

PERGUNTA: Olá, gostaria muito de uma orientação de vocês, por gentileza! Perdi a minha mãe Renal Crônica e com metástase por CA mama há 3 meses. Estou ainda muito abalada. Mas agora a minha irmã adoeceu com Diabetes e o médico prescreveu o remédio JANUMET 50-850. Acontece que estamos ainda terminando de pagar as parcelas do funeral de minha mãe, e a dificuldade financeira está muito grande. Vocês saberiam me informar se esse medicamento pode ser adquirido gratuitamente e aonde? Pois ele é caríssimo nas farmácias! Agradeço a atenção.

Marilda Sousa

RESPOSTA: Boa Noite Marilda,

Infelizmente este medicamento que tem um mecanismo de ação diferente dos outros medicamentos para o tratamento do diabetes, não é encontrado no sistema público de saúde.

Este medicamento é uma combinação de Metformina de 850 mg, no caso deste que foi prescrito para a sua irmã e o fosfato de sitagliptina de 50 mg.

A metformina é encontrada gratuitamente nos postos de saúde, basta levar a receita médica de data recente que a senhora consegue adquiri-la, mas o fosfato de sitagliptina, ainda não está disponível.

Uma boa possibilidade de aquisição deste produto combinado, seria a senhora ligar no telefone de atendimento

ao consumidor do laboratório que o produz e fazer um cadastro, após efetuado você poderá comprá-lo em qualquer farmácia com um desconto de 50%.

Esta é uma ótima dica para adquirir este produto com o custo reduzido, mas não gratuitamente.

O telefone para cadastro é 0800 01 22 232, e também precisará ter em mãos a receita médica para comprá-lo.

Atenciosamente,

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



.....
PERGUNTA: Gostaria de saber se a insulina NPH pode ser trocada pelo Exubera? Quais as vantagens ou desvantagens?

Grato,

Mauro Augusto Furuyama

RESPOSTA: Boa Noite,

Mauro,

A insulina inalável Exubera, foi uma grande novidade em 2006 para tratamento da diabetes. A comercialização do produto no Brasil foi liberada no início de junho desse ano (2006) pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Essa insulina, enquanto estava sendo comercializada possuía

apresentação em pó de insulina de ação rápida, e estava disponível em cápsulas com doses de 1 mg e 3 mg, era aspirada através de um aparelho inalador; e seu início de ação era mais rápido do que da insulina humana rápida injetável (regular), e, por esse motivo, recomendava-se utilização 10 minutos antes do início de uma refeição.

Uma cápsula com uma dose unitária de 1 mg fornecia aproximadamente a mesma dose de uma injeção subcutânea de 3 U de insulina rápida, de ação curta, e a cápsula com dose unitária de 3 mg correspondia mais ou menos a 8 U.

Então esta é a primeira observação que devemos fazer quanto à sua pergunta; pois essa insulina enquanto foi comercializada e utilizada; servia exclusivamente para substituir as insulinas rápidas ou ultra rápidas, e não as insulinas de duração intermediária ou prolongada, conhecidas como insulinas basais, como a NPH por exemplo; portanto não poderíamos substituir o uso da insulina NPH pela insulina inalável.

E embora o mercado tivesse aguardado com muita ansiedade a chegada da Exubera; afinal seria a primeira alternativa às injeções de insulina oferecida aos diabéticos, desde 1920, quando foi criada a primeira insulina injetável; o entusiasmo inicial foi um pouco contido quando se teve conhe-

cimento dos efeitos colaterais do medicamento.

E todo o entusiasmo acabou, quando após um pouco mais de 1 ano do seu lançamento; o laboratório que havia lançado e produzia o produto; anunciou (em outubro de 2007), que iria interromper mundialmente a comercialização do medicamento. De acordo com a empresa, na época, a decisão foi tomada devido à baixa aceitação do produto no mercado e não estaria relacionada a possíveis problemas de saúde causados pelo medicamento.

E por este motivo, atualmente, não teríamos nem a oportunidade de utilizar esta opção terapêutica no tratamento do Diabetes Mellitus.

À Disposição,

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

.....
PERGUNTA: Boa tarde, sou administrador de empresas, tenho um cliente que está abrindo uma academia de ginástica, seu público será diabéticos, hipertensos e cardíacos. O professor de Educação Física fará todo acompanhamento. A pergunta é: Ele como profissional da saúde pode medir a pressão e fazer o teste de glicemia, pois no seu manual de recomendações da sua categoria essa prática é legal, mas a vigilância sanitária aqui do município é contrária. Pois os medicamen-

tos e insumos, são fornecido pelo governo o mesmo pela lei nº.11.347/2006, autoriza o auto-monitoramento da glicemia capilar. Desde já agradeço a atenção, se vocês tiverem alguma legislação que autoriza ou não a prática por favor me enviem. Muito obrigado.

