



TIRA-DÚVIDAS ANAD

PERGUNTA: Gostaria de saber, por favor, como devo proceder para conseguir as tiras de medição de glicose do Sistema Único de Saúde. Já fui a um posto de saúde daqui, Americana, e me informaram que só tem direito quem toma insulina, isso procede? Meus pais têm diabetes tipo 2, utilizam remédio oral somente. Agradeço muito a orientação.

Eliane Deliberali

RESPOSTA: Prezada Eliane,

É fato que a portaria 2583/07 - que elencou os medicamentos e insumos que devem ser distribuídos espontaneamente pelo SUS - ao utilizar o termo “insulino-dependentes” para condicionar o fornecimento de alguns itens acabou gerando questões como a sua, geralmente ligadas a quem tem diabetes tipo II, não é ainda insulino-dependente, mas ainda assim precisa fazer a constante medição de glicemia.

Minha sugestão primeira é que solicite ao médico que acompanha seus pais que faça um relatório detalhado, explicando que, mesmo não fazendo uso de insulina, seus pais têm ainda necessidade da realização de exame de glicemia para controle do nível de glicemia.

E protocolo na Regional da Secretaria de Saúde do Estado mais próxima de você. Você pode localizá-la pelo no site www.saude.sp.gov.br. Caso ainda assim o pedido seja negado,

com base na Constituição Federal (que é a Lei Maior do país) é cabível uma Denúncia ao Ministério Público de sua região ou mesmo uma Ação Judicial, cobrando algo que vai além dos limites da portaria: o Direito à vida e à saúde.

Dra. Cyntbia Maria Bassotto Cury Mello Advogada Voluntária da ANAD



PERGUNTA: Boa tarde, estive lendo a bula do medicamento Cialis e ele contém uma certa quantidade de glicose, por esse motivo o Cialis não deve ser utilizado pelo diabético? Gostaria de saber qual o medicamento para disfunção erétil indicado para uma pessoa com diabetes? Obrigado.

Renato S. Bernardes

RESPOSTA: Sr. Renato,

Na verdade o Cialis não deve ser usado pelo paciente diabético, sem avaliação previa do médico que o acompanha, já que o paciente diabético é considerado um paciente de alto risco para outras patologias, principalmente doenças cardiovasculares, que em alguns casos chegam a ser uma contra indicação ao uso desta classe de medicamentos, que podem potencializar e interagir com outros medicamentos usados pelo paciente diabético, que geralmente é polimedicado.

Portanto só o médico, que acompanha todos os aspectos e patologias do seu paciente consegue indicar estes medicamentos de forma segura e adequada.

A glicose presente no medicamento é em quantidade bem pequena, e por ser um medicamento utilizado de forma esporádica, não seria suficiente para causar uma descompensação no paciente.

A não ser que o paciente esteja descompensado, e nestes casos não deveria ser prescrito pelo médico.

Por todos estes fatores é importantíssimo o acompanhamento médico adequado e a indicação deste e de qualquer outro medicamento pelo especialista, o que acarreta em segurança terapêutica e sucesso no tratamento.

A Disposição,

Dra. Maria Fernanda V. Cambréa Médica Endocrinologista



PERGUNTA: Boa tarde meu nome é Fátima moro em Arapongas PR, tenho uma irmã que tem diabetes tipo 2 e faz uso de insulina, tem 50 anos e precisa trabalhar, é diarista. Está com frequência com hipoglicêmica chega a 30 a glicemia... muito baixa... da última vez ela estava em um ponto de ônibus perdeu os sentidos e por pouco não aconteceu o pior...mas uma

amiga viu e socorreu-a... peço pelo amor de Deus me ajudem a ajudar minha irmã.. Como posso conseguir algo para ajudá-la... uma identificação? Porque se acontecer de novo na rua as pessoas possam saber o que ela tem... os médicos daqui não querem aposentá-la... então ela vai ter que continuar trabalhando... estou muito preocupada... muito obrigada!

Albina de Fátima Cozzo

RESPOSTA: Boa tarde Albina,

Não há motivo para aposentá-la. O que é preciso é um tratamento adequado com um endocrinologista e ela precisa aprender também a se cuidar.

1º) O médico deve rever a medicação que ela toma para saber se não está excessiva e readaptá-la.

As hipoglicemias são decorrentes da inadequação dos esquemas de Insulina, do registro de doses, do tipo de Insulina e horários de aplicação.

2ª) Ela tem que se alimentar de 3 em 3h e comer certo. É necessária a orientação de um nutricionista para dizer quais alimentos e em que quantidade ela deve comer.

3º) Ela deve ter um GLICOSÍMETRO e monitorar a GLICEMIA, em jejum e uma hora após as principais refeições.

4º) Deve fazer um diário onde ela anotar o resultado das glicemias, a medicação e a alimentação.

5º) Ela deve ter sempre na bolsa, o "GLINSTANT", ou uma bala (com açúcar) para ela ingerir quando começarem os sintomas de hipoglicemia.

6º) Entre no nosso site em "PÚBLICO EM GERAL" no canto esquerdo procure a opção "CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO DIABÉTICO" - imprima e peça que ela use na carteira (coloque todas as informações que você achar necessário). Atenciosamente.

