

GUIA COMPLETO
Sobre a Diabetes

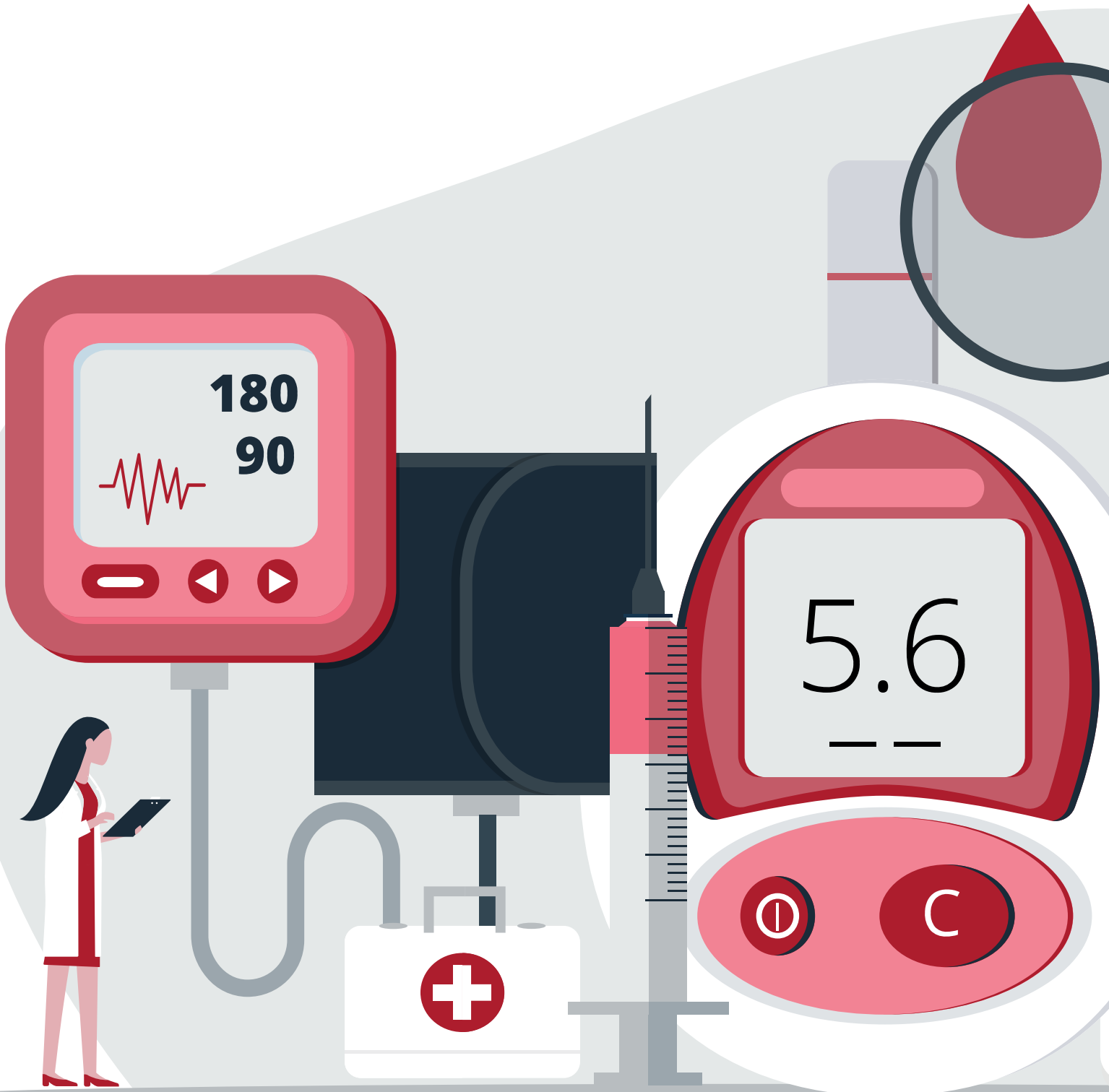


GUIA COMPLETO

Conteúdos

5	INTRODUÇÃO
7	O QUE É A DIABETES?
12	SINTOMAS
15	CAUSAS
17	DIAGNÓSTICO
19	TRATAMENTO
21	ATIVIDADE FÍSICA
24	ALIMENTAÇÃO
26	MEDIR A GLICEMIA E INJETAR INSULINA
29	COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À DIABETES





