor

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



www.gullonzero.es

BIO

Maria do Rosário Gama

Data de nascimento:

13 de janeiro de 1949

Naturalidade:

Nisa, distrito de Portalegre

Formação:

Licenciatura em Biologia

Profissão:

Professora Aposentada,
Presidente da Direção
da APRe! - Associação
de Aposentados,
Pensionistas e Reformados.



“Viver é envelhecer”

Maria do Rosário Gama, presidente da Direção da APRe!, cita Simone de Beauvoir para realçar que envelhecer é a coisa mais natural da vida, mas cada um de nós tem que fazer todo o possível para envelhecer com o máximo de qualidade.

Entrevista **MARIA JOÃO SEQUEIRA**

Como surgiu a ideia de criar a APRe!, uma associação dedicada a ser a voz dos aposentados e reformados portugueses?

A APRe! nasceu a partir de um grupo de 3 pessoas, na sequência das medidas anunciadas para o Orçamento de Estado 2013, altamente gravosas para o nosso grupo social. Começou por uma nota de divulgação na comunicação social e um convite para uma primeira reunião, que se realizou em Coimbra, a 22 de outubro de 2012 e que excedeu as nossas expectativas, dado o elevado número de presenças (500) para a limitação dos lugares da sala (150). Nesta reunião estiveram presentes pessoas de diferentes pontos do país e logo aí ficou decidido avançar com a associação, apartidária, com o principal objetivo de defender os direitos dos aposentados/pensionistas e reformados. Aprovámos o nome, com a carga simbólica que ele tem com o ponto de exclamação, uma vez que pretendemos dizer BASTA! Logo nessa reunião formou-se uma Comissão Instaladora, com voluntários que se ofereceram para trabalhar na divulgação e legalização da APRe! e assim se deu início ao processo.

Que atividades desenvolvem na APRe!?

Desenvolvemos atividades junto dos diferentes decisores políticos, através de pedidos de audiência ou de comunicações escritas, que têm sempre como objetivo a defesa dos direitos dos aposentados/pensionistas e reformados.

Temos uma presença assídua nos media. Publicamos mensalmente um boletim a que chamamos “Notícias APRe!”, entre outras atividades de comunicação. Realizamos anualmente uma Conferência Nacional.

Em 2023, realizámos a Conferência “Sistema Público de Pensões - Cuidar do Presente, Assegurar o Futuro”, na Assembleia da República e que teve como objetivo promover o debate entre especialistas da Administração Pública, da Academia, da Comunicação Social e de representantes do poder político sobre a sustentabilidade da Segurança Social.

A nível nacional participamos em vários projetos, desde os relacionados com a saúde até aos que respeitam ao envelhecimento. Para além disso, os diferentes núcleos da APRe! organizam tertúlias, debates, atividades culturais e de exercício físico. Estamos representados no Conselho Económico e Social,

no Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE.

A nível internacional, a APRe! tem representação no Conselho Económico e Social e no Grupo de Trabalho Aberto sobre o Envelhecimento, ambos das Nações Unidas, e na AGE Platform Europe onde é membro efetivo e está representada na Task Force sobre Ambientes Amigos da Idade.

Em Portugal, quais considera serem os desafios mais prementes que a população mais velha enfrenta atualmente?

Dizem respeito à área da saúde e da Segurança Social. Queremos reduzir a necessidade de institucionalização, recorrendo, para isso ao reforço da rede de prestadores do Serviço de Apoio Domiciliário e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados Domiciliários, à criação de uma Rede Nacional de Cuidados, com o alargamento dessa rede, com reforço das vagas e ainda todos os cuidados necessários para garantir assistência médica e de enfermagem, quer nas Instituições, quer no domicílio, de modo a privilegiar a hospitalização domiciliária, sem esquecer o combate aos chamados “internamentos sociais”.

Defendemos a urgência de políticas públicas eficazes para enfrentar o combate à solidão, ao abandono, à violência, destacando o papel das autarquias na identificação das vítimas e garantia da solução para os problemas identificados.

Não descuidamos o combate a qualquer forma de preconceito contra os mais velhos, denunciando os estereótipos que pretendem criar uma imagem de inatividade e conformismo, exigimos o reconhecimento da nossa produtividade e respetivo contributo para uma sociedade que queremos cada vez mais inclusiva.

Queremos a garantia de que nenhuma pensão perde poder de compra. Defendemos a valorização do Complemento Solidário para Idosos, em linha com o limiar da pobreza, pago em 14 prestações por ano em vez das atuais 12 e em que a exclusão definitiva dos rendimentos dos filhos da condição de recursos seja uma realidade.

“Exigimos o reconhecimento da nossa produtividade e respetivo contributo para uma sociedade que queremos cada vez mais inclusiva”

Maria do Rosário Gama

Que medidas propõe a APRe! para a promoção de políticas de envelhecimento saudável e ativo?

Defendemos a autonomia e vida independente, a participação ativa na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente o nosso bem-estar e a possibilidade de transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da vida.

Defendemos o aproveitamento de todas as oportunidades para o total desenvolvimento das nossas potencialidades através do acesso a atividades culturais e de lazer, como a participação em Universidades Seniores, teatro, música, atividade física, workshops, partilha de saberes em convívios organizados, turismo sénior, entre outros.

Na sua opinião, em que situações a discriminação contra os mais velhos se torna mais evidente?

Na interferência do Estado e das famílias quando, não respeitando a autonomia e a independência dos mais velhos, querem decidir por eles, considerando que já não são capazes de tomar decisões.

Nos estereótipos que as televisões divulgam sempre que se trata de pensões ou envelhecimento e que se traduzem na imagem de velhos a jogar cartas nos bancos do jardim, sem participação na sociedade e improdutivos, agravado pela ausência de mulheres que terão ficado em casa a tratar das tarefas domésticas. Outros casos surgem quando em qualquer atividade seja limitada a participação a pessoas com mais de 65 anos.

Principais objetivos da APRe!

- Qualificar as respostas a nível local, incluindo consultas geriátricas nos cuidados de saúde primários.
- Aumentar o número de unidades que permitam a cobertura nacional de uma Rede Integrada de Cuidados Continuados, bem como de Cuidados Paliativos.
- Valorizar o Serviço de Apoio Domiciliário e outras respostas inovadoras que garantam condições para que as pessoas "envelheçam em casa", sem esforço financeiro acrescido.
- Celebrar protocolos que articulem os serviços de saúde com as respostas sociais, para garantir uma rede eficiente de cuidados médicos e de enfermagem às pessoas mais velhas.
- Reestruturar os lares e outras estruturas de acolhimento para pessoas mais velhas, investindo em respostas mais individualizadas que promovam a dignidade, a privacidade e o acesso a bens e serviços do seu interesse.
- Apostar na qualificação dos cuidadores profissionais, tanto em termos salariais como de reconhecimento social.
- Apoiar os cuidadores informais com recursos, formação e programas de descanso, especialmente nos casos de grande dependência, como demência ou outras situações vulneráveis.
- Criar um Sistema de Promoção dos Direitos e de Proteção das Pessoas mais Velhas que garanta o respeito pela autonomia e a defesa dos direitos, prevenindo e combatendo situações de pobreza, de doença e de violência.
- Investir em políticas que promovam um envelhecimento participativo e saudável.



Como é que uma pessoa se pode tornar membro associado da APRe! e contribuir para a sua missão?

Para se associar on line basta ir ao site da APRe! (www.apre-associaocivica.pt) e onde diz "proposta de adesão" preencher a ficha e seguir as instruções. Presencialmente pode entregar e pagar diretamente a um Dinamizador APRe! (5 Euros de jóia de inscrição e 20 euros de quota anual) ou ainda enviar os documentos para o endereço de email inscricao.apre@gmail.com ou para a sede da APRe! Rua Jorge Mendes, lote 1, n.º 5, r/c Esq., 3000-561 Coimbra.

Por último, que mensagem gostaria de transmitir aos nossos leitores?

Envelhecer é a coisa mais natural da vida, mas cada um de nós tem de fazer todo o possível para envelhecer com o máximo de qualidade. Afinal, "Viver é Envelhecer" como diz Simone de Beauvoir. Finalmente, uma mensagem que ouvi uma vez ao sociólogo Rui Brites e que subscrevo é: "Morrer Jovem...o mais tarde possível"!





Cuidar bem da **Diabetes**

pg **28**

Respostas sociais para um envelhecimento com qualidade

pg **32**

Verificação de Factos Pé diabético

pg **34**

Cuidar do seu Pé passo a passo

pg **37**

Saúde ocular

pg **40**

Consultórios Clínico e Social

pg **43**

Boccia Sénior

Cuidar bem da Diabetes



24%
da população
portuguesa tem
mais de 65 anos



Respostas sociais para um envelhecimento com qualidade

Portugal é, entre os países da UE, o que está a envelhecer mais depressa e tem, nesta altura, 24% da população com idade superior a 65 anos. Perante esta realidade, fomos conhecer as respostas dos municípios de Lisboa e do Porto, que respondam às necessidades de saúde e de apoio social das pessoas com +65.

Texto **MARISA ARAÚJO** ASSISTENTE SOCIAL DA APDP
SORAIA NOBRE ENFERMEIRA DA APDP | Ilustração **SÓNIA GARCIA**

Portugal ocupa o topo da tabela dos países da União Europeia (UE) com a maior proporção de pessoas com 65 e mais anos, que representam 24% da população e um total de 2,5 milhões de indivíduos.