Alexandre Marcelo Moreira

RESPOSTA: *Prezado Alexandre, Sim, o automonitoramento é um direito do portador de diabetes, mas assim entendida como a prática realizada pelo próprio paciente, com seu instrumental. A Lei é realmente aquela citada por você, 11.347/2006.*

Já as últimas referências quanto à autorização de medição de glicemia e pressão arterial por terceiros referem-se à permissão para profissionais de drogarias ou farmácias, devidamente habilitados. Não há registros de leis que mencionem outras categorias profissionais.

Assim, se a intenção do profissional de Educação Física é medir ele a glicemia e pressão de seus clientes, realmente há aí uma discussão acirrada sobre o assunto.

Isso porque o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física (Resolução CONFEF nº. 056/2003) não faz menção expressa à permissão ou dever do educador físico de fazer tais medições. Não tenho acesso ao manual de recomendações,

mas em termos legais o assunto fica em aberto.

Nesse aspecto, portanto, a minha sugestão é que o profissional recorra ao Conselho Regional de Educação Física, como indica o artigo 10º da Resolução acima, por escrito, mencionando a necessidade e os benefícios de tal prática e solicitando um parecer favorável por escrito. E, incontinenti, encaminhe cópia de tal parecer positivo à ANVISA, para que se manifeste.

Outrossim, enquanto não houver um parecer definitivo dos órgãos e a segurança da permissão da prática, a sugestão é que o profissional incentive apenas e tão-somente a auto-monitoração dos seus clientes, com os instrumentos e insumos pessoais de cada um.

Att,

***Adv. Dra.
Cynthia Maria
Bassotto Cury
Mello
Advogada
Voluntária da ANAD***



.....
PERGUNTA: Sou diabética há 02 anos, e estou com dificuldade de pegar os meus medicamentos nos posto. Como devo proceder? Eu uso insulina 02 vezes ao dia, tomo glifagen 500mg, faço uso de lancetas para medir minha glicose. Como posso fazer?

Rosely Santos Nascimento

RESPOSTA: Prezada Rosely,

De início é necessário saber qual a exata dificuldade que a senhora está tendo. Via de regra todos os postos estão preparados para o fornecimento dos medicamentos e insumos mencionados (já que constam da Portaria 2583, que é Federal e, portanto, atinge todos os Estados), mas não se pode negar que há a possibilidade de ser um problema regionalizado.

Assim, minha primeira sugestão é que procure a Secretaria de Saúde, que na sua região fica na Rua México, 128, Rio de Janeiro. Lá será possível verificar se há um endereço onde o fornecimento está, por questões internas, sendo centralizado - de modo que não haja mais problemas quanto à sua retirada.

Caso não haja informação satisfatória, na mesma Secretaria da Saúde a senhora pode formalizar uma reclamação na Ouvidoria, que deverá lhe responder em alguns dias com uma solução de regularização do fornecimento.

A segunda sugestão, e no caso de não ter sucesso junto à Secretaria, é procurar, junto ao Fórum mais próximo de sua região, o Ministério Público. Seus representantes são os chamados "fiscais da Lei" e têm como atribuição checar e fiscalizar o cumprimento das normas. E a Lei é clara quanto à obrigatoriedade do fornecimento de

medicamentos e insumos para portadores de diabetes (Lei 11.347/2006).

Se ainda assim não houver a regularização no fornecimento de seu material, a última opção é ingressar com uma ação judicial, cobrando o completo cumprimento da Lei. Nesse caso será necessária a atuação de um advogado, que poderá ser público ou particular.

Esperando ter auxiliado, att,

Adv. Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
Advogada Voluntária da ANAD

PERGUNTA: Gostaria de tirar uma dúvida sobre diabetes. Existe diabetes emocional? Se a pessoa passa por luto o diabetes pode aumentar?

Mara Lopes

RESPOSTA: Boa tarde Sra. Mara,

Muitas pessoas dizem que tem "diabetes emocional". O diabetes é uma doença orgânica, onde há deficiência e ou resistência a insulina.