Equipe ANAD



.....
PERGUNTA: Bom dia, tenho diabetes tipo 1, faço uso de insulina glargina e novo rapid. Pego meu material (seringa e fitas) no H.C. gostaria de saber como faço para conseguir a caneta de insulina.

Juliana Vieira

RESPOSTA: Sra. Juliana, ligar para SAC da Sanofi Aventis 0800 703 00 14 e da Novo Nordisk 0800 14 44 88.

Equipe Anad

.....
PERGUNTA: Prezados Senhores, Foi descoberto que minha filha de 12 anos é portadora do diabetes tipo 1. Gostaria que Vossa Senhoria me informasse onde e como posso adquirir o mini refrigerador para o diabético Dison o que facilita o transporte da insulina em viagens e quando estiver fora de domicílio.

José Carlos de Oliveira

RESPOSTA: Sr. José Carlos bom dia,

Não é necessário refrigerador para transporte, bastando apenas uma bolsa térmica, pois até 28 dias as Insulinas em uso não perdem sua validade.

As Insulinas em estoque devem sim ser mantidas em geladeira comum, de preferência na gaveta das verduras.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico
Endocrinologista



.....
PERGUNTA: Olá, preciso muito da orientação de vocês. Estou morando em Campinas, mas sou do Espírito Santo. Meu esposo foi demitido por ser diabético, e entramos na justiça. Ganhamos no primeiro julgamento e perdemos no segundo. O processo está em andamento, mas tudo está favorável a empresa, que afirma que o diabético não pode subir em lugares altos (ele é técnico de manutenção), não pode dirigir, etc... Como ele na contratação omitiu ser diabético e teve uma hipo no trabalho eles argumentam que estão protegendo ele.. Existe restrição profissional para o diabético?

Juliana O. A Gomes

RESPOSTA: Prezada Juliana,

Ao omitir do empregador ser portador de diabetes, seu ma-



TIRA-DÚVIDAS ANAD

rido assumiu o risco de justamente passar pelo que está passando. Caberia à empresa, respaldada por laudos médicos fornecidos pelo próprio candidato, avaliar se ele tinha ou não condição de exercer certa atividade. Em tese, desde que bem controlado, o paciente tem total condição física de exercer toda e qualquer atividade. Porém, algumas funções que podem gerar risco ao próprio funcionário e a terceiros podem de fato não ser indicadas aos pacientes com diabetes. E tal conduta não pode ser considerada discriminatória e sim, uma diferenciação entre as condições físicas de um e outro candidato. Se não tivesse omitido a doença, por conta do acontecido, a empresa teria que realocá-lo para outra função, sem poder demiti-lo. Como omitiu, e se restar comprovado o risco dele desempenhar o cargo para o qual havia sido contratado, a empresa poderia sim tê-lo dispensado. E ainda, caso não tivesse sido contratado pelo fato da doença, sem justificativa com relação à atividade em si, aí sim tratar-se-ia de conduta discriminatória com grande chance de ganho de causa indenizatória.

Atenciosamente,

**Dra. Adriana
Daidone
Advogada
Voluntária
da ANAD**



PERGUNTA: Bom dia todos da Anad!! Sou portador do Diabetes Tipo 1 desde os 11 anos, hoje estou com 34 anos e com o passar do tempo a doença apresentou a neuropatia diabética e o tratamento foi necessário. Entre com uma ação judicial e estou pegando os medicamentos por meio dela. O meu médico passou o CID da doença e atestou que sou diabético portador da neuropatia diabética, atestou a necessidade de uma medicação de uso contínuo. No dia 30/05/2011 recebi uma intimação para comparecer à uma perícia em São Paulo na Barra Funda que será realizada em 11/08/2011 as 14h30. Moro a 600km de distância de São Paulo e não conheço nada em São Paulo não tenho carro, sem contar que gostaria de saber como faço o transporte de insulina? O que é essa perícia? Sou obrigado a comparecer? E os direitos do diabético a tal Lei que diz dos medicamentos e os insumos? aguardo por resposta Atenciosamente.

Paulo César

RESPOSTA: Prezado Paulo César,

Embora essa não seja a regra, é possível que em uma ação judicial em que busque a obtenção do fornecimento de medicamentos de forma gratuita, seja marcada uma perícia médica. Nesses casos, costumo orientar os pacientes a comparecerem à perícia,

munidos de relatório e receita médica devidamente atualizados, além de exames recentes que comprovem sua condição clínica. Certamente essa consulta somente poderá confirmar o seu diagnóstico e sua necessidade de um tratamento contínuo que lhe evite maiores aborrecimentos futuros. Se você mora no interior do Estado, parece-me que a única circunstância que pode ter ensejado o agendamento da perícia no Município de São Paulo é o processo se dirigir também à Secretaria Estadual de Saúde, cuja sede fica na Capital do Estado. Apesar disso, essa mesma Secretaria de Saúde possui uma série de departamentos regionais pelo interior do Estado, exatamente com a finalidade de atender os Municípios que se localizam mais longe da Capital. Veja no link seguinte a qual Regional de Saúde pertence o Município em que reside: http://portal.saude.sp.gov.br/content/geral_estrutura_regionais_de_saude.mmp

Assim, peça ao advogado que o representa no processo que justifique sua dificuldade em comparecer à perícia agendada na cidade de São Paulo, requerendo no processo que seja tal consulta médica pública marcada perante a Regional da Secretaria Estadual de Saúde a que pertence o seu Município e, portanto, mais próximo à sua residência. Esperando tê-lo auxiliado de al-

guma forma, fico à disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dra. Fernanda Tavares
Advogada
Voluntária da ANAD



.....
PERGUNTA: Gostaria de obter informações referentes a cicatrização no diabético. Porque ele tem tanta dificuldade e demora tanto tempo para cicatrizar, qual é o processo de cicatrização das feridas em um diabético?