Dados estruturais da população e do envelhecimento publicados recentemente pelo Eurostat indicam que a idade média em Portugal aumentou 4,4 anos, a maior entre os países da UE.

Envelhecimento saudável e ativo

A importância de abordar o envelhecimento saudável e ativo tem sido bem realçado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que alerta para a necessidade de respostas que vão para além dos sistemas nacionais de saúde, exigindo-se uma resposta coordenada de múltiplos níveis por parte dos órgãos políticos e governamentais.

A criação de ambientes propícios a um envelhecimento saudável e ativo, os cuidados prolongados integrados e centrados na pessoa e nas comunidades, a promoção de uma vida ativa e de alimentação saudáveis e o apoio

e proteção dos prestadores de cuidados informais, são algumas das recomendações sublinhadas pela OMS.

O envelhecimento ativo surge como um paradigma de resposta, que consiste no processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, potenciando a melhoria da qualidade de vida desta população ao longo do processo de envelhecimento. Sendo imprescindível uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar entre as parcerias disponíveis na comunidade, as autarquias são atores-chave na promoção de um ambiente propício para um envelhecimento saudável, ativo e inclusivo.



Envelhecer em Lisboa

Atualmente, Lisboa é a capital da UE com maior número de residentes com idade igual ou superior a 65 anos (23,4%), segundo os dados preliminares dos Censos de 2021. A Câmara Municipal de Lisboa disponibiliza serviços à comunidade através de projetos já desenvolvidos: “Lisboa, Cidade Com Vida Para Todas as Idades”, “Vencer o Tempo nas Sete Cidades” e “Lisboa (C)idade Maior”, entre outros. O Município promoveu e implementou, em 2022, para a população residente e recenseada em Lisboa, com idade igual ou superior a 65 anos, o **Plano Lisboa 65+**.

Plano Lisboa 65+

Este plano oferece de forma gratuita serviços de saúde como, teleconsulta 24h por dia, visita domiciliária e serviços de transporte. A inscrição é realizada junto de uma farmácia aderente.



Segurança Social: respostas para a população idosa

A Segurança Social apresenta uma carteira de respostas, que almejam a promoção da autonomia, a integração social e a saúde, bem como o combate ao isolamento das pessoas idosas, tendo um impacto acrescido junto da população.

Alguns exemplos de respostas sociais são: Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Centro de Convívio, Centro de Dia, Centro de Noite, Acolhimento Familiar, Estruturas Residenciais e Centros de Férias e Lazer. Assim, de acordo com a Carta Social, entre Lisboa e Porto existem diversos equipamentos com este tipo de respostas.

A informação sobre os equipamentos existentes está disponível para consulta nas juntas de freguesia.

Envelhecer no Porto

Na cidade do Porto, os Censos de 2021 registam um índice de envelhecimento de 220,4. Mais de 25% da população residente (60.210) no Porto, tem uma idade superior a 65 anos.

A Câmara Municipal do Porto tem atuado em estreita articulação com os Agrupamentos dos Centros de Saúde do Porto, nos eixos prioritários do Plano Municipal de Saúde: Crescer e Envelhecer no Porto; Bem-estar emocional, psicológico e social; Alimentação Equilibrada e Consumos.



Em Resumo

É inegável que o envelhecimento da população continuará a aumentar em Portugal, sendo imprescindível a criação de políticas promotoras do desenvolvimento próximas da população, que assegurem a proteção, dignidade e o auxílio à pessoa idosa. O aumento da longevidade conduz à necessidade de repensar a forma como envelhecemos, promovendo uma qualidade de vida e de bem-estar ao longo deste processo.

Diabetes: iniciativas municipais de prevenção e controlo

Em ambas as cidades, Lisboa e Porto, os esforços municipais convergem para fornecer apoio à população na prevenção e controlo da diabetes:

Em Lisboa, existe uma ação coordenada entre as Autarquias, a Santa Casa da Misericórdia e com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), que incide no rastreio, controlo e vigilância da doença.

No Porto, assinala-se o Dia Mundial da Diabetes com o projeto "Porto Sem Diabetes". Este projeto pretende informar e capacitar a população para a prevenção, deteção precoce e educação para a saúde.

Pédi relax^{MD}
DIABETIC'S FOOT

**PELE SUAVE
E HIDRATADA**

+49%
ELASTICIDADE
DA PELE¹

+63%
HIDRATAÇÃO
CUTÂNEA¹



Pierre Fabre
HEALTHCARE

RECOMENDADO POR:

Associação Protetora
dos Diabéticos de Portugal

Pédi relax Diabetic's Foot MD é um dispositivo médico que previne e trata os sinais e sintomas da secura cutânea associados ao pé diabético. Apenas para uso externo, 2x/dia. Não utilizar em crianças com menos de 12 anos, mulheres grávidas, em caso de alergia a um dos constituintes, em associação com outro tratamento tópico, em pele lesada, nos olhos ou entre os dedos dos pés de pessoas diabéticas. Ler cuidadosamente a rotulagem e as instruções de utilização. 1) Niell DM et al. Eficácia do Creme Pedirelax® Diabetic Foot em Pacientes com Diabetes Tipo 2. Saúde em Pé. 2018;52:8-14. Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda, Rua Rodrigo da Fonseca, nº178 - 5ª Esq, 1070-243 Lisboa - NIF: 501757635 - PFFC-048-02-24

Verificação de
Factos



Pé Diabético

Verificado por **LUÍS PRATA**,
ENFERMEIRO DO DEPARTAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

A lixívia ou o amoníaco são bons para tratar o fungo das unhas.

Falso. A lixívia e o amoníaco são produtos que se destinam à limpeza de superfícies não orgânicas.

O uso destes produtos nas unhas pode causar queimaduras químicas na derme e danos severos, incluindo feridas difíceis de cicatrizar.

Escaldar os pés alivia a dor e a sensação de cansaço nos mesmos.

Falso. Escaldar, ou colocar os pés de molho é um método usado por muitas pessoas para aliviar dor e cansaço. Este hábito passa por mergulhar os pés em água morna ou muito quente. As pessoas com diabetes podem ter uma diminuição ou alteração da sensibilidade, situação que muitas vezes não é detetada no seu início. Portanto, esta técnica pode não ser segura.

O próprio grupo internacional de estudos do pé, grupo de profissionais de saúde que se dedicam a estudar as questões relativas ao pé diabético, alerta para o alto risco de feridas por maceração ou queimadura causadas por este hábito.

A dor pode e deve ser tratada. Para tal, consultar um médico será sempre mais seguro do que escaldar os pés.

Usar as meias com costura do avesso evita marcar os dedos.

Falso. Mesmo do avesso, a pressão da costura contra o calçado poderá sempre causar marca nos dedos e, em alguns casos, causar feridas.

O ideal será escolher meias de algodão sem costura ou em que a costura não tenha espessura suficiente para causar marcas e pressão sobre os dedos.

Consultar um médico será sempre mais seguro do que escaldar os pés.





Richard Staats
Pneumologista



Cátia Pereira
Pneumologista

Apneia/hipopneia obstrutiva do sono e diabetes mellitus

Durante o sono não existe defesa contra predadores nem satisfação de algumas necessidades básicas tais como alimentação ou reprodução. Assim, o sono parece um estado físico completamente oposto à sobrevivência de um indivíduo. No entanto, o sono existe em todas as espécies de animais, desde insetos até humanos. Portanto, o sono parece essencial. A evidência indica que o sono influencia componentes importantes da homeostase humana, o sistema metabólico no geral e o metabolismo da glicose em particular. Distúrbios do sono, como a insónia/restrrição do sono, alterações do ritmo circadiano ou distúrbios respiratórios do sono, demonstraram um impacto no metabolismo da glicose e estão relacionados com a diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é a doença respiratória do sono mais frequente. A AOS é caracterizada pelo colapso repetitivo da via aérea superior com subsequente cessação da respiração que leva a fragmentação do sono e redução dos níveis de oxigénio no sangue periférico. A prevalência de AOS moderada ou grave atinge até 49% da população masculina de meia-idade.

Foi discutido por vários anos, se a AOS será, de facto, um risco para a DM2 ou se ambas as doenças apenas partilhariam um fenótipo de doente em comum – o doente obeso. Até 70% dos pacientes com AOS sofrem de obesidade, ao passo que, na população com DM2, a obesidade foi detetada em 54,8%. No entanto, estudos demonstraram que os doentes com AOS têm até 37% menos sensibilidade à insuli-

na quando comparados a indivíduos saudáveis não obesos. De salientar que, novos estudos com coortes asiáticas, confirmam um risco elevado da resistência à insulina, intolerância à glicose ou DM2 em doentes com AOS não obesos.

Possivelmente qualquer perturbação no ciclo sono/vigília poderá ter uma influência negativa no metabolismo da glicose. No entanto, ao contrário de outras doenças do sono, o papel da AOS parece mais relevante pela presença de hipoxia intermitente. As hipoxemias, mesmo quando de curta duração, podem provocar alterações nas cascatas hormonais, das adipocinas (leptina, adiponectina), do metabolismo hepático da glicose, uma redução da captação de glicose na musculatura e uma inflamação crónica tanto sistémica como no tecido adiposo.