INTRODUÇÃO

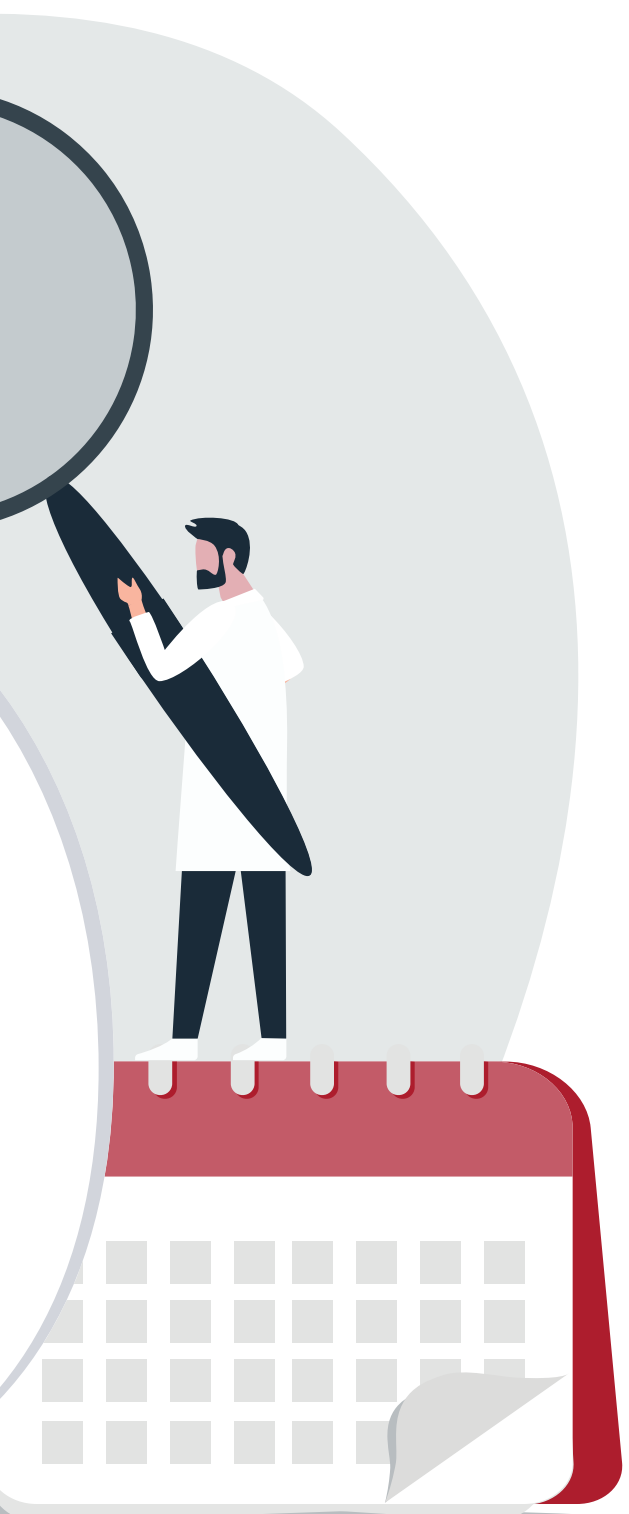
Guia completo sobre a Diabetes

Em todo o mundo, a incidência da diabetes é um problema de saúde crescente, pelo que faz cada vez mais sentido falar nesta doença crónica que afeta mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo.

Embora nem sempre seja possível evitar o surgimento desta patologia, há várias maneiras de a manter controlada e, assim, o doente diabético poder fazer todas as tarefas e atividades que compõem o seu dia a dia, como qualquer outra pessoa que não sofra deste distúrbio.

É importante sublinhar que, além da medicação, há hábitos de vida que podem ajudar e muito a melhorar o estado de saúde de quem tem diabetes, como fazer uma alimentação equilibrada ou praticar desporto com regularidade.

Se tem diabetes ou conhece alguém com esta patologia, este guia completo sobre a diabetes vai esclarecer todas as suas dúvidas, em relação a esta doença que afeta mais de 10% dos portugueses.





**O que é a
diabetes?**

O QUE É A DIABETES?

A diabetes é uma doença crónica que atinge cerca de 415 milhões de indivíduos a nível mundial. A sua incidência é crescente, estimando-se que, daqui a duas décadas, possam existir 642 milhões de diabéticos em todo o mundo.

O nosso país não é exceção e é mesmo dos que apresenta mais casos de diabetes, em toda a Europa. Cerca de 13,3% da população portuguesa tem esta doença, **que afeta pessoas dos 20 aos 79 anos.**



The background is a solid red color. Overlaid on this are several overlapping, semi-transparent shapes in a slightly lighter shade of red. These shapes include a large semi-circle on the left side, a large semi-circle on the right side, and a large semi-circle at the bottom. The text is centered within the overlapping area.

Tipo de Diabetes

DIABETES TIPO 1

A **Diabetes Tipo 1 é a menos prevalente**, representando 5% a 10% dos casos de diabetes. Sendo mais incomum, ela atinge sobretudo crianças e jovens.

Neste tipo de diabetes, o pâncreas não produz insulina e a **doença manifesta-se de forma mais rápida e intensa**. Há uma destruição das células produtoras de insulina pelo próprio sistema imunitário do paciente, não se relacionando com os seus hábitos de vida ou alimentares.

Assim, a terapêutica para esta patologia passa, precisamente, pela **toma de insulina durante toda a vida**.

DIABETES TIPO 2

Já a **Diabetes Tipo 2 é o tipo mais comum** e está relacionado com um aumento da resistência das células do organismo à ação da insulina produzida pelo pâncreas. Assim, é necessária mais insulina para que a mesma quantidade de glicose entre nas células.

As manifestações e a progressão desta forma da doença são mais indolentes; a **concentração de glicose vai aumentando gradualmente**. Alguns dos fatores de risco associados ao surgimento desta patologia são a **obesidade, o sedentarismo e a predisposição genética**.

DIABETES GESTACIONAL

A Diabetes Gestacional é, no fundo, uma **intolerância à glicose que pode surgir na grávida**. Este distúrbio pode ocorrer em mulheres que não eram diabéticas, antes de engravidar, e tende a desaparecer, no final da gravidez.

Estatisticamente, 1 em cada 20 grávidas desenvolve diabetes gestacional. Quando esta intolerância é detetada nas análises, na avaliação da glicemia em jejum e/ou na Prova da Tolerância à Glicose Oral (PTGO), a grávida deve fazer uma dieta para corrigir a hiperglicemia e, se necessário, recorrer a insulina.