O que ocorre numa situação de stress, seja físico (como uma cirurgia ou infecção) ou emocional como luto, um assalto, problemas familiares... é uma elevação da glicemia em decorrência de fatores hormonais tais como da adrenalina e cor-

tisol, que são conhecidos como "hormônios do stress".

Esses hormônios interferem na glicemia, fazendo com que num momento de stress a glicemia se eleve.

Dra. Vivian Fanny de França Arruda
Médica
Endocrinologista



PERGUNTA: Gostaria de saber o motivo de eu estar perdendo peso. Ao longo de 2 anos perdi 8 quilos, não consigo recuperar, estou urinando muito há cada 3 horas. Fiz vários exames e tudo normal, minha glicemia em jejum é 90, fiz até a curva glicêmica com 75 a primeira hora deu 115, a segunda hora deu 51 o que pode ser? Gostaria de ser atendido nesta situação, muito obrigado e até breve.

Aparecido Abreu

RESPOSTA: Aparecido,

A sua glicemia de jejum é normal e sua curva glicêmica também, portanto diabetes não parece ser a causa destes sintomas. Estes são sintomas comuns do Diabetes, mas aparentemente não é seu caso.

Sugiro que você procure seu médico para uma investigação detalhada.

Dra. Vivian Fanny de França Arruda
Médica Endocrinologista

PERGUNTA: Bom dia, meu nome é André L. Fressatto, tenho diabetes há 19 anos. Domingo dia 01/05/2011 assisti uma reportagem no “Fantástico”, sobre a dificuldade dos portadores de diabetes em conseguir o tratamento adequado pelo SUS, o jornalista Drauzio Varella salientou claramente em sua reportagem que é Lei federal o SUS fornecer o aparelho, medicamentos e tiras reagentes para controle glicêmico necessários para o tratamento. Estou pedindo ajuda a vocês se possível, para tentar resolver meu caso, que não é só meu e sim de milhões de diabéticos no Brasil. O que ocorre é o seguinte, frequentemente a unidade (SUS) do bairro “Campina do Siqueira - Curitiba-PR” há muitos anos, Pego as insulinas regular e NPH, faço consultas e exames regularmente. Através de receitas médicas e toda a “burocracia e dificuldades impostas pelo SUS”, fiz o pedido das tiras reagentes para controle glicêmico, segui todo o protocolo, fiz tudo que foi pedido, consulta com especialista (Endocrinologista) do SUS, preenchi um formulário que pedia uma redação que explicasse o motivo do meu pedido, “apesar de isso ser uma humilhação, sendo que é direito meu e de todo diabético receber o tratamento”, na redação expliquei que tenho diabetes desde os 12 anos e que devido ao tempo de diabetes (19 anos) não tenho mais os sintomas de “hipoglicemia”, quando percebo que es-

tou com “hipo” minha glicemia já esta em 40mg/dl - 30mg/dl. Conte também que já tive algumas hipoglicemias dirigindo meu carro, dormindo.. e quando esse nível baixa de 40gm/dl tenho convulsões, já tive muitas convulsões e desmaiei 2 vezes. Faço meu controle rigorosamente, tenho muita experiência no meu tratamento, mas mesmo com toda minha experiência fica quase que impossível controlar o diabetes sem as tiras reagentes. O uso das tiras reagentes é mais que obrigatório no meu caso. O formulário foi para uma Ouvidoria da Secretaria de saúde para avaliação, e posteriormente “negaram meu pedido” disseram (parecer do médico auditor) que no meu caso, eu deveria frequentar médicos do SUS e fazer exames trimestrais. Eu afirmo que frequentemente os médicos do SUS há muitos anos e com frequência, também faço os exames sempre que requeridos pelos médicos, isso é necessário mas não substitui o uso das tiras e do aparelho para monitoramento. Fui várias vezes à unidade de saúde para tentar resolver o problema, mas cada vez é uma história diferente, sem sucesso.. Tenho em mãos a cópia de todo o processo, inclusive com a redação feita por mim, receitas médicas de 3 médicos diferentes pedindo as tiras reagentes para o controle glicêmico e vários exames.. Essas tiras reagentes custam muito caro (em média R\$90,00 uma caixa com 50 tiras), eu uso 150

tiras por mês, sou técnico autônomo em Eletrônica & Informática e não tenho condições de estar comprando sempre, pois já gasto R\$500,00 por mês com meu tratamento. Peço ajuda a vocês, acompanho o trabalho da ANAD e vejo que ajudam muita gente, peço que leiam com atenção o meu apelo e se possível me ajudar o mais breve possível. No momento tenho 15 tiras reagentes para medição e esse mês, como em outros, provavelmente eu não consiga comprar... Obrigado.