Estudos identificaram o fator 1 α induzível pela hipóxia (HIF- α) como um fator chave na patologia metabólica induzido pela AOS. No entanto, os resultados dos estudos são muitas vezes contraditórios e baseados em modelos animais e moleculares. Ainda assim, recentes estudos multicêntricos/multinacionais, como os da European Sleep Apnea Database (ESADA), confirmaram a relação entre a AOS e patologias de metabolismo da glucose, nomeadamente a DM2. Apesar de toda a evidência existente na relação bidirecional destas duas entidades (AOS e DM2), ainda não existe consenso quanto ao mecanismo fisiopatológico subjacente completo, pelo que existe necessidade de mais investigação.

Até **70%** dos pacientes com AOS sofrem de obesidade, ao passo que, na população com DM2, a obesidade foi detetada em **54,8%**.



**Juntos
por uma
vida melhor**

**Apneia do Sono
Diabetes**



pt.vitalaire.com

Cuidar do seu pé passo a passo

A maioria das complicações relacionadas com o pé diabético podem ser prevenidas. Estes são os passos que tanto as pessoas com diabetes como os profissionais de saúde podem seguir para ajudar a prevenir essas complicações.

Adaptado da **ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES**
"ALIANÇA PARA A PREVENÇÃO DAS AMPUTAÇÕES"

1

SE TEM DIABETES

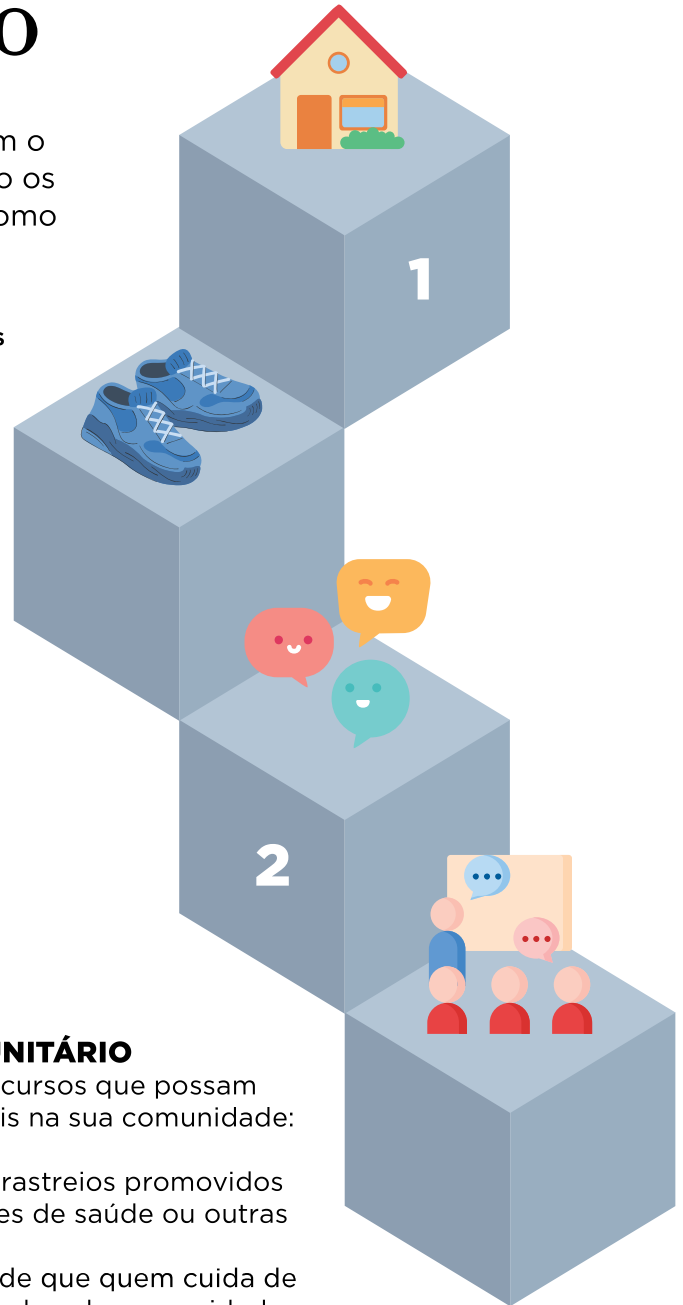
- Verifique os seus pés todos os dias.
- Informe a sua equipa de saúde se notar algo invulgar, como inchaço, mudanças na cor das unhas dos pés ou odores desagradáveis. Informe também caso sinta formigueiro ou falta de sensibilidade nas pernas e nos pés.
- Use sapatos que se ajustem bem ao tamanho do seu pé e não causem fricção.
- Siga o seu plano de tratamento para a diabetes e assegure-se de atingir os seus objetivos de atividade física.

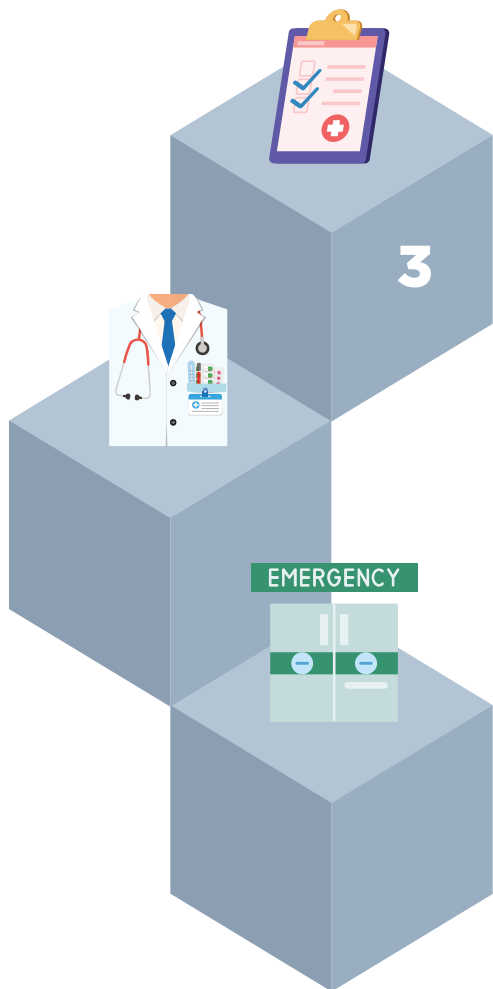
2

APOIO COMUNITÁRIO

Aproveite os recursos que possam estar disponíveis na sua comunidade:

- Participe em rastreios promovidos pelas unidades de saúde ou outras entidades.
- Certifique-se de que quem cuida de si está informado sobre os cuidados adequados aos pés. Incentive-os a falar com a sua equipa de saúde, se necessário.
- Divulgue que a APDP também oferece formação na área do pé diabético destinada a pessoas com diabetes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde.



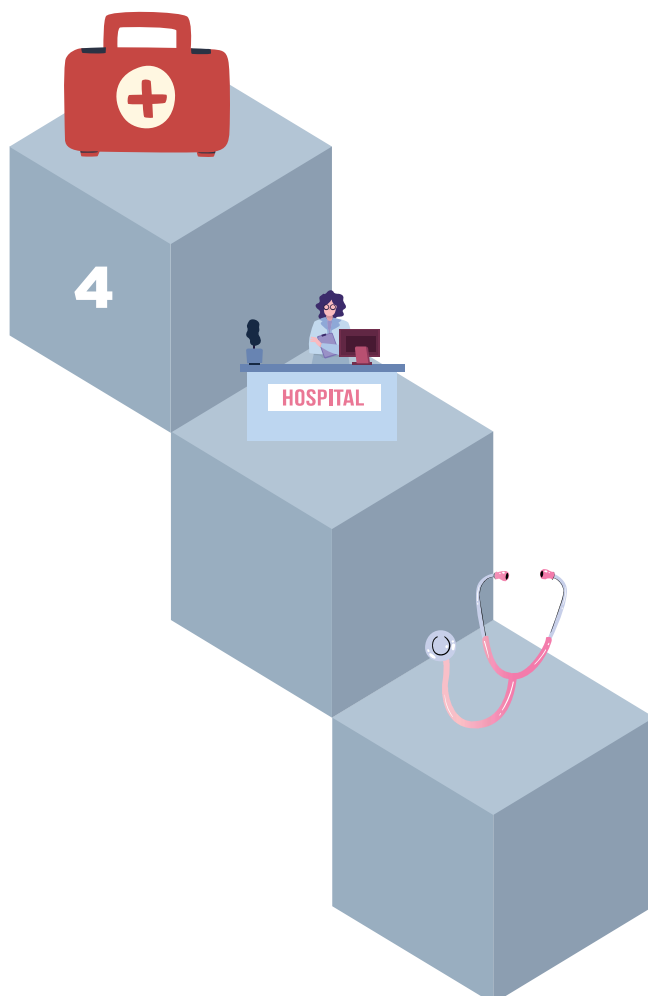


3

NO DIA DA CONSULTA

As pessoas com diabetes e os profissionais de saúde devem colaborar para garantir que quaisquer novos problemas nos membros inferiores são identificados e discutidos. Concentre-se em novas sensações, sinais de danos nos nervos (neuropatia) ou feridas. Na consulta:

- Faça um exame completo aos pés pelo menos uma vez por ano.
- Se tiver um problema nos pés, peça referência para ser seguido em consultas da especialidade.
- Ao consultar um profissional de saúde, discuta quaisquer problemas nos pés que possa ter, incluindo dor e dormência.