Apesar de, habitualmente, este tipo de diabetes desaparecer depois do período de gestação, **cerca de 50% das mulheres que tiveram diabetes gestacional correm o risco de vir a ter, no futuro, diabetes tipo 2**, principalmente se não tiverem alguns cuidados, desde logo com a sua alimentação.

Além disso, a diabetes gestacional torna mais prováveis os abortos espontâneos, o recurso a cesariana e o nascimento de bebés com mais de 4kgs.

Há três tipos de diabetes mais comuns: a Diabetes Tipo 1, a Diabetes Tipo 2 e a Diabetes Gestacional.

OUTROS TIPOS DE DIABETES

Existem ainda outros tipos de diabetes, embora menos frequentes e comuns, tais como:

Diabetes Tipo LADA

(Latent Autoimmune Diabetes in Adults)

Semelhante à diabetes tipo 1, é mais comum em indivíduos entre os 35 e os 60 anos. A sua terapêutica passa pelo controlo da glicemia e, eventualmente, pela toma de insulina.

Diabetes Tipo MODY

(Maturity-Onset Diabetes of the Young):

Também semelhante à diabetes tipo 2, é mais comum em crianças, jovens e/ou adultos. É causada por uma mutação genética que provoca uma intolerância à glucose.

Diabetes Secundário ao Aumento de Função das Glândulas Endócrinas:

Distúrbio que aparece associado a outras doenças, nomeadamente: doença de Cushing, acromegalia ou gigantismo, feocromocitoma ou glucagonoma.

Diabetes Secundário a Doenças Pancreáticas:

Também neste caso, o distúrbio aparece associado a outras doenças, como pancreatite crónica, destruição pancreática por depósito de ferro denominado hemocromatose.

Resistência Congénita ou Adquirida à Insulina.

Diabetes Associado a Poliendocrinopatias Auto-Imunes.

Diabetes Relacionados à Anormalidade da Insulina (Insulinopatias).





Sintomas

SINTOMAS

Se na Diabetes tipo 1, os sintomas da doença são, normalmente, bastante notórios, já na Diabetes tipo 2, os sintomas **podem passar despercebidos** durante algum tempo.

Fique a conhecer os mais frequentes e caraterísticos de cada um destes tipos de diabetes.

DIABETES TIPO 1

Os **sintomas** mais comuns da diabetes tipo 1 são:

<p>1. Sentir frequentemente vontade de urinar (poliúria)</p>  	<p>2. Ter muita sede (polidipsia) e fome (polifagia)</p> 
 <p>3. Perder muito peso em pouco tempo</p>	<p>4. Estar, muitas vezes, com a boca seca</p> 
<p>5. Sentir fadiga</p> 	<p>6. Ter hálito cetónico</p> 

É relativamente comum que o diagnóstico de diabetes tipo 1 se faça após um primeiro episódio de **cetoacidose** diabética. A cetoacidose é uma das complicações mais graves das diabetes, ocorrendo devido a um desequilíbrio no metabolismo energético pela ausência de insulina.

Carateriza-se pela presença de **dor abdominal intensa** associada a **desidratação e alteração do estado de consciência**, podendo muitas vezes progredir para coma e morte se não for tratada de forma adequada e atempada.

DIABETES TIPO 2

Os **sintomas** mais comuns da diabetes tipo 2 são:

- Sentir fadiga;
- Estar, muitas vezes, com a boca seca;
- Sentir frequentemente vontade de urinar (poliúria).



O diagnóstico de diabetes Tipo 1 é comum após um primeiro episódio de cetoacidose diabética.



Causas

CAUSAS

Embora nem sempre seja fácil detetar a origem da diabetes, há fatores que são reconhecidos como **potenciadores** do aparecimento desta patologia, os quais variam em função do tipo de diabetes em questão.

