

**PERGUNTA:**

Bom dia,

Tenho 24 anos e sou DMT1 há um ano e meio. Tratava com NPH, entretanto os índices elevados de A1C, me levaram a procurar outro tratamento. Agora passei a utilizar Levemir e Novorapid juntamente com a contagem de carboidratos, entretanto este tratamento é caro devido ao valor das insulinas e a grande quantidade de medidas de glicemia que deve ser feita.

Gostaria de informações sobre como entrar com ação judicial para aquisição de medicamentos. Sei que atualmente a maioria dos processos tem sido favoráveis aos solicitantes.

Moro em SP há menos de um ano e não conheço profissionais com experiência neste tipo de ação, o que vocês me orientariam a fazer?

Também tenho uma grande dúvida, a análise destas ações é feita baseando-se na situação sócio-econômica ou há outros parâmetros para avaliação? Sou engenheira e tenho situação financeira confortável, por isso tenho medo de não conseguir os medicamentos gratuitos. Afinal, mesmo vivendo confortavelmente, este custo é mais de 10% da minha renda líquida.

Obrigada

Joelma Pereira

**RESPOSTA:**

Prezada Joelma,

Há meios tantos administrativos como judiciais para que você busque a obtenção gratuita de medicamentos e insumos para o diabetes.

Em um primeiro momento, administrativamente, os Municípios disponibilizam aos portadores de diabetes tipo 1, que é o seu caso, aquilo que é considerado o tratamento básico, ou seja, insulinas NPH e Regular, seringas agulhadas, tiras e lancetas para os testes diários de glicemia, além de alguns hipoglicemiantes orais. Quanto àquilo que é considerado medicamento de alto custo - tais como as insulinas por você atualmente utilizadas - o paciente pode recorrer à Secretaria Estadual de Saúde, que analisará, segundo sua evolução clínica, se serão ou não disponibilizados os medicamentos prescritos por seu médico. Caso não haja êxito em alguma dessas vias administrativas, ou em nenhuma delas, você poderá ingressar com uma ação judicial para o mesmo fim, através de um advogado de sua confiança.

No mais, a lei não estabelece qualquer parâmetro de renda para que se possa recorrer ao auxílio do governo quanto ao fornecimento gratuito de medicamentos. Ao contrário, a Constituição Federal de nosso país prevê que a "saúde é direito de todos e dever do Estado". De qualquer forma, recomendamos que, em caso de uma ação judicial, seja demonstrado ao juiz que entre receitas e despesas, o custeio do tratamento com o diabetes pesa no orçamento familiar, o que não parece apresentar maiores dificuldades segundo sua própria narrativa. De qualquer forma, entendemos que o fator "rendimento" não pode ser um óbice a tal benefício.

Esperando tê-la esclarecido, fico à disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fernanda Tavares – Advogada

**PERGUNTA:**

Bom dia.

Minha filha tem 7 anos e é portadora de DMT1 desde 1 ano e 10 meses de idade. Minha dúvida é sobre essa lei que isenta o doente do imposto de renda. Eu como pai e responsável por ela, tenho também o direito da isenção ou como devo proceder nesse caso?

**RESPOSTA:**

Prezado Osnildo,

Não há qualquer direito garantido ao senhor, na qualidade de pai de uma paciente com diabetes, quanto a isenção de imposto de renda. Apenas lhe é possível abater do imposto de renda os valores gastos com saúde em geral, de acordo com os parâmetros estabelecidos a cada novo ano para a confecção da repectiva declaração.

Por outro lado, importante observar que nem mesmo o próprio paciente com diabetes é isento de imposto de renda, apesar de já existir um projeto de lei nesse sentido, que todavia ainda necessita de aprovação para ter alguma validade. Caso tenha interesse, consulte o próprio site da própria Receita Federal para que saiba quais as hipóteses de isenção de imposto de renda (<http://www.receita.fazenda.gov.br/TextConcat/Default.asp?Pos=1&Div=PessoaFisica/IRPF/2002/Orientacoes/ManualCompleto/DoencasGraves/>).