André Luiz Fressatto

RESPOSTA: *Prezado André,*

De fato o acesso ao tratamento tem sido uma dificuldade dos portadores de diabetes em todo o Brasil, muito embora toda a legislação pátria garanta esse direito aos pacientes. Apenas para que não haja dúvida, tanto a Constituição Federal como a Lei Federal nº. 8.080/90 conferem aos cidadãos em geral o direito de assistência integral à saúde, na qual se inclui a “assistência farmacêutica”. No mais, a Lei 11.347/06, também de abrangência federal, garante especificamente a todas as pessoas com diabetes o acesso ao tratamento que lhes for adequado, sem qualquer diferenciação entre os diversos medicamentos e insumos existentes no mercado brasileiro. Apesar disso, a Portaria 2.583/07 estabeleceu que os postos de saúde, que compõem a esfera municipal do governo, devem dispo-

nibilizar aos pacientes o tratamento básico ao diabetes, assim considerados: as insulinas NPH e Regular, as seringas e agulhas para aplicação das insulinas, tiras e lancetas para os testes diários de glicemia, além de alguns hipoglicemiantes orais. De forma que, por via de consequência, todo o restante do tratamento disponível, tais como insulinas consideradas de alto custo ou mesmo o sistema infusor de insulina, ficou à cargo das Secretarias Estaduais da Saúde.

Assim, sendo portador de diabetes tipo 1, você teria direito de receber os insumos para o controle diário das taxas glicêmicas junto ao posto de saúde mais próximo de sua residência. Se você já se submeteu a esse procedimento e não obteve êxito, poderá então, ainda administrativamente, recorrer ao Departamento próprio da Secretaria da Saúde Estadual localizado em Curitiba/PR. E caso ainda não seja atendido, poderá ingressar com uma ação judicial para a mesma finalidade. Nesse caso, você poderá contratar um advogado particular de sua confiança ou, se for o caso, procurar o órgão de Defensoria Pública no fórum de sua cidade, que atende cidadãos que não têm condições de arcar com o custo de um advogado (verificar parâmetros econômicos locais para tal atendimento). Por fim, caso já exista Juizado Especial da Fazenda Pública em seu

Município, você ainda poderá ingressar com a ação judicial nessa instância. Trata-se de uma espécie de “juizado de pequenas causas” próprio para a propositura de demandas contra o governo e, portanto, hábil a analisar ações de pedido de fornecimento gratuito de medicamentos/insumos. Nesse caso, e pelo menos em um primeiro momento, você não precisará de advogado, o que somente será imprescindível no caso de ser necessária a interposição de recurso contra uma eventual decisão judicial negativa.

Esperando tê-lo auxiliado de alguma forma, permaneço à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Adv. Dra.
Fernanda
Tavares
Advogada
Voluntária da ANAD**



.....
PERGUNTA: Oi bom dia, tava assistindo uma entrevista com um professor de educação física e fiquei sabendo sobre atividades dos diabéticos, eu queria saber o seguinte, sou Diabético, tipo 1 uso insulina NPH e regular, tomo 50 unidades pela manhã, mais 6 da regular, mais 50 no almoço e 6 da regular mais 50 à noite e 8 da regular, me encontro com dificuldades de andar. Hoje, fiz exames onde constatou neuropatia e outras complicações onde o médico me falou que há um quadro

irreversível. Tenho muitas dificuldades, estou afastado do trabalho, e cada 2 meses tenho que fazer perícia médica pelo INSS onde o constrangimento é muito grande, por sinal um perito há 4 meses me falou que diabetes não era doença, já faço tratamento psiquiátrico uso 60 gotas de rivotril à noite, mais 3 comprimidos de tegretol e uso anti-depressivo, VENLAXIN DE 225mg. Então gostaria que me orientassem como devo proceder, ah! além da insulina faço uso de comprimidos GLIBENCLAMIDA 3 comprimidos por dia e METFORMINA 3 comprimidos por dia, por favor qual orientação que vocês me dão. Obrigado tenham um ótimo dia, irei passar por constrangimento agora no INSS outra vez porque meu benefício se encerra dia 21 de abril, obrigado.