4

NO HOSPITAL

Em caso de feridas que não cicatrizam, formação de gangrena ou outras complicações, aumenta a probabilidade de ser necessária uma amputação. Se for hospitalizado por alguma destas condições:

- Peça aos profissionais de saúde que analisem e abordem sintomas de problemas nos pés ou quaisquer outros problemas que possa ter.
- Pergunte se foram realizados todos os rastreios e avaliações vasculares adequadas.
- Informe-se sobre outras abordagens de tratamento que possam ser adotadas.
- Certifique-se que passa a ser acompanhado por um especialista em cuidados de feridas nos pés.

NOVA CONSULTA

Para crianças e jovens, entre os 3 e os 18 anos, familiares diretos de pessoas com diabetes tipo 1 (DT1).

RADAR1

Consulta de avaliação
de risco da diabetes tipo 1
em crianças e jovens

Porquê esta Consulta?

- Avaliar o risco imediato de desenvolver DT1.
- Identificar as crianças e jovens com maior risco de DT1.
- Dar a conhecer os sinais de alerta na eventualidade de diagnóstico.
- Possibilitar, no futuro próximo, acesso a projetos de intervenção precoce.

Mais informações: radar1@apdp.pt

INICIATIVA



ORGANIZAÇÃO



APOIO



Hemorragia conjuntival

Uma situação que preocupa, mas não é grave...

Texto **PAULO SANTOS**
OFTALMOLOGISTA DA APDP



O aparecimento, quase sempre súbito, de uma hemorragia conjuntival origina ansiedade na própria pessoa (e exclamações dos familiares e amigos) e leva-a a procurar, frequentemente, uma consulta urgente de oftalmologia. Mas será que isso se justifica?

Na realidade, a hemorragia conjuntival dá ao olho uma aparência estética pouco agradável, com uma mancha vermelho-vivo, mais ou menos homogénea e cujo tamanho pode variar. Contudo, não apresenta qualquer gravidade a nível ocular - não afeta a visão - e desaparece completamente, após alguns dias.

A hemorragia conjuntival não necessita, pois, de tratamento oftalmológico específico. É habitual, nos primeiros dias, o sangue "espalhar-se", mas esse facto não representa, por si só, um agravamento do quadro clínico.

Compreender as causas da hemorragia

Apesar de se manifestar no olho, as causas são geralmente extraoculares, não havendo, por exemplo, relação com a tensão ocular. Nestas circunstâncias, será importante perceber se existe alguma condição subjacente que possa ter contribuído para o aparecimento da hemorragia, como é o caso de traumatismos, tosse, espirros ou vômitos muito intensos, ou, ainda, o simples ato de esfregar o olho. Não esquecer que a causa pode estar relacionada com a hipertensão arterial e, sobretudo, quando recorrente, com as situações - doenças ou medicamentos - que favoreçam o aparecimento de hemorragias.

A investigação da causa da hemorragia conjuntival pode ser feita, facilmente, numa consulta com o médico assistente habitual. Apenas nos casos em que houve trauma do globo ocular se justifica uma observação oftalmológica.

Perante o aparecimento de uma hemorragia conjuntival, sem traumatismo,

não há necessidade de preocupação excessiva, nem de recorrer a uma consulta de oftalmologia. Dever-se-á, sim, marcar uma consulta com o médico de família, para despiste de eventuais doenças subjacentes. Em caso de necessidade pode usar uma lágrima artificial para melhorar o conforto ocular.

5 dicas para aliviar as alergias oculares na Primavera

Fonte: SOCIEDADE PORTUGUESA DE ALERGOLOGIA
E IMUNOLOGIA CLÍNICA

A chegada da Primavera pode ser um desafio extra para as pessoas que lidam com alergias. Os olhos tendem a ficar mais vermelhos, com mais comichão e mais lacrimejantes do que o habitual.

Para ajudar a minimizar o desconforto das alergias nos olhos durante esta estação, aqui estão cinco dicas simples:

1

Feche as janelas

Sempre que viajar de carro mantenha as janelas fechadas para evitar a entrada do pólen. No caso de andar de mota, deve usar capacete integral. Em casa, feche as janelas sempre que as concentrações de pólen forem elevadas.



2

Tome banho antes de dormir

Antes de se deitar, não se esqueça de tomar um duche para remover o pólen, tanto da pele como do cabelo.



3

Evite atividades ao ar livre

Tente limitar o tempo ao ar livre quando as concentrações de pólen estiverem particularmente elevadas. Passeios no jardim, cortar a relva, campismo ou exercício na rua aumentam a exposição aos pólenes e o risco de alergias.

4

Consulte o Boletim Polínico

Para conhecer os níveis de pólen no ar, pode consultar o Boletim Polínico disponível no site da Rede Portuguesa de Aerobiologia.

5

Siga o tratamento prescrito pelo seu médico

A medicação é uma forma eficaz de combater os sintomas de alergia. Consulte um médico especialista para um diagnóstico correto e prescrição clínica adequada.



É possível prevenir a Diabetes Tipo 1?



Luís Gardete Correia
Endocrinologista
da APDP



Raquel Coelho
Pediatra da APDP



Sofia Castro
Pediatra da APDP

A prevenção da Diabetes Tipo 1 (DT1) tornou-se um objetivo importante na atualidade, com o aparecimento de capacidade de resposta através dos chamados anticorpos monoclonais.

A DT1, uma das doenças autoimunes crônicas mais comuns em crianças e adolescentes, é causada pela agressão do sistema imunitário às células β produtoras de insulina localizadas no pâncreas. Os autoanticorpos responsáveis pela agressão podem ser identificados no sangue anos, ou às vezes décadas, antes dos sintomas e diagnóstico. Os antigénios reconhecidos por esses anticorpos incluem a insulina, a descarboxilase do ácido glutâmico (GAD65), o antigénio das células dos ilhéus denominado IA-2 e o transportador de zinco 8.

A presença de dois ou mais anticorpos, confere um risco superior a 75% de desenvolver DT1 nos 10 anos seguintes.

O melhor conhecimento da genética, das fases prévias ao aparecimento clínico da DT1, a possibilidade de avaliação da secreção residual de insulina em fase pré-diagnóstico e o desenvolvimento de novos agentes imunomoduladores têm apoiado um número crescente de ensaios clínicos para prevenir a perda de células β e, conseqüentemente, manter a secreção de insulina, com o objetivo de atrasar ou mesmo evitar o aparecimento da doença. Alguns centros de referência internacionais já iniciaram a utilização clínica de agentes imunomoduladores.

As intervenções poderão ser dirigidas em três fases: antes do desenvolvimento da autoimunidade

- prevenção primária, após o reconhecimento da autoimunidade - prevenção secundária ou após o diagnóstico, quando um número significativo de células β ainda permanece - prevenção terciária.

Atualmente, o teplizumab é o único anticorpo monoclonal anti-CD3 com aprovação regulamentar nos Estados Unidos para adiar o aparecimento de DT1 clínico em indivíduos com doença pré-clínica. O atraso obtido é, atualmente, em média, inferior a 3 anos. Novos fármacos deste tipo mais promissores estão em desenvolvimento para melhor resposta em termos temporais.

Para dar uma resposta inovadora a este desafio, a APDP desenvolveu a consulta RADAR1 que se destina a avaliar o risco de desenvolvimento de DT1 a curto e médio prazo. Esta consulta dirige-se a crianças e jovens, entre os 3 e os 18 anos, que tenham um familiar em 1.º grau com DT1. Inclui a realização inicial de um teste ao sangue (picada no dedo) para analisar a existência de anticorpos.

Se não forem detetados anticorpos, o risco de DT1 é reduzido no momento da avaliação. Se se identificarem crianças e jovens com maior risco é necessário fazer mais exames e manter seguimento em consulta. Outro dos objetivos da RADAR1 é dar conhecimento dos sinais de alerta de forma a prevenir complicações agudas e internamento hospitalar na altura de eventual diagnóstico.

A RADAR1 permite a identificação das crianças e jovens com maior risco e irá possibilitar, no futuro próximo, acesso a intervenções precoces.

Bonificação por deficiência: o que é e como pedir?



Marisa Araújo
Assistente social
da APDP

O que é a Bonificação por Deficiência?

É uma prestação em dinheiro que acresce ao Abono de Família para Crianças e Jovens com deficiência, até aos 10 anos com anomalias congénitas. É atribuído quando as crianças necessitam de apoio individualizado pedagógico ou terapêutica ou que estejam em condições de frequentar ou internados em estabelecimentos especializados de reabilitação.

As crianças que solicitaram a bonificação antes de 30 de setembro de 2019 vão continuar a receber até aos 24 anos. Para as crianças que solicitaram depois do dia 1 de outubro, recebem até aos 10 anos.

A Bonificação por Deficiência pode acumular com outras prestações?

A prestação pode acumular com o Subsídio por frequência de estabelecimento de Educação Social, Abono de Família e Pré-Natal, Pensão de Orfandade, Subsídio de Funeral e Rendimento Social de Inserção. Porém, não pode ser acumulada com o Subsídio de Desemprego, Subsídio de Doença, Subsídio Sociais Parentais e Prestação Social para a Inclusão.