Juliana Novak

RESPOSTA: *Oi Juliana,*

Boa Noite!!

Inicialmente, é importante saber que no processo de cicatrização normal existe um mecanismo bastante complexo, envolvendo várias células e tecidos do organismo. Diversas situações médicas podem afetar esse processo, tais como estado nutricional, doença crônica debilitante, etc.

As feridas podem ser divididas em:

1) agudas, onde o processo de cicatrização ocorre de forma ordenada e em tempo hábil, com resultado funcional e anatômico satisfatório; ou

2) crônicas (como as úlceras venosas e de decúbito), onde o processo estaciona na fase inflamatória, o que impede sua

resolução e a restauração da integridade funcional.

Quanto ao mecanismo de cicatrização, as feridas podem ser classificadas em:

- Fechamento primário ou por primeira intenção: *ocorre nas feridas fechadas por aproximação de seus bordos.*
- Fechamento secundário, por segunda intenção ou espontâneo: *a ferida é deixada aberta, sendo a cicatrização dependente da granulação e contração da ferida para a aproximação das bordas. Ex.: biópsias de pele, queimaduras profundas, feridas infectadas e feridas que o paciente nunca apresentou ao médico.*
- Fechamento tardio ou por terceira intenção: *feridas deixadas abertas inicialmente, geralmente por apresentarem contaminação grosseira. Após alguns dias de tratamento local, a ferida é fechada através de suturas, enxertos ou retalhos.*

Classicamente, a cicatrização de feridas, tanto em pacientes diabéticos, quanto nos não diabéticos; pode ser dividida em três fases: inflamatória, proliferativa e de maturação.

- *Fase inflamatória: É uma fase denominada por dois processos: hemostasia e resposta inflamatória aguda, com objetivo de limitar a le-*

são tecidual. Em feridas não complicadas, dura de 1 a 4 dias.

- *Fase proliferativa: Proliferação de fibroblastos na ferida, sob a ação de citocinas, dando origem ao processo de síntese de colágeno. A síntese de colágeno é estimulada pela TGF beta e IGF1, e inibida pelo INF gama e glicocorticóides. Simultaneamente, ocorre a proliferação de células endoteliais, com formação de rica vascularização (angiogênese) e infiltração densa de macrófagos, formando o tecido de granulação. Minutos após a lesão, tem início a ativação dos queratinócitos na borda da ferida, fenômeno que representa a fase de epitelização. Eles secretam laminina e colágeno tipo IV, formando a membrana basal.*
- *ase de maturação: O último passo no processo de cicatrização é a formação do tecido cicatricial propriamente dito, que histologicamente consiste em tecido pouco organizado, composto por colágeno e pobremente vascularizado.*

O processo de remodelamento da ferida implica no equilíbrio entre a síntese e a degradação do colágeno, redução da vascularização e da infiltração de células inflamatórias, até que se atinja a maturação da ferida. Este processo é longo. A contração da ferida é um dos prin-



cipais fenômenos da fase de maturação; durante este processo, as bordas são aproximadas, reduzindo a quantidade de cicatriz desorganizada.

A contração caracteriza-se pelo movimento centrípeto da pele nas bordas da ferida, impulsionada pela ação dos miofibroblastos.

OBS.: Tipos principais de colágeno:

I - Todos os tecidos, exceto cartilagem e membrana basal.

II - cartilagem, humor vítreo, disco intervertebral.

III - Pele, vasos, vísceras

IV - Membrana basal.

Fatores que interferem na cicatrização:

Infecção

Causa mais comum de atraso do processo cicatricial. Quando a contaminação bacteriana ultrapassa 100000 unidades formadoras de colônia (CFU) ou na presença de qualquer estreptococo beta hemolítico, o processo de cicatrização não ocorre, mesmo com o uso de enxertos ou retalhos.

A infecção bacteriana prolonga a fase inflamatória e interfere com a epitelização, contração e deposição de colágeno. Clinicamente há sinais flogísticos, geralmente acompanhados de drenagem purulenta. Nesses casos, deve-se expor a ferida, com retirada das suturas, realizar cuidados locais e antibioticoterapia, se necessário.

Desnutrição

Uma perda de 15 a 20% do peso habitual interfere significativamente com o processo cicatricial.

Níveis de albumina inferiores a 2g/dl estão relacionados a uma maior incidência de deiscências, além de atraso na cicatrização de feridas.

A deficiência de vitamina C é a hipovitaminose mais comumente associada à falência da cicatrização de feridas. Nesses casos, o processo pode ser interrompido na fase de síntese de colágeno. Doses de 100 a 1000mg/ dia corrigem a deficiência.

