



Monitorização Domiciliar de Glicemia

A automonitorização da glicemia capilar consiste na medição dos níveis de glicose no sangue pelo próprio paciente, utilizando um glicosímetro portátil. É ferramenta fundamental no controle do diabetes, permitindo ajustes na alimentação, exercícios e medicamentos. Recomendada pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e pela American Diabetes Association (ADA), é especialmente importante para pacientes em usos de insulina, sulfonilureais ou em situações de descontrole glicêmico. A frequência e os horários devem ser individualizados conforme o esquema terapêutico e a orientação do seu médico.

PREPARO PARA A MEDIÇÃO

1 Lave as mãos

Lave com água e sabão e seque bem. Álcool pode interferir. Resíduos de alimentos elevam falsamente o resultado.

2 Prepare o material

Glicosímetro com tira inserida, lancetador regulado, algodão ou gaze. Confira a validade das tiras reagentes.

3 Puncione a lateral do dedo

Use as laterais dos dedos médio, anelar ou mínimo. Alterne os dedos a cada medição. Evite polegar e indicador.

4 Colete e registre

Encoste a tira na gota sem espremer o dedo. Aguarde o resultado no visor. Anote valor, data, horário e observações.

QUANDO MEDIR — HORÁRIOS RECOMENDADOS

- Jejum: Antes do café da manhã, com 8 a 12 horas de jejum. Principal medida para ajuste da insulina basal.
- Pré-almoço: Imediatamente antes do almoço. Avalia o controle da manhã e orienta a dose de insulina rápida.
- Pós-almoço: 2 horas após a primeira garfada do almoço. Avalia o pico glicêmico pós-prandial.
- Pré-jantar: Imediatamente antes do jantar. Avalia o controle da tarde e orienta a dose pré-jantar.
- Pós-jantar: 2 horas após a primeira garfada do jantar. Avalia o controle pós-prandial noturno.
- Ao deitar: Antes de dormir. Parâmetro de segurança para prevenção de hipoglicemia noturna.
- Madrugada: Entre 2h e 4h — quando solicitado pelo médico, para investigar hipoglicemia ou fenômeno do alvorecer.

Metas de Glicemia — Diretrizes SBD / ADA

- Glicemia de jejum / pré-prandial: 80 a 130 mg/dL (meta geral para adultos com DM)
- Glicemia pós-prandial (2h após início da refeição): < 180 mg/dL
- HbA1c: < 7,0% para a maioria dos adultos | Idosos: < 7,5% a 8,0% (individualizar conforme fragilidade)
- Hipoglicemia: glicemia < 70 mg/dL (nível 1) ou < 54 mg/dL (nível 2 — grave). Exige ação imediata.
- As metas devem ser individualizadas pelo seu médico conforme perfil clínico e comorbidades.

EQUIPAMENTO E CUIDADOS

- Use glicosímetros validados pelo INMETRO (ex: Accu-Chek, OneTouch, Contour, FreeStyle). Confira a validade das tiras.
- Lancetadores com ajuste de profundidade reduzem a dor. Troque a lanceta a cada uso (ideal) ou ao menos diariamente.
- Armazene as tiras em local seco e fresco, ao abrigo de luz e calor. Não use tiras vencidas ou de frascos abertos há > 3 meses.
- Calibre o aparelho conforme instruções do fabricante. Use a solução-controle periodicamente.
- Se usar sensor de monitorização contínua (CGM/Flash), a glicemia capilar ainda pode ser necessária em situações específicas.

Frequência Recomendada — Diretriz SBD

- Dm1 ou múltiplas doses de insulina: 4 a 7 medidas/dia (pré e pós-prandiais, ao deitar, madrugada conforme necessidade).
- Dm2 em uso de insulina basal: 1 a 3 medidas/dia (foco na glicemia de jejum para ajuste de dose).
- Dm2 com sulfonilureia ou ajuste de tratamento: perfis glicêmicos pontuais (6 medidas/dia por 3 dias, conforme solicitação).
- Dm2 sem insulina, estável: monitorização pontual em consultas ou conforme orientação médica.

Dica: O padrão importa mais que valores isolados.

Não se preocupe com uma medida alta ou baixa isolada. Anote TODAS as medidas — inclusive as fora da meta. Seu médico precisa do quadro completo para ajustar o tratamento. Não omita valores: transparência salva vidas.



Registro de Glicemias — Diário Semanal

Paciente: _____ Período: _____

Dia	Jejum	Pré-Almoço	Pós-Almoço	Pré-Jantar	Pós-Jantar	Ao Deitar	Madrugada	Obs.
Segunda								
Terça								
Quarta								
Quinta								
Sexta								
Sábado								
Domingo								
Média								

Jejum: 8–12h sem ingestão calórica | Pós-prandial: 2h após o início da refeição (1ª garfada) | Madrugada: 2h–4h (quando solicitado)

Valores de Referência — Adultos

Jejum / Pré-prandial: 80 – 130 mg/dL

Pós-prandial (2h): < 180 mg/dL

HbA1c: < 7,0% (individualizar para idosos)

Normal (sem DM): jejum 70–99 mg/dL

Hipoglicemia (< 70 mg/dL)

Sintomas: tremores, sudorese, palpitações, fome intensa, tontura, confusão mental.

Regra dos 15: ingira 15g de carboidrato rápido (3 balas, ½ copo de suco, 1 col. sopa de mel).

Medicamentos em uso e respectivas doses:

Observações e sintomas:

QUANDO PROCURAR SEU MÉDICO?

- Glicemias de jejum persistentemente > 130 mg/dL ou < 70 mg/dL por 3 ou mais dias
- Glicemias pós-prandiais repetidamente > 180 mg/dL apesar das medidas de controle
- Episódios de hipoglicemia (tremores, sudorese, confusão) — mesmo se corrigidos com sucesso
- Hiperglicemia grave (> 300 mg/dL), especialmente com náuseas, vômitos ou confusão
- Sintomas novos: sede excessiva, perda de peso inexplicada, infecções recorrentes, feridas que não cicatrizam

DIABETES E O CORAÇÃO — POR QUE O CARDIOLOGISTA SE PREOCUPA?

O diabetes é um dos principais fatores de risco cardiovascular. A hiperglicemia crônica danifica os vasos sanguíneos, acelera a aterosclerose e aumenta o risco de infarto, AVC, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica. O controle rigoroso da glicemia, da pressão arterial e do colesterol é a melhor estratégia para proteger seu coração.