Como posso pedir?

O pedido é feito na Segurança Social, tendo de preencher o “Requerimento de bonificação por deficiência” que deve ser também preenchido pelo médico especialista que acompanha a criança, e entregue no prazo de seis meses, contados a partir do mês seguinte em que se verificou a deficiência. No caso, da bonificação ser requerida após este prazo, será paga apenas a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento.

É necessário também apresentar prova de deficiência através do requerimento “Prova da deficiência – Prestações familiares”. Posteriormente, a criança poderá ser chamada para uma avaliação de equipas multidisciplinares de avaliação médico-pedagógica.

Onde posso encontrar mais informações?

No Guia Prático da prestação na página de internet da Segurança Social ou dirigir-se a um atendimento no Balcão de Inclusão, fazendo a marcação através do contacto telefónico 300 505 505/ 210 545 400.

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

APOIOS & PARCERIAS

“Diabetes - A Nossa Causa”

Para o desenvolvimento da sua missão, a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) lançou uma campanha para estabelecer parcerias com empresas solidárias.

Porque é que esta campanha é importante?

1.

Impacto da Diabetes: a diabetes atinge milhares de pessoas em Portugal. Estas pessoas somos nós, os nossos amigos, os nossos familiares, os nossos avós, os nossos pais, os nossos filhos. Ao associarem-se à APDP, as empresas demonstram preocupação com questões de saúde pública que afetam diretamente as suas comunidades e os seus colaboradores.

2.

Desafios de Financiamento: manter as atividades da APDP requer recursos financeiros significativos. Parcerias com empresas solidárias ajudam a suprir esses desafios, permitindo que a APDP continue a realizar o seu trabalho essencial em prol das pessoas com diabetes.

3.

Parcerias Benéficas: a APDP oferece formas de agradecimento aos seus parceiros empresariais. Estas parcerias não só beneficiam a causa da diabetes, mas também proporcionam oportunidades de reconhecimento para as empresas.

As empresas interessadas em conhecer melhor o trabalho diário e os projetos da APDP, contribuir para um impacto positivo na vida das pessoas com diabetes e das comunidades envolventes, podem contactar-nos através do email direccao@apdp.pt.



Boccia Sénior: um jogo de precisão e inclusão

Boccia Sénior é muito mais do que um jogo de lançar bolas. É uma modalidade desportiva que promove não apenas a precisão, mas também o desenvolvimento da motricidade fina e global, além da coordenação motora e o espírito de grupo.

Texto **MARIA JOÃO SEQUEIRA E JOSÉ CONCEIÇÃO**
TÉCNICO E ÁRBITRO DE BOCCIA SÉNIOR
Fotografias **ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DESPORTO
PARA A PARALISIA CEREBRAL**

Inspirado num jogo praticado na antiga Grécia, do qual derivaram jogos como o Bowling e a Petanca, o Boccia é uma prática desportiva que tem conquistado popularidade em Portugal, contando com cada vez mais adeptos.

Uma das principais características do Boccia é a sua acessibilidade. As regras são simples de entender, promove o contacto social, pode ser jogado em qualquer superfície plana e requer materiais de baixo custo.

Desde o lazer e recreação até à competição oficial, o Boccia é reconhecido tanto nacional quanto internacionalmente, como jogo paralímpico onde Portugal soma inúmeros títulos e medalhas, através da Associação Nacional de Desporto para a Paralisia Cerebral (PCAND).

Jogar Boccia

No Boccia, o objetivo é colocar o maior número possível de bolas perto da bola alvo, conhecida como “jack”. Cada equipa, definida por sorteio, lança seis bolas azuis ou vermelhas. Os jogadores podem usar as mãos, os pés ou instrumentos de auxílio, especialmente para atletas com limitações nos membros superiores e inferiores.

É um desporto misto, sem divisão por sexo, podendo ser praticado por equipas de três jogadores ou individualmente. Nas competições de Boccia Sénior, os participantes têm de ter idade superior a 60 anos.

A prática de Boccia Sénior proporciona bem-estar a todos os que a praticam. Enquanto aguardam a sua vez de jogar, os jogadores devem permanecer sentados e não interferir na concentração e desempenho da equipa adversária, garantindo um baixo consumo energético e movimentos simples que todos executamos no dia a dia.

O Boccia em Portugal

Em Portugal, o Boccia foi introduzido em 1983, através de um curso organizado pela Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.

Originalmente concebido para ser praticado por pessoas com paralisia cerebral e doenças neurológicas similares, o Boccia tornou-se uma modalidade paralímpica nos Jogos de Nova Iorque em 1984. A seleção portuguesa já conquistou 26 medalhas de ouro, prata e bronze e qualificou-se para os Jogos Paralímpicos de Paris 2024.

Atualmente, a prática de Boccia estendeu-se a diversos grupos, incluindo crianças e jovens, através da oferta de desporto escolar, e pessoas idosas sem deficiência, nesta vertente denominada Boccia Sénior.

Desde 2004 que o Boccia Sénior é praticado em Portugal como modalidade de competição. As provas de âmbito nacional são o Campeonato Nacional de Boccia Sénior, dividido por zonas (Porto, Tâmega, Douro, Centro e Sul) e a Taça de Portugal de Boccia Sénior. Na época desportiva 2023/2024 estão representados 34 clubes, associações, universidades séniores, câmaras municipais e juntas de freguesia, entre outras entidades.





Tornar o Boccia acessível para todos

Para tornar o Boccia ainda mais acessível a todos, a PCAND, dá algumas sugestões de como o jogo pode ser adaptado ao ambiente disponível para a sua prática e ao perfil dos participantes:

- Ser criativo na apresentação do jogo, tornando-o divertido sobretudo para os iniciados.
- Adaptar a modalidade ao jogador e não o jogador à modalidade, introduzindo pequenas modificações que permitam facilitar o jogo e ir aproximando-o das regras “reais” à medida que o jogador evolui.
- Valorizar sempre a prestação motora dos praticantes e o seu bem-estar durante o jogo.
- Utilizar alvos maiores, como arcos e rodela de cartolina, para treinar os lançamentos, progressivamente reduzindo o tamanho dos alvos à medida que os jogadores se adaptam à dinâmica do jogo.

Benefícios do Boccia para as pessoas mais velhas:

O Boccia Sénior, sendo uma modalidade desportiva adaptada e simples de aprender, apresenta grandes benefícios para a saúde e bem-estar para a população com mais idade, nomeadamente:

- Promove um estilo de vida ativo.
- Melhora a capacidade funcional e autonomia.
- Aumenta a mobilidade articular, força muscular e coordenação motora.
- Desenvolve habilidades de decisão.
- Combate a solidão, fomentando o convívio e a socialização.
- Estimula a competição saudável.
- Reforça a autoestima e autoconfiança.
- Melhora a capacidade de atenção, concentração, raciocínio e memória.
- Reforça a parceria e a cooperação inter-pares.

Fontes: Associação Nacional de Desporto para a Paralisia Cerebral e Instituto Nacional para a Reabilitação





Comer **bem**

pg **48**

**Sal: saiba porque
deve limitar o seu
consumo**

pg **54**

**Conheça
e compare:
doses de fruta**

pg **57**

**Fruta da época:
Nêspera**

pg **58**

Receitas



Sal:

saiba porque deve limitar o seu consumo

A OMS recomenda o consumo de 5g de sal por dia para um adulto, equivalente a 1 colher de chá rasa. Um estudo conduzido em Portugal revelou que, em média, os portugueses consomem 10,7g de sal por dia, o que corresponde ao dobro da quantidade recomendada.

Texto **CLÁUDIA ANDRADE** NUTRICIONISTA DA APDP

O sal é essencial e faz parte da alimentação humana desde a antiguidade em praticamente todos os territórios do mundo, e pode ser utilizado como conservante ou como condimento que atribui sabor aos mais diversos cozinhados. Contudo, apesar de ser necessário à sobrevivência dos seres humanos, quando consumido em excesso, acarreta consequências para a saúde, nomeadamente, maior retenção de líquidos e aumento do volume levando a uma sobrecarga no sistema circulatório, prejudicando os rins e contribuindo para o aumento da pressão sanguínea. O consumo de sal em excesso está também associado a eventos fatais como acidente vascular cerebral (AVC) e o enfarte agudo do miocárdio.

Em Portugal, é estimado que

43% da população adulta seja hipertensa, e deste grupo, apenas

42,5% tem a doença controlada

Aprenda a **comer bem**

Em Portugal, é estimado que 43% da população adulta seja hipertensa, e deste grupo, apenas 42,5% tem a doença controlada, o que associados ao facto de as doenças cardiovasculares serem a principal causa de morte em Portugal, demonstra a elevada importância que o controlo da ingestão de sal adquire na atualidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o consumo de 5g de sal por dia para um adulto, o que corresponde a 1 colher de chá rasa, sendo que este valor já inclui não só o sal acrescentado aos alimentos, como o que faz parte da sua composição, na totalidade de todas as refeições realizadas ao longo de um dia.

Num estudo realizado na população portuguesa, verificou-se que, em média, os portugueses consomem

10,7g

de sal por dia, o que corresponde ao dobro do recomendado, o que acarreta perigos para a saúde.