A carência de vitamina A também pode prejudicar o processo de cicatrização

A carência de zinco (rara, presente em queimaduras extensas, trauma grave e cirrose hepática), compromete a fase de epitelização.

Perfusão tecidual de O₂

A perfusão tecidual depende basicamente de três fatores: volemia adequada, quantidade de hemoglobina e conteúdo de O₂ no sangue. Assim, a anemia, desde que o paciente esteja com a volemia adequada, só interfere na cicatrização se o hematócrito estiver abaixo de 15%.

Diabetes Mellitus e Obesidade:

Pacientes portadores de D.M. têm todas as suas fases de cicatrização prejudicadas. Nota-se espessamento da membrana basal dos capilares, dificultando a perfusão da microcirculação. Há um aumento da degradação do colágeno, além disso, a estrutura do colágeno formado é fraca. A administração de insulina pode melhorar o processo cicatricial de diabéticos.

Indivíduos obesos também apresentam a cicatrização comprometida, provavelmente pelo acúmulo de tecido adiposo necrótico e comprometimento da perfusão da ferida.

Glicocorticóides, quimioterapia e radioterapia

Os glicocorticóides e as drogas citotóxicas interferem em todas as fases da cicatrização.

As drogas utilizadas em quimioterapia devem ser evitadas nos primeiros 5-7 dias de pós-operatório (fase crítica da cicatrização).

A radioterapia também compromete a cicatrização, pois é causa de endarterite com obliteração de pequenos vasos, isquemia e fibrose

Em relação ao diabetes mellitus, são nos casos que apresentam controle glicêmico inadequado que ocorre comprometimento da cicatrização; e aqueles indivíduos diabéticos que apresentam associadas alterações vasculares e sensitivas

(neuropatia) nos pés vão apresentar certamente um processo de cicatrização mais lento.

Nos pacientes com diabetes bem controlado, a cicatrização ocorre de uma forma normal e natural, com o mesmo tempo de evolução quando comparado aos não-diabéticos; podendo ocorrer um retardo na cicatrização nas regiões em que exista comprometimento da circulação sanguínea.

É importante ressaltar, entretanto, que nos pacientes com o diabetes mal controlado pode haver uma tendência maior a infecções e maior tempo para o processo de cicatrização. Nesses casos o controle rigoroso da glicemia, bem como das infecções, são medidas importantes para otimização do processo de cicatrização.

Dicas para uma boa cicatrização:

- Manter os níveis glicêmicos bem controlados, com HbA1c adequada.
- Fazer uma boa limpeza (higienização) das áreas com lesões
- Sempre contatar o médico-assistente para o acompanhamento.

Ficam as dicas:

Atenciosamente,

**Dra. Maria Fernanda
V. Cambréa
Médica Endocrinologista**

PERGUNTA: Senhores (as), A lei 11.347, de 2006, do SUS so-

bre distribuição de medicamentos aos diabéticos, tem portaria 2.583 de 2007 art. 1 item II a) seringa com agulha acoplada para aplicação de insulina; .Pergunto: Qual a interpretação normativa correta, 1- Agulha que está junto à seringa, que se desloca, que se solta ou agulha que faz parte do corpo da seringa, agulha que seja a extensão da seringa formando um único objeto.

Rute Ferreira

RESPOSTA: Rute,

A interpretação que há de ser feita é a de que os postos de saúde têm necessariamente de fornecer aos pacientes a seringa e a agulha, ambas, seja essa fixa à seringa ou móvel. O mais importante é que sejam aptas à aplicação da insulina, com o fracionamento de unidades necessárias à medição da dosagem exata pelo paciente.

**Dra. Adriana Daidone
Advogada Voluntária da
ANAD**

PERGUNTA: Boa Tarde!

Meu nome é Osmar e sou consumidor de sorvetes Kibon, existia um sorvete que se chamava Carte Door Zero. Este produto tinha nele o insumo que poderia ser consumido pelos diabéticos, e ele sumiu do mercado, não fabricam mais, Com isso apareceu agora um novo com nome Balance, e este balance é registrado com o selo

da Anad, e como a Anad é uma Associação Nacional assistencial dos Diabéticos, quero saber se este produto mesmo não levando a informação no seu rotulo Que é um produto Zero açúcar, pode ser consumido pelos diabéticos. No aguardo de seu retorno.

Osmar Alves

RESPOSTA: Prezado, Osmar

Encaminhamos sua mensagem para a Kibon, Aguardamos retorno.

Se quiser ligue para o SAC 0800 70 79 933.

Site: www.kibon.com.br

Porém o Balance não tem açúcar e pode realmente ser consumido por quem tem Diabetes.

Equipe Anad

PERGUNTA: Tenho diabetes há 14 anos, tomo 3 medicações+insulina, o meu médico indicou a gastroplastia por vídeo. Meu IMC é 33,4, porém o convenio SulAmerica, negou a autorização porque o IMC teria que ser de 35. Não posso engordar devido a todos os problemas de saúde que tenho. Gostaria de uma orientação para solucionar meu caso.