Atenciosamente,  
Fernanda Tavares – advogada

---

**PERGUNTA:**

Olá, meu pai é associado da ANAD e gostaríamos de saber, qual xarope é indicado para diabéticos? Idade: 72 anos.

Obrigada!

Patrícia Palange

**RESPOSTA:**

Qualquer xarope fluidificante que não contenha açúcar. Fale com seu médico.  
Equipe Anad

---

**PERGUNTA:**

Sou filha de um portador de DMT2. Meu pai já toma alguns medicamentos, mas a médica também passou para ele uso contínuo o REMÉDIO GALVUS 50 mg, com Substância VILDAGLIPTINA 50 mg, fabricado pelo Laboratório NOVARTIS, é o medicamento com só esta substância, mas ele custa caro, quase R\$ 180,00 cada caixa.

Desejo saber onde posso conseguir este medicamento Gratuito, pois não tenho condições financeiras para comprá-lo.

Venho por meio desta pedir ajuda para o Senhor Presidente Dr. Fadlo Fraige Filho para que consigamos incluir este medicamento na LISTA do SUS para ser distribuído em POSTO DE ALTO CUSTO para que a população que precisa deste medicamento tenha acesso ao mesmo.

Pois já verifiquei que em Portugal, tal remédio já é fornecido pela REDE PÚBLICA DE SAÚDE para a população.

Acredito que o Brasil também tem condições de fazer o mesmo.

Aguardo um retorno e fico agradecida pela atenção e ajuda.

Patricia C Schmidt.

### **RESPOSTA:**

Prezada Patrícia,

Solicite de seu médico um cartão de 50% para aquisição desse medicamento.

Considerando ser uma inovação terapêutica, faremos contato com o laboratório farmacêutico e as autoridades do Ministério da Saúde para tentar incluir sua sugestão.

Devo lembrar que existe uma resistência muito grande na incorporação de novos medicamentos de alto custo, para os portadores de Diabetes, pois segundo as autoridades os mesmos resultados terapêuticos podem ser conseguidos com os medicamentos existentes mais baratos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho

Presidente

---

### **PERGUNTA:**

Olá, meu nome é Isabel e recentemente soube que sou diabética. Minha dúvida é a seguinte: em janeiro desse ano fiz um teste de glicose em jejum e o resultado foi 91 mg/dl e um pos prandial com resultado de 101 mg/dl. E o mais recente em jejum 127 mg/dl. Posso ter ficado diabética de janeiro pra cá? O que pode ter acontecido?

Desde já muito obrigada!!!

Isabel

### **RESPOSTA:**

Olá Isabel,

Uma pessoa que não tem diabetes deve apresentar os seguintes parâmetros:

-Glicemia de jejum menor que 100mg/dL

-Glicemia no Teste de Tolerância Oral a Glicose (tempo 120 min): menor que 140mg/dL

(Teste de Tolerância Oral a Glicose é o que se chama popularmente de curva glicêmica e avalia a capacidade do paciente no controle da glicemia após uma sobrecarga de glicose)

Segundo a American Diabetes Association os critérios diagnósticos para diabetes são:

- a pessoa apresentar sinais clássicos de diabetes (sede exagerada, urinar muitas vezes ao dia, emagrecimento, cansaço) e uma glicemia feita ao acaso maior ou igual a 200mg/dL.

ou

-apresentar glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL

ou

-apresentar no Teste de Tolerância Oral a Glicose (glicemia no tempo 120 minutos maior ou igual a 200mg/dl

Os exames sempre devem ser confirmados com uma segunda análise a menos que a pessoa apresente os sinais clássicos do diabetes.

Outra coisa bastante importante são os estágios em que a pessoa já possui alteração na glicemia porem ainda não se enquadram nos critérios descritos acima. 'E o que hoje ' define-se como pre-diabetes. Quando uma pessoa tem glicemias que não são consideradas normais, mas estes valores ainda não alcançaram os valores diagnósticos para diabetes.

O pré diabetes é composto por dois estágios:

-glicemia de jejum alterada: o paciente apresenta glicemia de jejum maior que 100mg/dL ( a partir de 100mg/dL a glicemia já é considerada anormal) porém é menor que 126mg/dl (lembre-se que para ser considerada diabetes a glicemia de jejum deve ser maior ou igual a 126mg/dL!!!!) O Teste de Tolerância é normal.