DIABETES TIPO 1

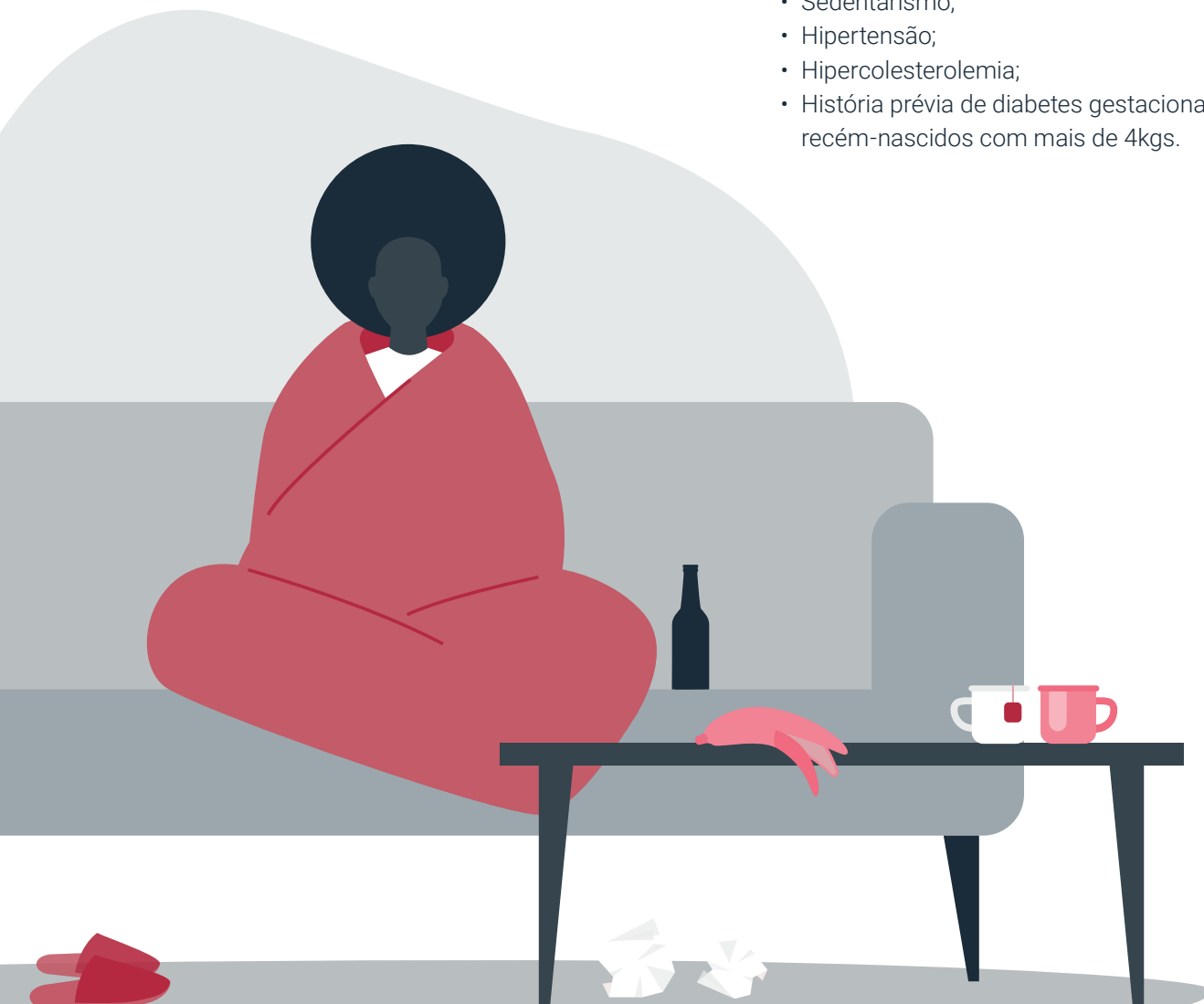
Algumas das **causas** deste tipo de diabetes podem ser:

- Vírus (ainda que não exista uma correlação direta, sabe-se que algumas infeções víricas se associam a risco acrescido de desenvolver diabetes tipo 1 em indivíduos suscetíveis);
- Hereditariedade.

DIABETES TIPO 2

Há, também, **fatores** que podem potenciar o aparecimento deste tipo de diabetes e que, sempre que possível, devem ser evitados. Alguns desses fatores podem estar relacionados com:

- Excesso de peso;
- Perímetro abdominal elevado;
- Sedentarismo;
- Hipertensão;
- Hipercolesterolemia;
- História prévia de diabetes gestacional ou ter tido recém-nascidos com mais de 4kgs.





Diagnóstico

DIAGNÓSTICO

A diabetes é diagnosticada por um médico, através da **avaliação de análises ao sangue** que evidenciem que a glicemia (concentração de açúcar no sangue) em jejum de 12 horas é superior a 126 mg/dl (7 mmol/L); ou que é superior a 200 mg/dl (11,1 mmol/L), durante o dia; e que a HbA1c (hemoglobina glicada) é superior a 6,5% (48 mmol/mol).

Mesmo que o paciente não reúna todos estes valores, alguns deles podem ser um indicador de que o doente se encontra numa situação de **intolerância oral à glicose ou de anomalia da glicemia em jejum**.

Análises ao sangue que evidenciem um elevado nível de glicemia, permitem diagnosticar a existência da diabetes.





Tratamento

TRATAMENTO

A diabetes é uma doença crónica e, como tal, **não tem cura**. Porém, ela pode ser controlada, através da adoção de um **estilo de vida saudável e de terapêutica apropriada** ao caso clínico de cada paciente.

DIABETES TIPO 1

No caso da diabetes tipo 1, o controlo da doença passa, essencialmente, por:

1. **Tomar insulina;**
2. **Fazer uma dieta saudável e equilibrada.**

DIABETES TIPO 2

O doente com diabetes tipo 2 pode manter o seu distúrbio mais controlado, se:

1. **Fizer uma dieta saudável e equilibrada;**
2. **Perder algum peso, se necessário;**
3. **Praticar atividade física regularmente;**
4. **Fizer tratamentos farmacológicos com comprimidos e/ou insulina, devidamente prescritos pelo médico.**

Nota: os os antidiabéticos orais podem servir para aumentar a sensibilidade periférica à insulina (insulinosensibilizadores); inibir a degradação da incretina (hormona do sistema digestivo que entre outros efeitos aumenta a sensibilidade à insulina e diminui a absorção de hidratos de carbono); eliminar a glucose pela urina ou para aumentar a produção de insulina, dependendo das necessidades do doente.





Actividade física

ATIVIDADE FÍSICA

A **prática regular de exercício físico** é uma das formas de manter a diabetes controlada, principalmente se falamos de diabetes tipo 2.

É importante que o desporto faça parte da **rotina diária de um diabético** (pelo menos 30 minutos por dia ou cerca de 2,5 horas por semana), nomeadamente na forma de exercícios aeróbicos (natação, ciclismo, caminhadas, corridas,...) ou de atividades de grupo (futebol, basquetebol, dança, hidroginástica,...).

Naturalmente que uma **dieta equilibrada e uma terapêutica adequada** também são essenciais, mas são igualmente inegáveis os benefícios da atividade física para o doente diabético, a saber:

- Melhoria das glicemias;
- Menor resistência à insulina;
- Maior perda de peso;
- Redução da gordura corporal e consequente melhoria dos níveis de colesterol;
- Melhoria da saúde cardiovascular;
- Melhoria do estado físico (reforço muscular, resistência, agilidade) e psíquico (autoestima, bem-estar, controlo da ansiedade);
- Menor risco de complicações associadas à diabetes.