Márcia P. Silva

RESPOSTA: Prezada Márcia,

A melhor solução para o seu caso não é engordar mais e sim, ao contrário, emagrecer.



A perda de peso resolve quase todos os problemas de doenças concomitantes ao diabetes, sendo o melhor tratamento para o próprio diabetes como também para a hipertensão arterial, para diminuição do colesterol e triglicérides. Saiba que embora seja difícil a modificação do hábito alimentar, a dieta para perda de peso é o melhor caminho, que oferece menos riscos e mais benefícios. Tome uma decisão, que você conseguirá perder peso.

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista

PERGUNTA: Gostaria de contar com o apoio de vocês. À pedido da Dra. Mônica Dias Cabral no sentido de uma carta para mim encaminhada para que eu a apresente na loja FNAC livraria do Rio de Janeiro, quando no último dia 05 de julho, começando uma hipoglicemia severa (câimbras e já sudorese) saí trôpega da loja, com um DVD em mãos (estava no balcão de pagamento), quando saí em desespero para procurar açúcar pois não haviam sachês de glicose na bolsa e com produto na mão, desesperada pois são frequentes o caso de hipoglicemia (não havia ingerido alimento e havia tomado 10 unidades de insulina flex pen há 4 horas atrás), fui interceptada, já no corredor do shopping por um segurança da loja que me conduziu, quase perdendo os sentidos) para uma sala, onde apresentei minha carteira de diabetes em que

solicita ajuda emergente e eles não deram importância à carteira, tampouco à sudorese que já começava. Achei uma bala na bolsa, o que não sendo suficiente apresentei uma carteira de UTI Móvel da qual me associei só para problemas da Diabetes (apesar de ter convênio com a Cassi (plano de saúde do Banco do Brasil). Assim mesmo fui encaminhada à 16ª delegacia, e mesmo mostrando minha carteira de diabética, oportunidade em que consegui ajuda, somente com a chegada do meu marido e um sachê. Senhores, tenho 59 anos, aparência da qual meu estilo de vida me pode proporcionar jóias e vestidos de grife. Pois assim mesmo não acreditaram em mim. O sentimento de injustiça e desumanidade me leva à escrever solicitando que me respondam, me orientando. Não preciso de entrar com ação contra ninguém, apenas que este documento seja mais divulgado, oportunidade em que lhes pergunto o que fazer para que minhas fichas pessoal e jurídica voltem a ser limpas - como sempre o foram. OBS: Minhas hipoglicemias são tão constantes, até emocionalmente, que no último dia 15 tive, em coma com 21 de glicose. Não estava no shopping na ocasião só, mas acompanhada por meu marido pois tenho a recomendação médica e o medo de ter uma hipo. No aguardo, agradeço.

Tânia Muricy Mariani Silva

RESPOSTA: Prezada Tânia,

Acerca de seu estado clínico, do tipo e intensidade de suas hipoglicemias ou de outras informações sobre seu quadro, apenas e tão-somente o médico que a acompanha pode redigir qualquer carta ou laudo.

Os profissionais da Anad, uma vez que não a acompanham em seu tratamento, e de acordo com a ética médica, não podem fazer nenhum tipo de atestado.

Conforme narra, sua saída da loja com o produto em mãos antes de pagá-lo se deu por conta de seu estado abalado de consciência em razão de uma severa hipoglicemia.

Não sabemos o conteúdo do BO, mas cremos que foi lavrado com a indicação do crime de furto. Assim, o mais provável é que isso siga adiante, tornando-se um processo.

Assim, antes de documentação médica ou outra alternativa, o primordial é que contrate um advogado criminalista com urgência: ele irá indicar a melhor defesa, os melhores documentos para inocentá-la - e ele mesmo tentará uma composição amigável com o estabelecimento comercial.

No mais, no próprio site da Anad, no endereço eletrônico <http://www.anad.org.br/diabetes/bipoglicemia.asp>, há toda a descrição do quadro hipoglicêmico e das medidas a serem tomadas pelo paciente ou seus

familiares, e o advogado poderá apenas imprimir esse material (que é assinado pela Anad) para utilizá-lo também em sua defesa.

Podemos auxiliá-la ainda com eventual complementação técnica sobre o que é a hipoglicemia e seus efeitos, de forma imparcial. Se seu advogado julgar necessário, volte a nos contatar.

Atenciosamente,

Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
Advogada Voluntária da ANAD

.....
PERGUNTA: Prezada Profa. Lillian,

Boa tarde!

Fiquei impossibilitada, por isso não enviei minhas dúvidas anteriormente. Mas espero que ainda sim possa nos ajudar. Como mencionei, faço parte da ASSODIOP - Associação dos Diabéticos de Ouro Preto e penso que nosso estatuto precisa ser revisto e atualizado, mas não sei bem a quem recorrer.