Tome atenção aos rótulos

O sódio pode aparecer sob diversas designações como teor de sal, sódio, NaCl (cloreto de sódio), Na (símbolo químico do sódio), glutamato monossódico, bicarbonato de sódio, bissulfato de sódio, fosfato dissódico, hidróxido de sódio e propionato de sódio. Por isso, tome atenção aos rótulos e evite os alimentos que têm mais de 5% da dose diária recomendada (DDR) de sódio ou

Alimentos com excesso de sódio

Sabia que apenas cerca de 10% do sal ingerido tem origem no conteúdo natural dos alimentos e que o restante é proveniente de adição durante o fabrico de alimentos processados ou aquando da sua confeção? Existem alguns alimentos que tendencialmente têm excesso de sódio, pelo que, de forma a tentar reduzir o seu consumo, é necessária uma maior atenção e alguma limitação no consumo de determinados alimentos, tais como:

- carnes processadas (salsichas, salgados, folhados, enchidos);
- conservas (milho, ervilha, atum, sardinha);
- molhos embalados ou caldos concentrados;
- batatas-fritas de pacote;
- bacalhau pouco demolido;
- manteiga com sal e queijos curados;
- refrigerantes;
- refeições pré-cozinhadas e *snacks* salgados;
- frutos oleaginosos salgados (amendoim, caju e pistácio salgado).

com mais de 1,5 g de sal por 100 g de alimento. Posto isto, é importante que prefira, sempre que possível, os alimentos na sua forma natural e opte por ingredientes frescos. Nem sempre é fácil identificar os alimentos ricos em sódio por isso, a leitura de rótulos dos alimentos embalados torna-se crucial para saber o que está a comprar.





Alternativas ao sal

É certo que o sal é dos condimentos mais utilizados no tempero das refeições, e as refeições sem adição de sal são muitas vezes vistas como refeições sem sabor e pouco apelativas. Contudo existem outras substâncias que aumentam o gosto e o sabor dos alimentos e de refeições sem constituírem um risco para a saúde cardiovascular.

Entre essas substâncias encontram-se, as ervas aromáticas:

- salsa, coentros, alecrim, louro, orégãos, cebolinho, tomilho;

e as especiarias:

- pimenta, açafrão, gengibre, cominhos, noz-moscada, canela.

Existem outras opções que aumentam o gosto e o sabor dos alimentos e de refeições sem constituírem um risco para a saúde cardiovascular.



Dicas para reduzir o sal em sua casa

- Não coloque o saleiro na mesa no momento da refeição.
- Adicione menos sal aos pratos e substitua por especiarias e ervas aromáticas.
- Vá provando os seus cozinhados à medida que vai cozinhando e assim evita condimentar demasiado ao mesmo tempo que controla os níveis de sal.
- Experimente temperar as suas saladas com sumo de limão ou vinagre balsâmico.
- Para temperar a carne pode sempre recorrer às marinadas com sumo de limão ou lima, alho e alguma erva aromática do seu agrado. Se for para assar ou grelhar pode ir regando a carne com este marinado e se for para estufar pode juntar o marinado ao estufado.
- Para temperar o peixe substitua o sal por uma maceração de ervas frescas, azeite e um pouco de alho. Combine as ervas aromáticas que mais gosta, seja rosmaninho, coentros, salsa ou até cebolinho ou então use um fio de azeite com limão e um pouco de salsa picada.
- Se quiser fazer umas batatas assadas no forno ou até fritas (usando preferencialmente uma *airfryer* de forma a ter menos gordura associada em comparação com o processo tradicional de fritura) sem adicionar sal, experimente temperar com pimentão doce, pimenta e orégãos.
- Caso prefira utilizar um substituto do sal também o pode fazer e para isso é aconselhado a salicornia (que tem na sua composição apenas 5% de sódio) ou o gomásio (que tem 10 vezes menos teor de sal que o sal de mesa).



Aplicando estas medidas, a moderação do consumo diário de sal torna-se possível e mais fácil de cumprir, reduzindo o risco individual de doenças cardiovasculares.

Apesar de existirem outras questões importantes a ter em consideração na prevenção de doenças cardiovasculares, como o consumo de gorduras saturadas e trans, o consumo de açúcar, e o sedentarismo, a moderação do consumo de sal é já um passo dado nesse sentido, e é verdadeiramente fácil de se conseguir.

Conheça e compare

Lúcia Narciso, nutricionista da APDP

Doses de Fruta

Apesar de todas as frutas fornecerem hidratos de carbono, existem frutas mais ricas que outras neste nutriente. Por isso, torna-se muito importante perceber que fruta se vai ingerir e em que quantidade.

Em relação à quantidade de fruta, é relevante verificar se o peso se refere ao peso da fruta ainda com casca, com caroços ou sementes, ou seja, ao peso bruto, ou então se o peso se refere ao peso edível, ou seja, da fruta já pronta a consumir (sem casca, caroços ou sementes).

Para uma alimentação saudável é essencial ingerir fruta pela sua riqueza em vitaminas, sais minerais e fibra. Assim, recomenda-se a ingestão diária de 2 a 3 peças de fruta, preferindo a fruta crua e sempre que possível com a casca, e escolhendo a fruta produzida localmente e da época.

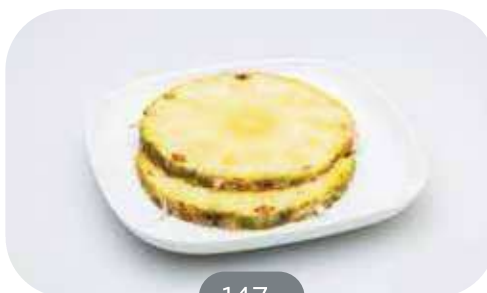
Assim deixamos alguns exemplos de frutas da época, em quantidades que correspondem a 1 peça de fruta.

Fotografia
Ricardo Polónio - Living Allowed®

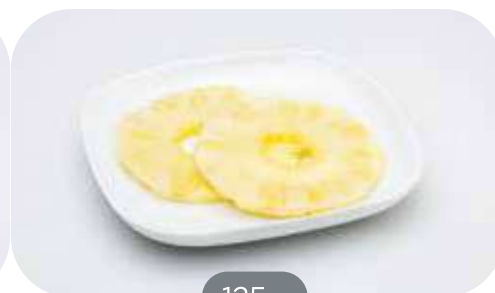
Produção e *foodstyling*
Rita Amaral Dias - Living Allowed®

Fonte de informação nutricional:
Tabela de Composição dos Alimentos Portuguesa, INSA | Pesos e Porções de Alimentos - FCNAUP

ANANÁS 47 Kcal calorías 12 g hidratos de carbono

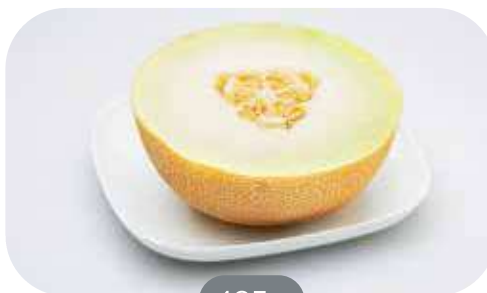


147g
peso bruto

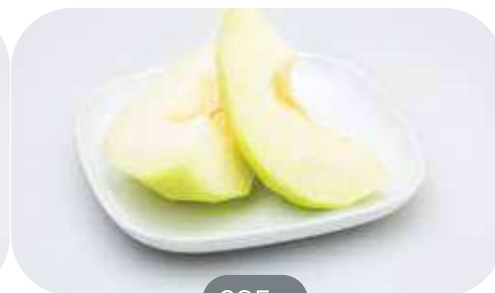


125g
peso edível

MELOA 66 Kcal calorías 12 g hidratos de carbono



485g
peso bruto

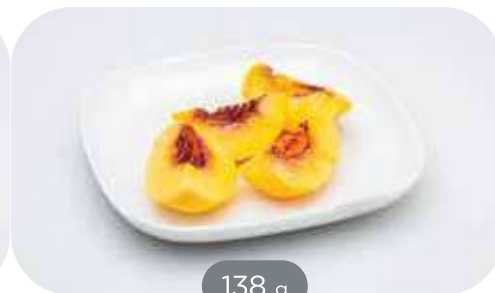


285g
peso edível

NECTARINA 68 Kcal calorías 12 g hidratos de carbono



155g
peso bruto



138g
peso edível



JUNTE-SE HOJE À



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 e atividades desportivas.
- 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.

RECEBA A REVISTA DIABETES

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



Ficha de Novo Associado

Dados Pessoais

Nome* _____

Email _____

Data de Nascimento* / / NIF*

Morada* _____

Código Postal* - Localidade* _____

País* _____

Telefone Telemóvel

* Dados obrigatórios

Informações sobre pagamento

Quota: 2,00 euros/mês - conforme deliberação da Assembleia Geral Ordinária de 10 dezembro de 2009

Qual o valor anual que quer pagar:

- 24 € Quota
- 50 € Quota (24 €) + donativo (26 €)
- € Quota (24 €) + donativo €

Como pretende efetuar o pagamento das quotas?