-intolerância a glicose: dizemos que uma pessoa é intolerante a glicose quando no teste de tolerância oral apresenta glicemia de jejum menor que 126mg/dl e no tempo 120min maior que 140mg/dL porem menor que 200mg/dL. (lembre-se que no Teste de Tolerância a partir de 140mg/dL a glicemia já é considerada anormal porem só é classificado como diabetes de maior ou igual a 200mg/dL.

O pré diabetes já é uma doença e a pessoa já corre risco de desenvolver as complicações do diabetes e a médio prazo desenvolve diabetes franco. Portanto deve ser tratada como uma pessoa com diabetes.

Toda essa explicação foi pra você entender que provavelmente você já estava nessa fase inicial de pré diabetes e em janeiro ter apresentado uma glicemia de jejum de 97mg/dL e agora estar diabética.

A maioria dos pacientes nos quais fazemos diagnóstico geralmente já são diabéticos ou pré diabéticos há alguns anos e não foram diagnosticados.

O atraso para o diagnóstico de um paciente é de mais ou menos 5 anos. Ou seja, o paciente passa todo esse tempo com glicemias alteradas e com seus órgãos em risco para as complicações.

Nesta fase, muitos pacientes podem apresentar glicemias de jejum normais e quando se faz o Teste de Tolerância este vem alterado. Ou apresentar glicemia de jejum anormal e o Teste alterado.

Cabe ao médico fazer a triagem e identificar as pessoas que apresentam fatores de risco para o diabetes para que estes sejam diagnosticados o mais precocemente possível para que possam ser tratados adequadamente e prevenir o aparecimento das complicações.

Espero ter respondido sua dúvida!

Dra. Vivian Fanny França Arruda - Endocrinologista

**PERGUNTA:**

Tenho uma filha de 9 anos que tem DMT1 e foi prescrito para tomar insulina Lantus e Novarapid. O problema é o preço desse tratamento. Como faço para obter o custeamento dessas despesas do governo? Pois se trata de uma doença crônica! Posso abater o que foi gasto no I.R.?

Antonio Helder Vieira

**RESPOSTA:**

Prezado Antonio Helder,

É possível obter o fornecimento gratuito de medicamentos de alto custo, tal como são consideradas as insulinas utilizadas no tratamento de sua filha. Para tanto, você pode procurar o departamento da Secretaria de Saúde Estadual que cuida da região onde mora, fazendo pessoalmente um pedido administrativo. Necessário apresentar relatório e receita médica que comprovem a necessidade da paciente quanto ao tratamento pleiteado, além do preenchimento dos formulários próprios disponibilizados pela Secretaria da Saúde. Caso não seja atendido, há ainda opção por ingressar com uma ação judicial para o mesmo fim. Nessa hipótese, será necessária sua representação por um advogado, que pode ser público, através do órgão de Defensoria Pública de sua cidade, ou particular de sua confiança.

No mais, não é possível abater despesas com o custo do tratamento de sua filha além daquele limite anual estabelecido pela própria Receita Federal com despesas de saúde.

Esperando tê-lo auxiliado de alguma forma, fico à disposição para quaisquer outras informações.

Atenciosamente,  
Fernanda Tavares - Advogada

---

**PERGUNTA:**

Estou desempregada, tenho um filho portador de diabetes juvenil com 8 anos de idade, e gostaria de saber se ele tem algum direito a algum benefício para ajudar financeiramente em sua alimentação que tem um custo muito alto.

Grata,  
Daiane

**RESPOSTA:**

Cara Daiane,  
Infelizmente não temos conhecimento acerca da existência de benefício específico ao portador de diabetes com a finalidade de auxiliá-lo na manutenção de sua alimentação, mais cara do que a do cidadão comum.

De qualquer forma, orientamos a procurar uma associação de pacientes com diabetes, onde poderá obter a orientação de uma nutricionista.