Atualmente estou tentando ajudar a direção da ASSODIOP com intervenções práticas para tornar a mesma mais atrativa e eficiente aos usuários, pois já há algum tempo ela estava limitada em oferecer somente encontros/palestras quinzenais em local emprestado e nem sempre os palestrantes compareciam... Não temos um esclarecimento

adequado da Secretaria Municipal de Saúde com relação à assistência a saúde, ao cadastramento dos diabéticos e entrega dos insumos necessários. Não há entrega de seringas e falta alguns medicamentos no SUS... Mas para isso, já estamos contatando o Ministério Público... A ASSODIOP não tem sede própria, nem funcionários. Já recebeu, no passado, apoios financeiros da prefeitura e de órgãos privados, mas hoje, não possui uma renda mensal fixa. Conta somente com a contribuição de alguns poucos associados. Mesmo assim, de vez em quando, chega-nos cartas de cobranças de taxas sindicais, etc... Segundo o presidente de nossa associação, possuímos inclusive o título de "Utilidade pública municipal e estadual". Será que isto nos beneficiaria para que tivéssemos direito a algum apoio financeiro para proporcionar a melhoria e continuidade de nossos trabalhos? Gostaria muito de saber mais claramente quais são as reais atribuições de uma associação, nossos direitos e deveres.

Certa da compreensão, aguardarei o retorno.

Desde já agradeço a atenção.

Cláudia Pereira

RESPOSTA: Cláudia, Via de regra, uma sociedade de Utilidade Pública Federal, para adquirir o título, deve provar que possui personalidade jurídica, que está em efetivo fun-

cionamento e serve desinteressadamente à sociedade, e que os cargos de sua diretoria, conselhos fiscais, deliberativos ou consultivos não são remunerados. Nesse caso, a lei menciona que nenhum favor do Estado decorrerá do título, salvo a autorização de divulgação do mesmo, uso de emblemas e etc. Porém, há legislações estaduais e municipais, e é necessário que antes vocês levantem qual o título que possuem, em que âmbito, para verificar se há algum benefício além da imagem e credibilidade. Além disso, para saber quais os deveres e direitos de sua associação, é necessário ter acesso a seu estatuto. É ele que determina quais serviços são prestados à comunidade, quais as condições, qual a finalidade de sua entidade: se é educação, se é serviço de assistência, etc. As associações atualmente são regidas pelo Novo Código Civil (Lei federal nº 10.406 de 10/01/2002). Há ainda outras leis aplicáveis, como a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Certo é que, diante de sua narrativa, sua associação necessita de um suporte jurídico antes de mais nada. Estabelecendo ou re-estabelecendo suas diretrizes e com o aconselhamento adequado, o passo seguinte será uma intensa atividade de propaganda, para que obtenha de pessoas jurídicas o patrocínio para auxílio de sua comunidade. Além disso, claro, intenso relacionamento junto aos ór-



gãos públicos e governo, para poder atingir os benefícios que desejem pleitear para a comunidade. Como o primeiro passo, entendemos, seja um bom suporte jurídico, é importante que tenha um ou mais profissionais de sua localidade para lhe auxiliarem, seja de forma remunerada ou voluntária – aí segue de acordo com as condições e intenções da entidade. Não conhecemos nenhum correspondente advogado em sua região, mas isso é de certa forma simples de conseguir junto à OAB - Ordem dos Advogados do Brasil de sua cidade. Toda OAB possui um mural de anúncio e um banco de dados de profissionais, onde vocês podem pesquisar por advogados especialistas em terceiro setor, ou mesmo deixar um anúncio de possibilidade de emprego ou de trabalho voluntário.

Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
Advogada Voluntária da ANAD

PERGUNTA: Caros Senhores,

Com muita alegria e esperança recebemos a notícia de que o Governo Federal, através do programa da “FARMACIA POPULAR” iria distribuir a insulina de que precisamos a custo ZERO, substituindo o sistema de subsídio parcial ao preço comercial, conforme ocorria na rede de farmácias conveniadas. Certamente esta atitude contribuiria para alívio do orçamento de pessoas

que necessitam de aplicação de insulina duas ou mesmo três vezes ao dia. Há anos venho comprando e usando a insulina em cartucho para aplicação com caneta, sempre comprada nas farmácias da rede credenciada do Programa, forma mais prática, segura e econômica para uso das injeções de insulina, e imaginei que assim continuasse.

LEDO ENGANO. Agora o programa só disponibiliza insulina em frascos de 10ml, e somente o frasco, sem as necessárias seringas e agulhas para a aplicação do medicamento.

Assim, o “barato/gratuito” sai mais caro para o paciente, pois temos que adquirir as seringas e agulhas necessárias !!! Esse remédio gratuito sai mais caro para nós que o produto anteriormente vendido para uso nas canetas.

E mais, como a rolha do frasco terá que ser perfurada 30, 50 vezes, ou mais, o risco de contaminação do líquido e consequente risco de contaminação e infecção no local da injeção será agravado, gerando maiores custos para o sistema de saúde, no atendimento a essas novas buscas de tratamento nos hospitais do SUS.

Encaminhei uma carta, por e-mail, ao suporte do programa da Farmácia Popular, no dia 23/03/2011, pedindo informação, e nenhuma resposta foi dada.

Acredito que os “Burocratas de Plantão” continuam pensando de menos, desconhecendo os riscos a que passarão a correr os usuários de insulina com essa providência “econômica”...

Entretanto, ainda tenho esperança que alguns lampejos de criticidade corrijam essa medida prejudicial a todos, e voltem a disponibilizar a insulina em embalagem mais segura, mesmo que não gratuita, mas com subsídio, e que funcionava muito bem para todos!!!