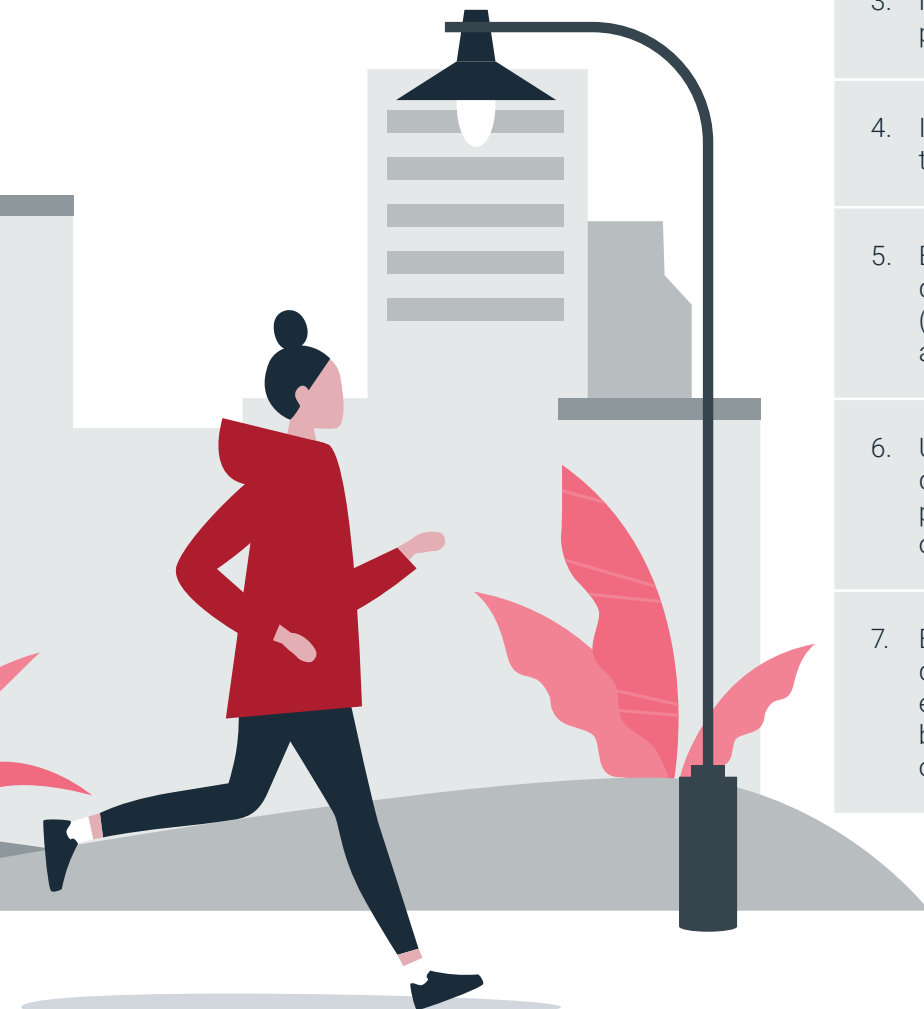


Nota: é ainda importante que, mesmo quando não esteja a praticar desporto, a pessoa diabética evite o sedentarismo e adote atividades que impliquem movimento como passear a pé, fazer jardinagem, usar as escadas em detrimento do elevador...

CUIDADOS A TER ANTES, DURANTE E DEPOIS DA ATIVIDADE FÍSICA

Todavia, e apesar de todos os seus benefícios, os diabéticos devem ter alguns cuidados antes, durante e depois da **prática desportiva**, tais como:

1. Aconselhar-se junto do seu médico sobre qual o desporto mais apropriado, tendo em conta, nomeadamente, as informações recolhidas através de eletrocardiograma, tensão arterial e rastreio dos pés;
2. Evitar a prática de desportos fisicamente mais “duros”, como combate, mergulho, escalada, paraquedismo, musculação e bodybuilding;
3. Medir a glicemia antes, durante e depois da prática desportiva;
4. Ir prevenido com pacotes de açúcar para o treino, caso entre em hipoglicemia;
5. Explicar aos colegas ou instrutores o que devem fazer, caso haja alguma complicação (hipoglicemia, por exemplo), durante a atividade física;
6. Usar calçado apropriado ao exercício físico que vai fazer e estar sempre atento aos pés, particularmente ao aparecimento de bolhas ou feridas;
7. Evitar injetar a insulina nas zonas corporais que vão ser mais estimuladas durante o exercício físico, de maneira a que haja uma boa absorção (e constante) da insulina pelo organismo.





Alimentação

ALIMENTAÇÃO

Ter uma **dieta saudável e equilibrada** é uma das maneiras dos indivíduos quer com Diabetes tipo 1, quer com Diabetes tipo 2, manterem a sua doença controlada, a par, claro, da **prática de desporto e de uma terapêutica apropriada**.

No fundo, a alimentação de um diabético deve ser idêntica à de qualquer pessoa que pretenda ter um bom estilo de vida.

Assim, um dia deve ser composto por 3 refeições principais e 1 ou 2 lanches (um iogurte, uma peça de fruta ou um punhado de nozes), sendo importante **equilibrar a quantidade e a qualidade** dos alimentos ingeridos.