- Receção da APDP • Referência multibanco
- Débito direto • Transferência bancária

Como quer pagar: 1 vez/ ano 2 vezes/ ano

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

Autorização de débito direto	(Primeiro débito no mês de adesão)
<input type="checkbox"/> Declaro que autorizo que, por débito direto na conta abaixo indicada, procedam ao pagamento da minha quotização da seguinte forma:	
IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A preencher pelos serviços da APDP	
Autorização Débito Direto	Identificação do Credor
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

____ / ____ / ____
(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

ÉPOCA IDEAL

Nêspera

Texto **LÚCIA NARCISO** NUTRICIONISTA DA APDP

jan.

fev.

mar.

abr.

mai.

jun.

jul.

ago.

set.

out.

nov.

dez.

- 1** É uma fruta sensível e por isso menos conveniente para transportar.
- 2** Tem um vida pós-colheita curta, mas à temperatura ambiente conserva-se cerca de 6 dias e no frigorífico até 15 dias.
- 3** Rica em compostos antioxidantes e Vitamina A, contribuindo para a saúde das mucosas e da pele.
- 4** Rica em potássio e em fibras solúveis importantes na regulação do colesterol.

Alto valor nutricional,

baixo teor calórico (20kcal por cada nêspera)



Cuidados ao escolher:

procurar nêsperas que estejam intactas e com uma coloração da pele uniforme, não apresentando zonas moles ao pressionar levemente.

Deve ser consumida

totalmente madura, para não ter um sabor ácido.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL (Por 3 nêsperas grandes 195 g)

Calorias

60 kcal

Proteínas

0,5 g

Gorduras

0,5 g

Hidratos de carbono

12 g

Chilli de carne



Preparação
30 mn



Serve
6 pessoas

INGREDIENTES

400g de carne de vaca picada

260g de feijão encarnado

4 tomates maduros

1 pimento vermelho pequeno

1 cebola

4 dentes de alho

1 c. sopa de pimentão doce

1,5 c. sopa de cominhos

1 c. sobremesa de pimenta preta

1 malagueta

Salsa **q.b.**

Azeite **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Coloque 1 fio de azeite numa panela e junte a cebola e o alho picados. Deixe alourar;
2. Junte a carne de vaca picada e as especiarias (pimentão doce, cominhos, pimenta e a malagueta), envolva muito bem e deixe cozinhar totalmente;
3. Adicione o pimento vermelho e os tomates partidos em cubos pequenos e o feijão encarnado, deixe apurar durante durante 25-30 minutos;
4. Sirva guarnecido com salsa, a gosto.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

(Estimada por pessoa)

Calorias

254 kcal

Proteínas

17 g

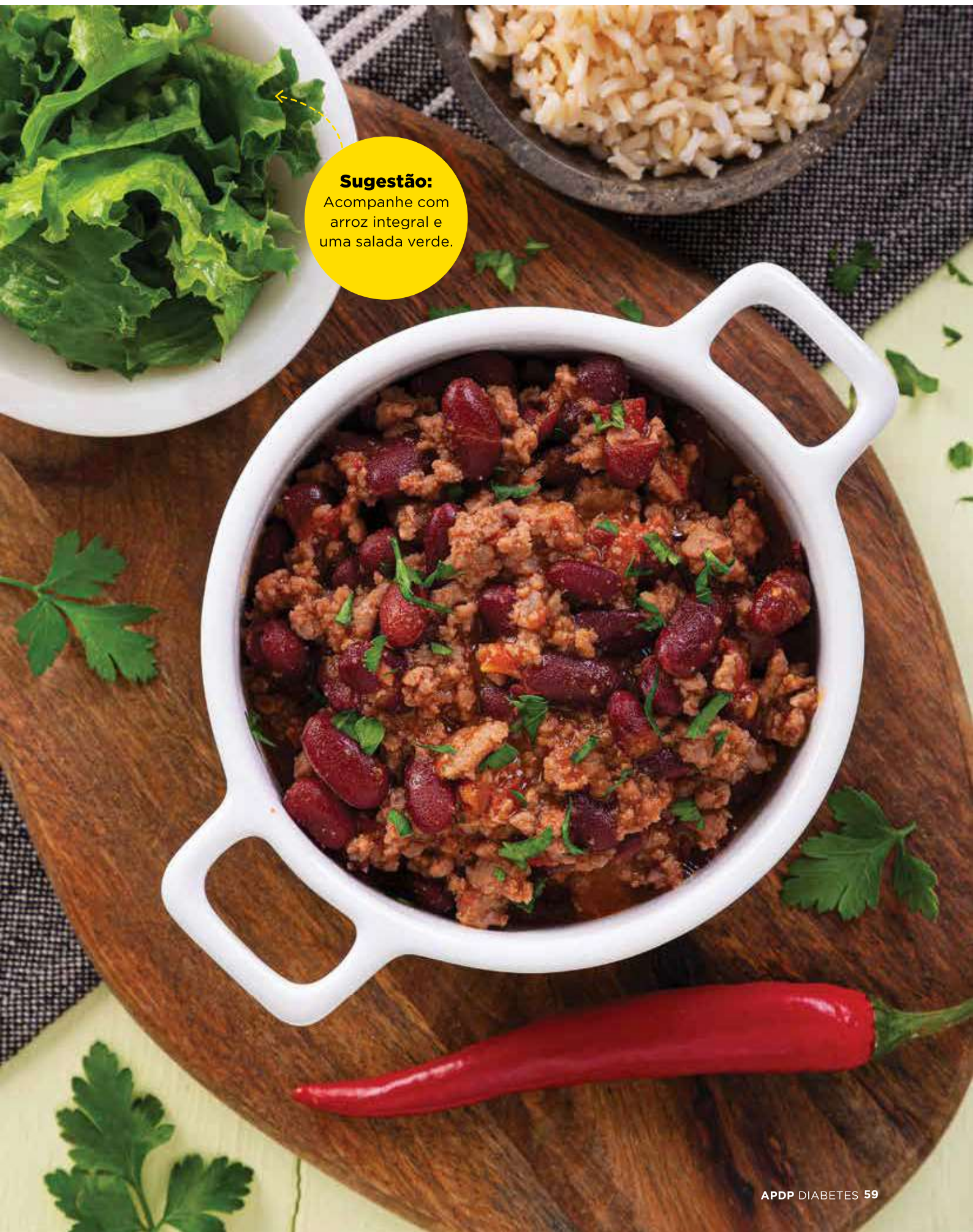
Gorduras

9 g

Hidratos de carbono

22 g

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



Sugestão:
Acompanhe com
arroz integral e
uma salada verde.



Linguine *al pesto* de ervilhas



Preparação
20 mn



Serve
6 pessoas

INGREDIENTES

300 g Massa linguine
4 c. sopa de azeite
100 g de ervilhas
150g de tomate-cherry
60 g de miolo de amêndoa
20 g de queijo parmesão ralado
1 dente de alho
1 cup de folhas de manjeriço
1 c. chá de noz moscada
1 c. chá de pimenta preta
Sal **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Coloque a massa a cozer em água a ferver com uma pitada de sal, durante o tempo indicado na embalagem;
2. Para fazer o molho pesto: triture o azeite, as ervilhas, o miolo de amêndoa, o queijo parmesão ralado, o alho, as especiarias (noz moscada e pimenta preta) e as folhas de manjeriço num robot de cozinha, até ficar com uma consistência cremosa;
3. Escorra a maioria da água da cozedura da massa e adicione o molho pesto e os tomates-cherry partidos em metades, envolva tudo muito bem e deixe apurar durante 5 minutos. Se necessário adicione mais alguma água da cozedura da massa, até a consistência estar a gosto.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

(Estimada por pessoa)

Calorias	Proteínas	Gorduras	Hidratos de carbono
321 kcal	12 g	13 g	36 g

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

Caril de gambas



Preparação
60 mn



Serve
4 pessoas

INGREDIENTES

500g de miolo de gamba

200ml de bebida vegetal de coco

1 c. sopa de farinha amido de milho

1 cebola

4 dentes de alho

1 c. sopa de caril em pó

1 c. chá de gengibre em pó

Sumo de meio limão pequeno

2 c. chá de pimenta preta

Coentros **q.b.**

Azeite **q.b.**

PREPARAÇÃO

1. Tempere as gambas com pimenta e com sumo de limão, envolva e deixe marinar por 30 minutos;
2. Numa panela pequena, coloque a farinha maizena com a bebida vegetal de coco, mistura muito bem e leve a lume médio a aquecer, sempre a mexer até engrossar. Quando engrossar, reserve;
3. Numa frigideira, coloque um fio de azeite com a cebola e o alho picados e as especiarias (caril e gengibre), envolva bem e deixe refogar;
4. Junte as gambas marinadas e deixe alourar;
5. Adicione a bebida vegetal de coco cremosa e deixe apurar durante 10 minutos;
6. Decore o caril com coentros a gosto e sirva com arroz basmati e uma salada mista.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

(Estimada por pessoa)

Calorias

196 kcal

Proteínas

28 g

Gorduras

4 g

Hidratos de carbono

11 g

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





Azeite aromatizado



Preparação
5 mn



Serve
500 ml

A utilização de azeite aromatizado com especiarias e ervas aromáticas é uma excelente alternativa para reduzir a quantidade de sal adicionado durante a confeção das refeições, sem retirar sabor aos seus pratos favoritos.

A preparação do azeite aromatizado é simples e muito rápida. Para isso, só precisa de misturar especiarias e ervas aromáticas ao seu gosto com um azeite de boa qualidade e reservar durante alguns dias, para que os sabores fiquem mais apurados. Após esse período, o azeite aromatizado está pronto a ser utilizado para facilitar a confeção de refeições saudáveis e saborosas.