Fernando J. C. Lopes

“Recebemos a carta acima que foi enviada à Dra. Rosa Maria Sampaio Villa-Nova de Carvalho, coordenadora de Diabetes no Ministério da Saúde que nos enviou a seguinte resposta”.

RESPOSTA: *Dr. Fadlo, respondendo ao Sr. Fernando, informo que, o refil de canetas não existe e nunca existiu no “Farmácia Popular” acho que devemos comemorar o que já existe e que nunca existiu, como a gratuidade e aos poucos tentar implementar.*

Todos sabem a necessidade, mas as coisas não são tão simples e nem tão rápidas como parecem ser. Lamento mas entendendo a impaciência dos cidadãos!

Mas vamos chegar lá!

Atenciosamente,

**Dra. Rosa
Maria Sampaio
Villa-Nova
Carvalho**



**Coord. de
Diabetes e H. A do
Ministério da Saúde**

.....
PERGUNTA: Senhores (as), Após cerca de dois anos buscando em ambulatórios, emergências e internações inúmeras e consecutivas, tratamento para minha mãe no serviço público em PE nas cidades de Garanhuns, Caruaru e Recife (internações hospitalares) sem resultados satisfatórios (até nem mesmo SINTOMAS MELHORADO em algumas altas), apresentei relatos, questionamentos, denúncias ao Ministério Público. Depois de comprovar documentadamente e esperar cerca de um ano ação deste órgão citado, foi promovida Ação Civil Pública NPU 0002980-04.2011.8.17.0480 e em 10-06-2011 expedido sentença favorável a Maria de Melo Ferreira, minha mãe, contra o estado de PE. Leiga quanto a procedimentos jurídicos, estou insegura se haverá cumprimento e continuo provocando o Ministério para saber concretamente prazos e solicito a continuidade do acompanhamento no que se refere a saúde da paciente. Tem sido muito sofrível observar o agravamento dos padecimentos de minha mãe e afirmo embasada no DEStratamento sofrido por ela, em grande parte no Município de Caruaru (onde residimos), que a cidade não está

preparada para atender adequadamente o portador de diabetes e também idoso. Não apenas uma vez, ouvi de profissionais médicos em atendimento a Maria de Melo Ferreira: “a senhora deve se acostumar, paciente idosa, doente crônica, os sintomas são meramente naturais a senilidade...”, isto quando demoradamente aguardamos atendimentos. Consequentemente com diabetes descompensada, hipertensão e indicação de tratamento, suponho, inapropriados, minha mãe sofreu AVC e esta sequelada com imobilidade no lado direito do corpo. Desde então busco atenção, entendimento e ação de pessoas, autoridades e órgãos instituídos responsáveis no correto, adequado e legítimo atendimento a Maria de Melo Ferreira, minha mãe. Também e oportunamente expandir a todos de necessidades semelhantes e de direito que embora padeçam e sejam vítimas tal qual de DEStratamentos não são tão insistentes, persistentes e resistentes em questionar e obterem respostas e ações satisfatórios de atendimento público a saúde, no mínimo decentes. Coloco-me a disposição de mais esclarecimentos, o que presenciei e ainda sem solução, não trata-se de meramente críticas, apresento fatos que historicamente repetem-se e parece haver um conformismo e/ou descaso pela complexidade do assunto. Grata.

Rute Ferreira

RESPOSTA: Sra. Rute,

A decisão do caso da sra. Maria de Melo Ferreira é excelente. Reúne um vasto material jurisprudencial e determina o fornecimento dos fármacos e insumos adequados ao tratamento dela. Você pode consultá-la - ou ao andamento do processo - pelo endereço eletrônico: <http://www.tjpe.gov.br/processos/consulta1grau>

Compreendemos e padecemos de sua indignação quanto ao atendimento falbo prestado à sua mãe. Infelizmente, essa ainda é uma realidade em muitas localidades, que tentamos incessantemente melhorar através de projetos, idéias, parcerias e cobrança do poder público.

Mas quanto à questão, em termos de cumprimento da decisão judicial, posso lhe passar a postura que tem sido adotada em São Paulo: em regra, cerca de 20 a 30 dias após o recebimento da ordem judicial, a Secretaria de Saúde já inicia o fornecimento dos medicamentos e insumos e, salvo situações ímpares, o fornecimento é contínuo, pois a ordem do juiz deve ser escorreitamente obedecida.

Não sei lhe dizer qual o tempo aproximado a Secretaria de Saúde de sua região tem levado para cumprir as decisões judiciais, mas sugiro que se informe junto ao órgão, pois em regra eles têm um prazo médio para a compra dos itens.



TIRA-DÚVIDAS ANAD

Para que já tenha uma noção, a ordem judicial foi expedida no dia 10/06, e já foi recebida pelo réu, conforme informação do site do Tribunal. Além disso, o processo é público: isso significa que você pode ir consultá-lo pessoalmente no fórum e acompanhar o andamento junto ao MP em horário de atendimento ao público.

Atenciosamente,

Dra. Cynthia Maria Bassoto Cury
Advogada Voluntária da ANAD

PERGUNTA: Quería saber se é verdade sobre o Fundo de Garantia que os portadores de diabetes podem sacar, estava lendo isso na internet e queria saber se essa reportagem ela procede ou não.