Atenciosamente,  
Fernanda Tavares - Advogada

## **PERGUNTA:**

Sou diabética tipo I e uso insulina. Meu médico me indicou a possibilidade do uso da bomba de insulina, mas teria que procurar um especialista. Gostaria de saber mais informações sobre este produto. Se com a bomba é possível usar dois tipos de insulina. Se eu tenho que calcular a dose ou é automático. Se a medição de glicose continuaria da mesma forma (via aparelho).

Obrigada

Nereide Vibiano

## **RESPOSTA:**

Sra Nereide,

A Bomba de insulina é um método ajustável de administração de insulina no subcutâneo para pacientes com diabetes. É uma alternativa às múltiplas injeções diárias de insulina para atingir um melhor controle glicêmico e obter máxima flexibilidade no estilo de vida.

As aplicações tradicionais com seringas descartáveis, 3 a 5 ou mais, dificultam a rotina diária de trabalho, de estudo, de lazer, viagens. Os horários das aplicações são rígidas sendo necessário obedecer horários, qualidade e quantidade das refeições, exercícios físicos, horários para acordar. Aplicar 3 ou mais injeções por dia causa um grande stress. Essa terapia com aplicações com seringas descartáveis utiliza, em geral, 2 tipos de insulina: uma de ação intermediária ou lenta e outra de ação rápida ou ultra-rápida. Quando as injeções são aplicadas com seringas, é impossível interromper a sua ação. O maior temor dos pacientes são as hipoglicemias e com a bomba de insulina esse risco é reduzido, pois a infusão de insulina é sempre em microdoses de 0,05U de cada vez, e pode ser interrompida a qualquer momento, quando necessário.

Com a Bomba de Insulina é diferente:

1. usa somente 1 tipo de insulina: insulina ultra-rápida. Sua ação é previsível e não sofre variação de ação. Age imediatamente ao aplicar.
2. utiliza uma cânula de teflon, fina e flexível, que é mantida no subcutâneo durante 3 dias. Uma aplicação no subcutâneo de 3 em 3 dias. Por ser fina e flexível é cômoda, confortável, sendo possível fazer todas as atividades diárias e de exercícios físicos sem comprometimento na infusão de insulina.
3. a bomba de insulina infunde insulina de 2 formas: BASAL – quantidade pequena de insulina que é programado na bomba e é enviado durante 24 horas. São fracionadas, sempre, em micro-doses de 0,1 Unidade de cada vez. BOLUS – é a insulina que deve ser enviada nas refeições. O bolus é enviado imediatamente após a sua programação. Exemplo: antes do almoço, observar quantidade de carboidratos presentes, enviar a quantidade de insulina necessária para essa refeição. Igual a terapia com seringa, com o grande diferencial que não é necessário uma injeção. É só programar na hora da refeição a quantidade de bolus e a bomba de insulina inicia o envio imediatamente.
4. a bomba de insulina oferece outras vantagens no envio de basal e bolus. Os basais podem ser programados dependendo da necessidade, por exemplo: diminuir a quantidade durante exercícios físicos, aumentar a quantidade de insulina para pessoas que tem hiperglicemia noturna ou diminuir a insulina para quem tem hipoglicemia noturna. Assim, os riscos de hipoglicemias é muito reduzido.

Os bolus também podem ser enviados de 3 formas diferentes dependendo da refeição. Por exemplo: refeição normal; durante uma festa (refeição mais prolongada); refeição tipo feijoada, pizza.

5. com a bomba de insulina, não existe rigidez de horários: ao acordar, nas refeições, prática de exercícios, nas viagens. A bomba oferece total flexibilidade na rotina. A pessoa com diabetes volta a ter controle das suas atividades.

6. a automonitorização da glicemia é fundamental para o sucesso da terapia com a bomba de insulina.

7. a bomba envia micro-doses de insulina ultra-rápida durante 24 horas, sem variação na absorção, isto é, sua ação é totalmente previsível. Aliada à automonitorização a terapia com bomba oferece um excelente controle glicêmico.

A Bomba de Insulina tem várias programações de segurança, memória de quantidades de insulina enviadas e outras opções de programação para adequar as necessidades de cada paciente: controle remoto opcional, alarme sonoro ou vibratório, luz de tela, envio de bolus através de sons, programação para evitar hipoglicemias, teste de segurança e muito mais.