INGREDIENTES

- 500 ml de azeite virgem extra
- 5 folhas de manjeriço
- 2 dentes de alho
- 1 colher de chá de pimentão doce
- 1 colher de chá de pimenta-preta
- 1 colher de chá de orégãos
- 1 colher de sopa de alecrim
- 1 malagueta

PREPARAÇÃO

1. Coloque 250 ml de azeite em 2 recipientes fechados diferentes (frasco ou garrafa);
2. Num dos recipientes adicione as folhas de manjeriço, 1 dente de alho, os orégãos, o pimentão doce e a pimenta-preta;
3. No outro recipiente adicione o outro dente de alho, o alecrim e a malagueta;
4. Misture bem cada frasco e reserve durante alguns dias antes de utilizar.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

(Estimada por pessoa)

Calorias

63 kcal

Proteínas

0 g

Gorduras

7 g

Hidratos de carbono

0 g

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

Carlos Paredes

Símbolo da Guitarra Portuguesa

O homem que se tornou num símbolo nacional, consagrado um dos mais conceituados músicos de todos os tempos.

Crónica de **LUIS GARDETE CORREIA**

Carlos Paredes foi um dos mais conceituados e famosos guitarristas portugueses. Nasceu em Coimbra, em 1925. Filho de um conhecido guitarrista, Artur Paredes, aprendeu a tocar guitarra e violino com apenas 4 anos. Em 1934, troca Coimbra por Lisboa, abandona o violino e dedica-se em exclusivo à guitarra, por influência e orientação do seu pai.

Ainda no ensino secundário, inicia uma colaboração com a então Emissora Nacional. Em 1943, inscreve-se no Instituto Superior Técnico no curso superior de Engenharia, que acaba por não completar. Nesta época frequenta um curso de Canto na Juventude Musical Portuguesa e trabalha como administrativo no Hospital de São José.

Militante do Partido Comunista Português é preso, em 1958, pela PIDE. Após cerca de um ano, é libertado e expulso da função pública. Terá, durante este período, composto e organizado muito do que mais tarde viria a constituir o seu vasto repertório.

Em 1962 é convidado pelo realizador Paulo Rocha para compor a banda sonora do filme “Verdes Anos”. A partir daí, toca com muitos artistas, como Carlos do Carmo e Adriano Corrêa de Oliveira. Escreve várias músicas para filmes e grava o seu primeiro LP, “Guitarra Portuguesa”.

Após o 25 de abril, recusa-se ser tratado como herói e mantém, como era seu hábito, uma atitude de humildade, transmitindo sempre em cada contacto uma enorme simpatia e afetividade, mesmo durante a doença e as hospitalizações a que foi obrigado.

Percorre o país em espetáculos, apoiando inúmeros movimentos de solidariedade e de angariação de fundos. Reintegrado nas suas funções, não abandona nunca a sua profissão de arquivista de radiografias no Hospital de São José.



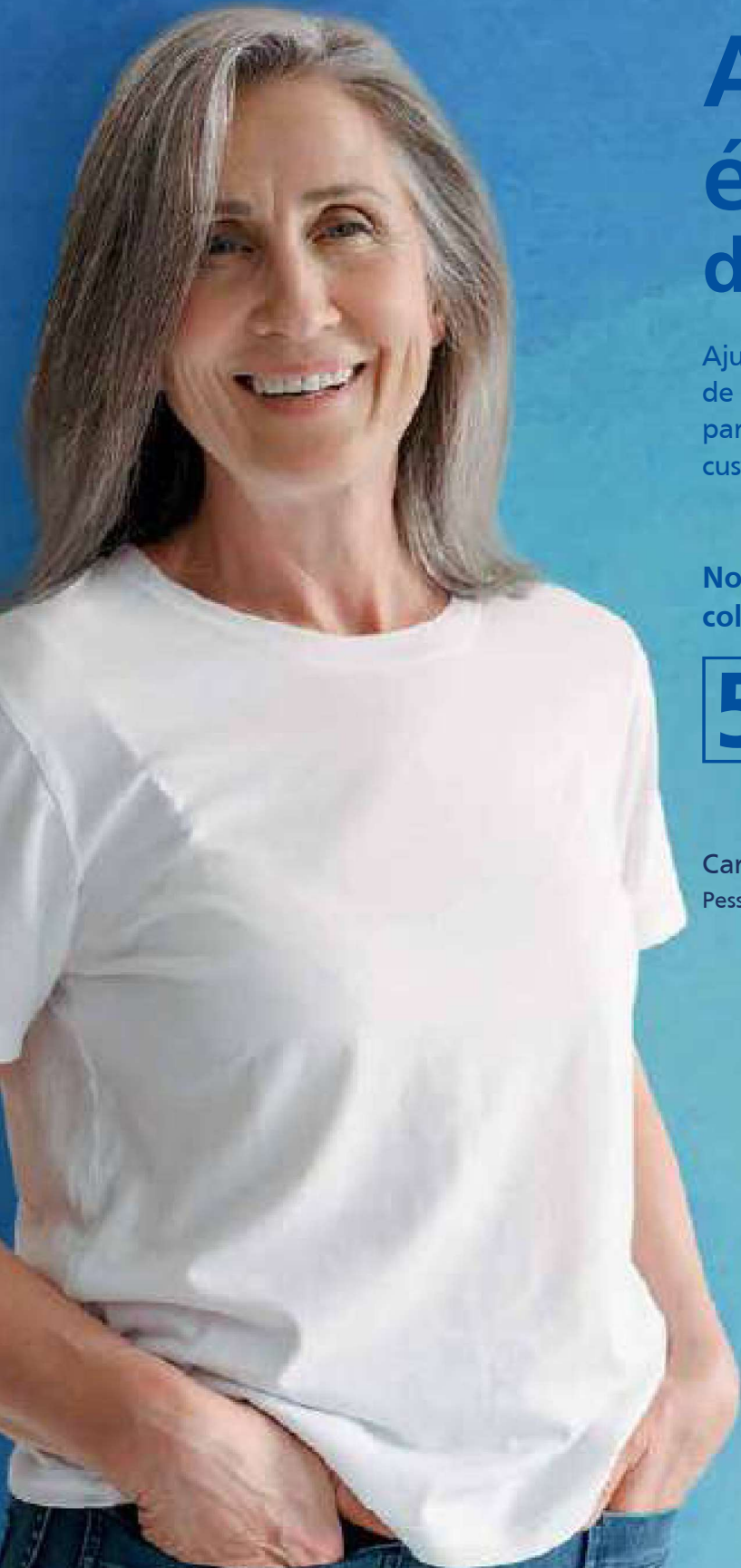
Em 1957 grava o seu primeiro disco, a que chamou simplesmente “Carlos Paredes”.

Carlos Paredes esteve sempre pronto a colaborar com todos os que lhe pediam apoio, com a sua presença e de uma forma benévola. Em 1990, foi-lhe atribuído um subsídio de mérito pelo então Secretário de Estado da Cultura, Santana Lopes, para mais tarde ser condecorado com a Ordem Militar de Santiago, pelo Presidente da República, Mário Soares.

Casou duas vezes, a 2.ª das quais com Cecília de Melo, com quem gravou em 1970 o álbum “Meu País”. Foi pai de 6 filhos. Em 1983, inicia a colaboração com Luísa Amaro, enveredando pelo ramo clássico. É com ela também que partilha o resto da sua vida.

Vários discos são, entretanto, editados, hoje reunidos numa obra completa de 8 CD.

Uma doença do sistema nervoso central – mielopatia – impediu-o de tocar nos seus últimos 11 anos de vida. Faleceu a 23 de julho de 2004, tendo sido decretado Luto Nacional.



A sua doação é o único doce de que precisamos

Ajude a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal com 0,5% do seu IRS, contribuindo para a mudança de milhares de vidas, sem qualquer custo. A solidariedade é a melhor forma de ajudar.

No Quadro 11 do Modelo 3, Campo 1101,
coloque uma cruz e acrescente o NIF da APDP

500851875


Carla Rodrigues
Pessoa com diabetes

 **apdp**
Associação Protectora
dos Diabéticos de Portugal



FreeStyle Libre 2



112 
mg/dL



Agora com valores de glicose em tempo real enviados automaticamente para o seu smartphone, minuto a minuto, sem necessidade de leitura.

Atualize ou descarregue já a aplicação FreeStyle LibreLink para leituras em tempo real quando iniciar um novo sensor e conecte-se à sua equipa de saúde em LibreView.



 **Abbott**
life. to the fullest.®

© Abbott 2023. O invólucro do sensor, FreeStyle, Libre e marcas relacionadas são marcas do Abbott.

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. A utilização de FreeStyle LibreLink pode requerer registo no LibreView. 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). Imagens apenas para fins ilustrativos. Não são dados ou doentes reais. O software de gestão de dados do LibreView destina-se a ser usado para ajudar as pessoas com diabetes e os seus profissionais de saúde a rever, analisar e avaliar os dados de glicose, e prestar suporte a uma gestão eficaz da diabetes. O software LibreView não se destina a apresentar decisões de tratamento nem a servir de substituto a um aconselhamento médico profissional. ADC-75673 v2 10/23