É, ainda, fundamental que a alimentação seja **rica em variedade, mas pobre em excessos de gordura, açúcar e sal**. Em muitos casos de diabetes, a perda de peso é uma premissa essencial, para a qual a alimentação pode contribuir e muito.

A alimentação é também uma maneira dos indivíduos com diabetes manterem a sua doença controlada.





DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EQUILIBRADA

1. Não passar muito tempo sem comer, fazendo pelo menos 3 refeições saudáveis e equilibradas por dia (carne, peixe, ovos ou proteínas vegetais, 1 a 2 vezes por dia);
2. Usar apenas 1 colher de sopa de óleos e gorduras de origem vegetal, por refeição;
3. Preferir alimentos ricos em fibra, como pães e cereais integrais, leguminosas, arroz e massas integrais, fruta (2 peças por dia), legumes (em cada refeição principal), nozes e sementes;
4. Incluir 2 a 3 alimentos lácteos por dia, que tenham pouca matéria gorda (20%), como leite, iogurtes, queijos brancos,...
5. Evitar alimentos pouco nutritivos e açucarados, como bolachas, chocolates, cereais açucarados, doces, bolos, mel, açúcar,...
6. Ingerir 1,5 a 2 litros de água por dia, a qual pode ser consumida também em chás, infusões, sopas,...
7. Moderar no consumo de substitutos do açúcar, como o aspartame, a sacarina, a sacarose, a stévia, a frutose,...
8. Evitar bebidas açucaradas e alcoólicas;
9. Adaptar as porções alimentares ao seu apetite, mas também às suas necessidades nutricionais.

**Medir a
glicemia
e injetar
insulina**

COMO MEDIR CORRETAMENTE A GLICEMIA

Medir a glicemia é essencial, pois é a principal maneira de controlar a diabetes e saber como atuar, em função dos níveis de açúcar que tem no sangue.

Aconselhe-se junto do médico, relativamente à frequência/momentos em que deve proceder a estas medições.

Aprenda, ainda, **como medir a glicemia corretamente e em segurança**, passo a passo:

A principal maneira de controlar a diabetes é através da medição correta da glicemia.

1.

Lave bem as mãos com água e sabão e limpe-as cuidadosamente.



2.

Coloque uma lanceta no picador, confira a regulação e profundidade da picada e ponha uma fita no aparelho.



3.

Prepare o dedo para a picada, escolhendo entre o dedo médio, o anelar ou o mindinho.



4.

Pique lateralmente, evitando a região central do dedo.



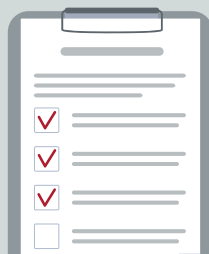
5.

Junte a fita à gota de sangue, de modo a que ele escorra para a fita, podendo ajudar com uma compressa.



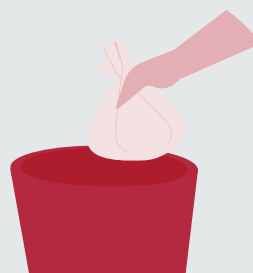
6.

Aguarde o resultado e registre-o.



7.

Finalmente, descarte o lixo e guarde o aparelho.



COMO INJETAR CORRETAMENTE A INSULINA

Para os indivíduos com Diabetes tipo 1 e para algumas pessoas com Diabetes tipo 2, as **injeções de insulina** são inevitáveis e fazem parte da terapêutica destes doentes.

Para que a insulina seja devidamente absorvida pelo organismo, **é importante cumprir os seguintes passos:**

<p>1. Lave as mãos.</p> 	<p>2. Caso utilize insulina mista, deve colocá-la em suspensão, agitando-a cerca de 20 vezes ou rolando a caneta entre as mãos.</p> 
<p>3. Insira a agulha na caneta, prepare 2UI e injete para o ar, até sair uma gota.</p> 	<p>4. Escolha a zona do corpo onde vai injetar a insulina, variando o local e tendo em conta o estado da pele dessa região do corpo.</p> 
<p>5. Caso use uma agulha com mais de 6mm, deve fazer uma prega cutânea, antes de executar a picada.</p> 	<p>6. Pique verticalmente, num ângulo de 90° e injete lentamente.</p> 
<p>7. Depois, espere 10 segundos até remover a agulha da pele e largar a prega cutânea.</p> 	<p>8. Descarte o lixo e guarde os utensílios.</p> 

Complicações associadas à Diabetes

HIPOGLICEMIA

A hipoglicemia caracteriza-se por **níveis muito baixos de glicose no sangue** (inferior a 60 mg/dl (3,3 mmol/L). Esta complicação pode afetar diabéticos, nomeadamente os que tomam fármacos, como insulina ou antidiabéticos orais.

Na origem deste problema, pode estar um **uso excessivo/incorrecto da medicação e/ou jejum prolongado** e/ou **exercício físico inadequado**.

SINTOMAS

Alguns sinais de hipoglicemia podem ser:

- Tremores;
- Transpiração;
- Palidez;
- Palpitações;
- Sensação constante ou frequente de fome;
- Formigueiro nas pernas, lábios ou língua;
- Mudanças de comportamento;
- Dores de cabeça;
- Fadiga e cansaço;
- Dificuldades de concentração;
- Visão turva;
- Vertigens;
- Confusão mental;
- Problemas comportamentais.