A modelo Paradigm 522 / 722 é um sistema integrado de bomba de insulina com monitorização contínua de glicose do subcutâneo.

Esta tecnologia avançada combina uma bomba de insulina “inteligente” com o novo benefício da monitorização contínua de glicose em Tempo Real, com uma leitura de glicose a cada 5 minutos, disponível na tela da bomba 2 gráficos de tendência e setas de direcionamento de velocidade de oscilação da concentração de glicose (todo o dia e toda noite). Desse modo, poderá descobrir como a refeição, os exercícios, os medicamentos e o estilo de vida afetam os níveis de glicose. Assim, a imediata visualização das oscilações facilitará atuar de imediato evitando as hipoglicemias e hiperglicemias.

Para a leitura em Tempo Real é necessário o uso de um transmissor, chamado MiniLink, que é conectado a um Sensor de glicose. A transmissão dos dados de leitura do Sensor para a Paradigm ocorre por radiofrequência. Desta forma, o usuário do Sistema Integrado ficará com uma cânula no subcutâneo para infusão da insulina e um sensor em outro local (também no subcutâneo), para a leitura da concentração da glicose.

Este sistema oferece um acesso direto aos usuários aos seus próprios padrões de glicose podendo participar de seu tratamento facilitando as correções imediatas nas hipo e hiperglicemias e também auxiliar nos ajustes na terapia que deverão ser efetuados pela equipe médica.

Lembramos que a terapia com bomba de insulina é uma indicação médica e que este sistema não substitui os testes de glicemia.

Att,

Mieco Hashimoto – enfermeira

## **PERGUNTA:**

Tenho 23 anos, peso 70 quilos e tenho 1,68m.

Meu pai e minha irmã são diabéticos. Em dezembro descobri que tenho o índice da hemoglobina 8.6, acima do normal, porém faço atividades físicas, ginástica e musculação. Ao continuar com as atividades controlando a alimentação e cortando 70% do açúcar tenho cura, ou não há mais jeito a terei pro resto da vida?

No aguardo e desde já agradeço a atenção.

Amanda Santos de Lima

## **RESPOSTA:**

Oi Amanda,

Em primeiro lugar o diagnóstico de diabetes não é feito pela hemoglobina glicada (HbA1), mas sim pela glicemia de jejum (2 medidas) maior ou igual à 126 mg/dl ou glicemia aleatória maior ou igual à 200mg/dl em caso de associação com alguns outros sintomas tais com perda de peso, excesso de urina, de sede, de fome; então deveremos fazer o diagnóstico adequado e após, iniciarmos o tratamento que varia de acordo com o perfil de cada paciente que deverá ser avaliado individualmente.

A atividade física e hábitos saudáveis de vida são obrigatórios para qualquer indivíduo, inclusive para os diabéticos desde que a sua glicemia esteja em níveis seguros para tais práticas.

Outro ponto essencial e que não deve ser esquecido é que após o diagnóstico de diabetes em qualquer fase da vida, a doença não tem cura, mas sim controle, pois estamos diante de uma disfunção das células (beta pancreáticas) produtoras de insulina, hormônio essencial para que a glicose seja absorvida, ou seja, colocada para o interior das células do nosso corpo que vão utilizá-la para a obtenção de energia; portanto se a insulina não for suficiente, a glicose acumula-se no sangue; então pacientes diabéticos devem cortar o açúcar em 100% e não apenas 70%. Esta alteração das células do pâncreas pode ser em menor ou maior grau nos casos de diabéticos tipo 2 e associada à resistência à ação da insulina, mas lembre-se a disfunção estará sempre presente, ou até mesmo falência e não funcionamento de 100% destas células em casos de diabéticos tipo 1 ou fases avançadas dos diabéticos tipo 2; portanto temos que ter consciência que uma vez instalada; a doença é crônica e controlada com o objetivo de prevenir as complicações futuras, muitas vezes incapacitantes desta patologia; que é silenciosa e que é uma epidemia mundial.

Dra. Maria Fernanda Cambrea – Endocrinologista