Cícero Alves da Silva

RESPOSTA: Prezado Cícero

Você é portador de Diabetes Mellitus tipo 1 de longa duração em uso de Insulina NPH e Regular em 3 tomadas. É necessário saber se estas doses de insulina, a alimentação e sua atividade física estão mantendo os níveis das suas glicemias controlados. Você refere que está tendo dificuldade para andar e este pode ser um quadro de neuropatia periférica. A neuropatia periférica não necessariamente é irreversível. O bom controle do diabetes e uso de drogas específicas podem melhorar e evitar a progressão

da alteração neurológica. Você não deve ficar constrangido pelo fato de ser submetido à perícia médica, pois como você, inúmeros outros portadores de diabetes, infelizmente, apresentam complicações crônicas que diminuem ou impedem a atividade laborativa. Não vejo necessidade de você usar a Glibenclamida, visto que o seu pâncreas não responde a este tipo de medicamento. Se você estiver com sobrepeso ou obesidade a Metformina poderá ser utilizada. Você deve manter uma atividade física orientada para a sua neuropatia, continuar com o tratamento psiquiátrico e não deixar de se cuidar, para manter qualidade de vida. Um forte abraço.

Dr. João Sergio Almeida Neto
Médico
Endocrinologista



.....
PERGUNTA: Bom Dia! Me chamo Gustavo, sou enfermeiro e Coordenador da Atenção Primária à Saúde do município de Monte Alegre de Minas, estou elaborando os POP's, no momento estou fazendo o de MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR, e estou com algumas dúvidas. (1) - Estou encontrando referências que falam para realizar a assepsia com álcool 70% no dedo que for colher o sangue, já outras referências falam que não se deve utilizar o álcool, pois interfere no resultado, gostaria de saber o que a ANAD orienta? (2) - Sobre os

valores normais da glicemia capilar de jejum e pós jejum, estou encontrando três valores diferentes, gostaria também de saber quais são os valores que a ANAD segue? Obrigado.

Att,

Gustavo V. Tannús

RESPOSTA: Olá Gustavo,

Respondendo as suas duvidas.

Quanto ao uso do álcool 70% - sempre damos preferência para a lavagem das mãos com água e sabão; apenas quando não há essa possibilidade e que usamos o álcool, nesse caso, devemos tomar cuidado para que na hora do teste ele tenha evaporado, evitando assim uma possível interferência no valor da glicemia.

Lembro-lhe ainda que nos monitores mais modernos a interferência externa é mínima.

Quanto aos valores de referência - seguimos os parâmetros da ADA (Associação Americana de Diabetes) e SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes).

- **Para diabéticos:** Jejum < 110 mg/dl
- Pós prandial < 140 mg/dl
- **Não diabéticos:** Jejum < 99 mg/dl
- Pós prandial < 140 mg/dl

Vale ressaltar que embora tenhamos valores de referência para um bom controle do D.M, esses parâmetros podem ser maiores ou menores a critério médico (dependendo do perfil do paciente).

Atenciosamente,

Kelly Rodrigues
Enfermeira



.....
PERGUNTA: Gostaria de informações, sou vendedora ambulante, sem contribuir na previdência. Acabo de adoecer e não tenho como trabalhar na rua (diabetes), Como devo fazer para saber se tenho algum benefício do governo. Tenho 45 anos e tenho Diabetes Metilus, por favor me ajude a esclarecer, obrigado, aguardo contato.

Patricia Romagnani Ramos

RESPOSTA: Prezada Patricia,

O fato de você ser portadora de diabetes não lhe garante automaticamente o direito a receber qualquer benefício previdenciário.

O auxílio-doença é um benefício voltado para os trabalhadores, inclusive os individuais como você, que estão sem condições de exercer sua atividade em razão de uma doença ou acidente. Para tanto, é necessário ter recolhido INSS por pelo menos 12 meses (período de carência).

Pacientes acometidos por doenças secundárias ou agravadas pelo diabetes, como cegueira, cardiopatia grave, nefropatia e hepatopatia grave, não precisam cumprir essa carência e podem se beneficiar automaticamente, desde que tenham o respectivo laudo médico.

Para a concessão de aposentadoria por invalidez também é exigido o prazo mínimo de 12 meses de contribuição. Nesse caso, o paciente tem que estar impedido de exercer qualquer atividade remunerada pelo seu próprio médico e em razão da sua doença. Mesmo assim, são realizadas perícias periódicas.

Att.