CAUSAS

Há algumas circunstâncias que podem justificar um estado de hipoglicemia. Os mais frequentes são:

1.
Alimentação
insuficiente.



2.
Esforço físico
excessivo.

3.
Toma exagerada
de medicação ou
insulina.



4.
Ingestão excessiva
de álcool



5.
Vômitos
motivados,
por exemplo,
por uma
gastroenterite.



O QUE FAZER

Se estiver capaz e consciente deve:

- **Medir a glicemia, até verificar que ela estabilizou;**
- **Comer ou beber algo com açúcares simples (um ou dois pacotes de açúcar diluídos em água), para que entrem rapidamente na corrente sanguínea; alimentos como bolachas ou chocolate ou pão não servem porque são absorvidos lentamente**
- **Descansar.**

Em doentes inconscientes devem ser ativados os serviços de emergência.

Nota: se a hipoglicemia persistir ou não for capaz de cumprir os passos sugeridos anteriormente, deve ser encaminhado para o hospital.

COMO EVITAR A HIPOGLICEMIA

Há algumas **precauções** que podem ser tomadas, de modo a evitar crises de hipoglicemia, nomeadamente:

1. **Comer regularmente;**
2. **Fazer corretamente o tratamento, sobretudo antes da prática de exercício físico;**
3. **Evitar a ingestão de álcool;**
4. **Medir frequentemente a glicemia;**
5. **Ter sempre consigo pacotes de açúcar.**

HIPERGLICEMIA

COMPLICAÇÕES AGUDAS ASSOCIADAS A HIPERGLICEMIA

De forma genérica, a hiperglicemia crónica leva sobretudo ao **desenvolvimento das complicações crónicas da diabetes.**

Em casos particulares, pode associar-se a dois tipos de complicações agudas que podem ser muito graves, a saber: a **cetoacidose diabética** no diabético tipo 1 e a **síndrome hiperosmolar hiperglicémica** no diabético tipo 2. Ambas cursam com hiperglicemia (glicemia > 400 mg/dl) e desidratação grave.

Ambas são distúrbios graves que implicam tratamento e internamento hospitalar, podem levar à morte na ausência de um tratamento adequado e atempado.

SINTOMAS

A **cetoacidose diabética** desenvolve-se rapidamente e os principais sintomas são:

- **Vontade frequente de urinar (poliúria);**
- **Sede;**
- **Náuseas e vômitos**
- **Dor abdominal que pode ser intensa;**
- **Hálito cetónico**
- **Alteração do estado de consciência em fases mais tardias que pode evoluir para coma.**

**A cetoacidose diabética
e a síndrome hiperosmolar hiperglicémica
são distúrbios graves.**

Nos doentes com estado **hiperosmolar hiperglicémico** os sintomas podem ser:

- **Alteração do estado de consciência;**
- **Cefaleia e ou visão turva**
- **Sede**
- **Desidratação**
- **Náusea e vômito**
- **Hipotensão**

CAUSAS

Na origem da **hiperglicemia**, podem estar algumas situações, tais como:

1. **Excesso de consumo de glúcidos;**
2. **Tratamento insuficiente ou feito incorretamente;**
3. **Escassez de exercício físico;**
4. **Stress, cirurgias, infeções, período pré-menstrual, outras doenças,...;**
5. **Toma de medicamentos, nomeadamente com cortisona;**
6. **Diabetes não diagnosticada.**