Edivaldo dos Santos

RESPOSTA: Edivaldo,

O Diabetes não está elencado nas causas de saque imediato do FGTS, mediante simples comprovação da doença. Embora exista um projeto de Lei que busca tal inclusão, atualmente para os portadores de D.M., só é possível o saque mediante ação judicial justificando necessidade de custear tratamento de alto custo.

Atenciosamente,

Dra. Cynthia Maria Bassoto Cury
Advogada Voluntária da ANAD

PERGUNTA: Ola! Se possível, gostaria que vocês me ajudassem, pois estou com uma dúvida, me informaram que minha mãe que está com 47 anos e trabalha em uma parcela que por sinal é dela (sua) tem direito ao auxílio doença, pois tem diabetes e não pode trabalhar, levando em conta que vive da terra e não pode trabalhar nela, tem enfermidade no pé, não pode levar nem um tipo de lesão, que lhe ocasiona problemas graves de saúde. Ela pode obter esse auxílio junto ao INSS? Se possível me respondam, estou aguardando respostas, li o site e gostei muito e achei que podem me ajudar, se puderem ficarei muito agradecida. Agradeço desde já.

Sonia Felipe

RESPOSTA: Prezada Sonia,

O auxílio doença é um benefício fornecido pelo INSS aos trabalhadores que contribuíram com a previdência por pelo 12 meses e que precisam se afastar do trabalho, em razão do tratamento de uma doença ou um acidente de trabalho, por mais de 15 dias. Caso a trabalhadora esteja acometida por uma das complicações do diabetes, como cardiopatia grave, cegueira ou nefropatia grave, não precisará ter cumprido esse prazo mínimo de contribuição. Mas o fato de ser portadora de diabetes não garante automaticamente o direito ao benefício. O trabalhador deve estar sem condições de trabalhar; temporariamen-

te, e isso deverá ser devidamente atestado pelo médico responsável. Mesmo assim será necessária a realização de perícia, para confirmar a incapacidade temporária de trabalho, que se repetirá ao longo do tempo até que a paciente tenha alta e retorne às atividades normalmente.

Atenciosamente,

Dra. Adriana Daidone
Advogada Voluntária da ANAD

PERGUNTA: Bom dia! Sou responsável pela distribuição de kits em um município e gostaria de uma orientação quanto a possibilidade de usar a agulha da caneta de aplicação de insulina mais de uma vez igual fazemos como as seringas. Obrigada.

Renata Yoshizumi

RESPOSTA: Olá Renata,

Em resposta sobre o reuso de agulhas para caneta, segue uma orientação: Como enfermeiras, sabemos que para este produto, assim como as seringas para aplicação de insulina ou medicação intramuscular, não há comprovação científica sobre a possibilidade de uso por mais de uma vez, baja visto, que são produtos de uso único, como orientado pelos próprios fabricantes e ANVISA. E portanto, nós não temos respaldo de um órgão ou um estudo científico para sua indicação.

A agulha para caneta, além de ficar em contato com o refil de insulina e o meio ambiente, podem causar contaminação da medicação, e também provocar a entrada de ar no refil, ocasionando erro na dosagem da insulina, pois onde há ar, não há insulina e ao retirá-la da caneta, a mesma já não tem proteção na parte interior da agulha.

Espero ter esclarecido sua dúvida e estou à disposição,

**Jacqueline
Martins Aguiar
Enfermeira**



PERGUNTA: Meu filho Thiago revelou-se diabético tipo 1 há 03 anos. Atualmente está com 20 anos. Ouvimos e lemos muita coisa sobre a cura do diabetes, ou mesmo, para amenizar necessidade de doses diárias de insulina, de uma provável futura aplicação apenas mensal do remédio. Gostaríamos de saber se, de fato, estamos próximos da cura ou, em último caso, se vai existir a tal dose mensal. Gratos pelas informações.

Jamir F. Mendes

RESPOSTA: Prezado Jamir,

As doses diárias de Insulina podem ser diminuídas atualmente com o uso do sistema de infusão

contínua de Insulina, conhecido como Bomba de Insulina cujas trocas do cateter subcutâneo de teflon são de 03 em 03 dias (pica-da igual a da caneta). Será lançada dentro em breve a Insulina de uso a cada três dias e existem estudos de Insulina de mais longo período, sendo que todos necessitam de complementação de Insulina Ultra Rápida prévia às alimentações. A cura do Diabetes Tipo1, já está em andamento com uso de imunomoduladores, que necessitam ser usados nas 1ª, 3ª a 4ª semanas no início do Diabetes Tipo1.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista**



Optium Xceed

A praticidade você quer. A segurança você precisa.



*com tira teste específica

Prático

- Fácil navegação e configuração
- Tela luminosa com números grandes

Seguro

- Tiras teste em embalagens individuais garantem resultados precisos
- Único com testes de glicemia e cetonemia*



DIABETES SOB CONTROLE

Abbott On-Line Care
0800 703 0128
De 2ª a sábado, das 8h às 20h
www.abbottdiabetes.com.br


unidade pelo diabetes

 **Abbott**
Diabetes Care