Adv. Dra. Adriana Daidone
Advogada
Voluntária da ANAD

.....
PERGUNTA: Boa Tarde Dr Fadlo,

Meu nome é Rute, tenho 47 anos e tenho lupus eritematoso sistêmico há mais de 16 anos. Ocorre que em 2008, 2009 e 2010 o lupus ficou ativo e tomei altas doses de corticoides. Em Julho de 2010 a minha reumatologista me encaminhou à uma endocrinologista com o diagnóstico de diabetes tipo 2 devido a uso prolongado de corticoides. Na minha família ninguém tem diabetes, pra mim era uma doença desconhecida e fiquei apavorada. Fiquei sabendo da Anad em novembro/2010 através de uma entre-

vista com o Sr. no programa da Katia Fonseca e fui participar do dia mundial do diabético. Que maravilha!!! Fiquei sócia e hoje passo com a nutricionista Aline, (já perdi quase dez kilos), passo com a Dra Maria do Socorro, acabei meu tratamento dentário, passo com a podóloga Sandra e pretendo também mudar de endocrinologista, por uma da Anad. Minha pergunta é: como o Lupus agora está controlado e o médico reduziu para 20mg a dose do predson, e, uma vez que segundo eles a diabetes foi em decorrência do medicamento, a mesma pode desaparecer ou uma vez diabético sempre diabético? Informo ainda que com a dieta, a medicação e a atividade física a diabetes está controlada. De vez em quando só que ela dá uns picos e chega a 180mg/dl, mas normalmente está entre 90mg/dl a 140mg/dl. Também meus exames de Gama GT do fígado também andam alterados há mais de 2 anos variando entre 360 e 470 também devido ao mesmo medicamento.

Rute Gusmão

RESPOSTA: Prezada Rute,

Fico muito contente em ter aberto o caminho da Anad para você, que aliás tem sido para muitas pessoas um ponto de apoio e de salvação de vidas.

Com relação a sua pergunta, uma vez diabético, sempre diabético, que poderá estar controlado hoje, mas se amanhã

voltar às condições anteriores, ocorrerá o descontrole. Você deve manter seu tratamento e atividades atuais.

Quando decidir trocar, procure Dra Vivian, nossa endócrino, que seguramente dará atenção também às suas alterações hepáticas.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo
Fraige Filho
Médico
Endocrinologista



.....
PERGUNTA: Boa noite, não sei exatamente se vocês podem me ajudar. Mas vou tentar do mesmo jeito. Eu não tenho diabetes ainda, mas tenho um alto grau de açúcar no sangue, que acreditávamos que era uma disfunção no fígado. Depois de vários exames nada, tenho outras complicações de saúde também, mas esta taxa de açúcar não baixa, mesmo em dieta por três meses. Por isso pergunto, existe alguma instituição médica que eu possa procurar para poder tentar reverter este estado. Muito obrigado por qualquer informação.

Maria José Franciscone

RESPOSTA: Prezada Maria José,

Todo aumento de açúcar no sangue, acima de 126 mg/dl, em jejum e acima de 200 mg/dl a qualquer hora do dia, é diagnóstico de Diabetes. Não existe

outra doença com aumento de açúcar, que não seja o Diabetes.

Recomendamos procurar a Anad, Rua Eça de Queiroz, 198, Vila Mariana informações no telefone 11 5572-6559.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista

PERGUNTA: Boa Noite! Tenho 19 anos e sou diabético, faço uso de 2 tipos de insulina (a Lantus e a Novorapid), e vou para os EUA, nas férias de julho. Gostaria de saber como faço para embarcar com as insulinas.

Vilmar da Conceição
Oliveira Filho

RESPOSTA: Prezado Vilmar,

Você deve levar na bagagem de mão, de preferência em bolsa térmica própria.

Considerando as exigências da Polícia Federal nos Estados Unidos, sugiro que você leve uma receita em inglês, bem como uma declaração de seu médico como paciente de DM1.

Lembro ainda, que você deve levar uma quantidade maior do que aquela prevista para o consumo no período, uma vez que podem ocorrer situações adversas como perda de frasco ou extensão da viagem, pois você não poderá adquirir

insulina sem receita de médico local.

Muito importante é que toda pessoa faça seu seguro saúde para o período de viagem, visto que qualquer procedimento ou internação custa muito caro.

Esperando ter colaborado, desejo-lhe boa viagem.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista

Roche

Accu-Chek Performa Nano:
moderno como você.

NOVO

Incomparável **na** tecnologia.
Insuperável **no** design.

- Visor iluminado
- Marcadores de teste antes e depois das refeições
- Lancetador praticamente indolor

Tamanho real

Experimente transformar situações da vida em oportunidades
www.meujeitonanodeveravida.com.br

ACCUCHEK®