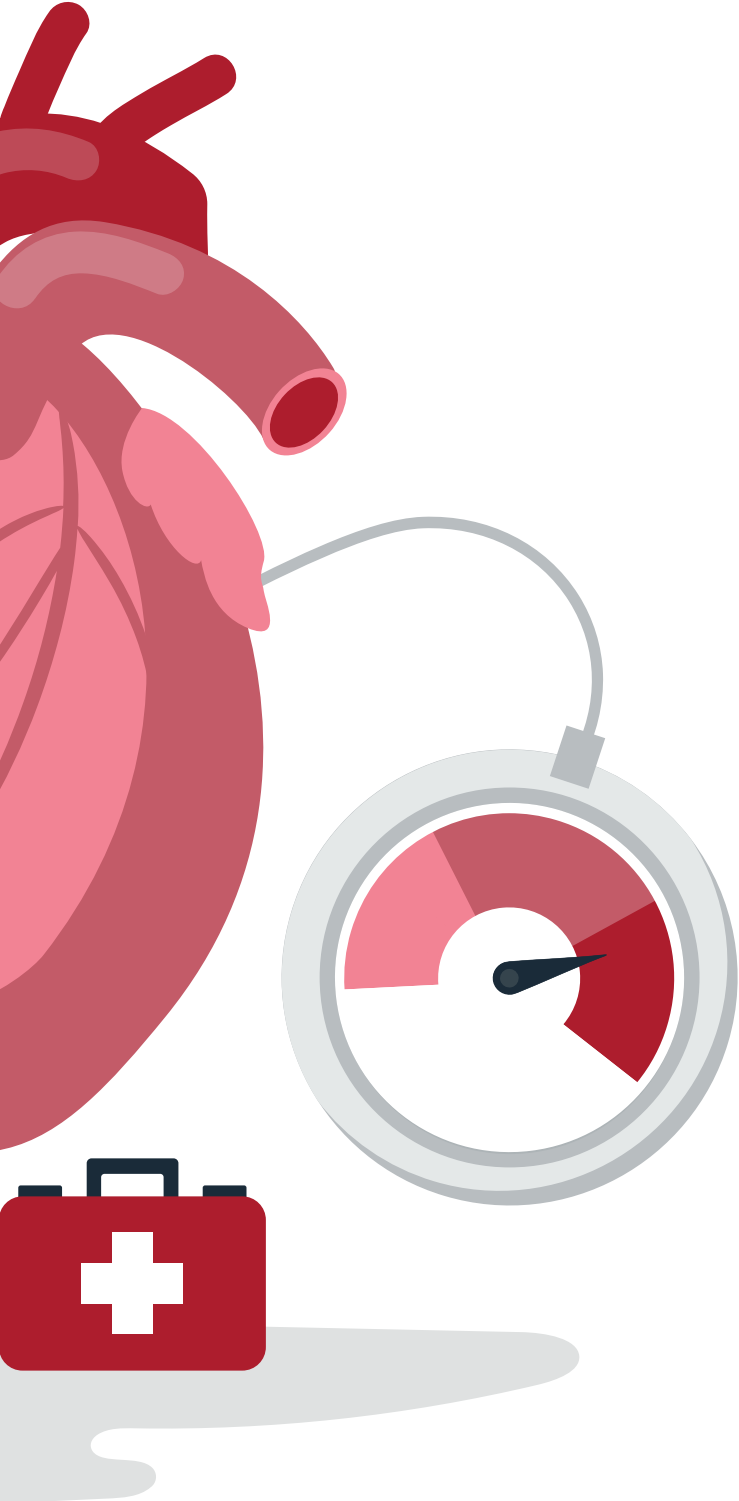
O QUE FAZER

Nos doentes com hiperglicemia superior a 400 mg/dl e os sintomas referidos anteriormente devem consultar um médico.

Perante um **pico ocasional de hiperglicemia** (sobretudo com causa facilmente explicável como abuso alimentar), deve:

- **Medir frequentemente a glicemia;**
- **Beber muita água e fazer atividade física, sobretudo no caso dos doentes com diabetes tipo 2;**
- **Cumprir as indicações médicas ou ir ao hospital, no caso dos pacientes com diabetes tipo 1.**





COMO PREVENIR COMPLICAÇÕES CRÓNICAS

Um bom controle da diabetes é essencial para **evitar as complicações crônicas** associadas a esta doença. A hiperglicemia crônica é uma das responsáveis pelas várias complicações e problemas que podem advir da diabetes, nomeadamente:

- **Retinopatia (visão turva com risco de cegueira);**
- **Nefropatia (mau funcionamento dos rins ou, mesmo, insuficiência renal crônica com risco de diálise);**
- **Acidente vascular cerebral;**
- **Enfarte do miocárdio;**
- **Neuropatia periférica (lesões dos nervos);**
- **Úlceras crônicas (com risco de amputação);**
- **Problemas dentários.**

COMO EVITAR OUTRAS COMPLICAÇÕES

Há alguns comportamentos que podem minorar complicações e problemas associados à diabetes, desde logo **ir ao médico com regularidade e fazer todos os exames** que ele prescreva.

Além disso, é especialmente importante que a pessoa diabética:

Tenha um estilo de vida saudável, ou seja, faça uma alimentação equilibrada; controle o peso; pratique exercício físico; e não fume;

1. **Meça e avalie as glicemias, frequentemente;**
2. **Procure manter a HbA1c (hemoglobina glicada)**
3. **no valor determinado pelo médico;**
4. **Meça regularmente a tensão arterial;**
5. **Tenha cuidados com os pés e, se necessário, consulte um podologista;**
6. **Siga e cumpra a terapêutica receitada.**

CUIDADOS A TER COM OS PÉS

A diabetes pode tornar a **pele dos pés mais frágil**, o que potencia o surgimento de fissuras, tornando mais prováveis as **infecções**. A cicatrização das feridas é mais lenta e, por isso, estes membros merecem atenção e cuidados redobrados na pessoa diabética.

ALGUMAS PREOCUPAÇÕES A TER EM CONSIDERAÇÃO

1. Lavar diariamente os pés com água morna e sabão neutro e secá-los bem;
2. Estar atento ao estado dos pés, nomeadamente às unhas, zonas entre os dedos, planta do pé e parte superior. Verificar se há feridas, calos, bolhas ou alterações de cor;
3. Hidratar os pés com um creme neutro;
4. Cortar as unhas direitas e não muito curtas;
5. Usar meias próprias de algodão ou lã, sem costuras e que não apertem os pés;
6. Calçar sapatos moldáveis e confortáveis, preferencialmente em couro.

Nota: Caso tenha uma ferida que não cicatrize ou que seja muito dolorosa, deve consultar o médico.



FICHA TÉCNICA

Editora

Vânia Dias

Autora

Teresa Santos

Revisão e validação

Nuno Melo

Design

Rita valejo

Departamento de Marketing da Medicare

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

Medicare

Sede social

Av. da República n° 50, Piso 1

1050-196 Lisboa

Apoio ao cliente: 219 441 113

Email: info@medicare.pt

Site: medicare.pt/mais-saude/covid-19

Edição

Adclick

Junho de 2020

FONTES

(Consultadas a 18/06)

Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ABC da diabetes

Controlar a diabetes

Entender a Diabetes

Erika F Brutsaert

Diabetes mellitus (DM)

Associação Luxembourgeoise du Diabète

O guia do diabético

A Medicare não é uma entidade prestadora de serviços de saúde sendo os mesmos prestados a nível nacional por parceiros especializados. Medicare é uma marca registada da MED&CR – Serviços de Gestão de Cartões de Saúde Unipessoal Lda., pessoa coletiva 513361715, que gere planos de saúde que disponibilizam o acesso a uma rede exclusiva de parceiros especializados na prestação de cuidados de saúde.

**TEMOS
O PLANO
CERTO
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

219 441 113

info@medicare.pt

medicare.pt