



Meu diário de glicemia

4 semanas de registro para conversar melhor com a sua equipe de saúde.

Nome: _____

Início: _____ Próxima consulta: _____

MINHAS METAS — DEFINIDAS PELA MINHA EQUIPE

EM JEJUM

mg/dL

ANTES DAS
REFEIÇÕES

mg/dL

2 H APÓS O
INÍCIO

mg/dL

HEMOGLOBINA
GLICADA

%

As metas são individuais. Não use valores de outra pessoa ou da internet.

COMO USAR

- **Meça só nos momentos e na frequência que a sua equipe orientou.** Nem todo mundo precisa medir várias vezes por dia.
- "Após" a refeição = **2 horas a partir do início** da refeição.
- Anote o valor na hora. Lave e seque bem as mãos antes de medir.
- Na coluna de remédio ou insulina, copie o que está na receita. Este diário não indica doses.
- Leve o diário em todas as consultas.

CONTATO DA MINHA EQUIPE

Unidade / médico(a): _____

Telefone: _____

O que fazer fora do horário: _____



Quando agir

GLICOSE BAIXA: ABAIXO DE 70 MG/DL

Sinais: tremor, suor, fome, coração acelerado, tontura, irritação, confusão. Nem todo mundo sente sinais.

Se a pessoa está acordada e consegue engolir:

- Tome **15 g de carboidrato rápido**: 1 colher de sopa de açúcar, tabletes ou gel de glicose, ou bebida açucarada comum (não diet) na quantidade que o rótulo indicar para 15 g.
- Espere **15 minutos** e meça de novo. Se continuar abaixo de 70, **repita**.
- Se não der para medir e houver sinais, trate do mesmo jeito.
- Quem usa acarbose: use glicose (tablete ou gel).
- Depois, anote no diário e **avise sua equipe**.

Desacordada, confusa ou sem conseguir engolir: não dê nada pela boca. Ligue 192 (SAMU).

PROCURE ATENDIMENTO OU LIGUE 192

- Glicose baixa que não melhora depois de 2 tentativas ou que volta várias vezes.
- Vômitos que não param, dor na barriga, respiração rápida ou profunda.
- Sonolência, confusão ou desmaio.
- Glicose alta que não baixa seguindo o plano da sua equipe, ou aparelho mostrando "HI".
- Dor no peito, boca torta, fraqueza de um lado do corpo ou fala alterada.

COMBINE COM SUA EQUIPE E ANOTE AQUI

A partir de qual valor devo procurar atendimento:

O que fazer quando estiver doente (gripe, diarreia, vômitos):



Semana 1

De a · Valores em mg/dL · **Preencha só os momentos orientados pela sua equipe.**

Dia	Jejum ao acordar	Após o café 2 h do início	Antes do almoço	Após o almoço 2 h do início	Antes do jantar	Após o jantar 2 h do início	Ao deitar	Remédio ou insulina nome e horário, como na receita	Refeições e observações o que comeu, atividade, sintomas
Seg									
Ter									
Qua									
Qui									
Sex									
Sáb									
Dom									

Glicose abaixo de 70 mg/dL? Veja "Quando agir" na página 2. Anote o que fez e o novo valor na coluna de observações.



Semana 2

De a · Valores em mg/dL · **Preencha só os momentos orientados pela sua equipe.**

Dia	Jejum ao acordar	Após o café 2 h do início	Antes do almoço	Após o almoço 2 h do início	Antes do jantar	Após o jantar 2 h do início	Ao deitar	Remédio ou insulina nome e horário, como na receita	Refeições e observações o que comeu, atividade, sintomas
Seg									
Ter									
Qua									
Qui									
Sex									
Sáb									
Dom									

Glicose abaixo de 70 mg/dL? Veja "Quando agir" na página 2. Anote o que fez e o novo valor na coluna de observações.



Semana 3

De a · Valores em mg/dL · **Preencha só os momentos orientados pela sua equipe.**

Dia	Jejum ao acordar	Após o café 2 h do início	Antes do almoço	Após o almoço 2 h do início	Antes do jantar	Após o jantar 2 h do início	Ao deitar	Remédio ou insulina nome e horário, como na receita	Refeições e observações o que comeu, atividade, sintomas
Seg									
Ter									
Qua									
Qui									
Sex									
Sáb									
Dom									

Glicose abaixo de 70 mg/dL? Veja "Quando agir" na página 2. Anote o que fez e o novo valor na coluna de observações.



Semana 4

De a · Valores em mg/dL · **Preencha só os momentos orientados pela sua equipe.**

Dia	Jejum ao acordar	Após o café 2 h do início	Antes do almoço	Após o almoço 2 h do início	Antes do jantar	Após o jantar 2 h do início	Ao deitar	Remédio ou insulina nome e horário, como na receita	Refeições e observações o que comeu, atividade, sintomas
Seg									
Ter									
Qua									
Qui									
Sex									
Sáb									
Dom									

Glicose abaixo de 70 mg/dL? Veja "Quando agir" na página 2. Anote o que fez e o novo valor na coluna de observações.



Resumo para levar à consulta

Preencha ao fim de cada semana, se conseguir. Se for difícil, leve só o diário: a equipe ajuda.

Semana	Maior valor	Menor valor	Vezes abaixo de 70	O que percebi (refeições, sintomas, dias diferentes)
1				
2				
3				
4				

MINHAS 3 PERGUNTAS MAIS IMPORTANTES PARA A CONSULTA

1.

2.

3.



Como preencher e guardar este PDF

1. Baixe o arquivo e abra em um leitor de PDF com suporte a formulários.
2. Toque ou clique nos campos. Digite somente os registros orientados pela equipe.
3. Use Salvar ou Salvar uma cópia. Feche e reabra para conferir as anotações.

Os campos são opcionais. O PDF não calcula metas, doses ou médias. Suas anotações ficam no arquivo salvo no aparelho: não são enviadas nem sincronizadas com a conta no site. Guarde com cuidado e compartilhe apenas se desejar.

Fontes e orientações de apoio

Sociedade Brasileira de Diabetes. Metas de controle glicêmico. Diretriz SBD, edição 2026.

<https://diretriz.diabetes.org.br/metas-de-controle-glicemico/>

Sociedade Brasileira de Diabetes. Monitorização da glicemia capilar, da glicose intersticial (CGM) e cetonemia capilar em pessoas com Diabetes Mellitus. Diretriz SBD, edição 2026.

Acessar o capítulo completo da Sociedade Brasileira de Diabetes

NIDDK / NIH. Low Blood Glucose (Hypoglycemia). Revisão: julho de 2021.

Acessar a orientação completa do NIDDK / NIH

Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo dos dias de doença no DM1. Diretriz SBD, edição 2026.

<https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-dos-dias-de-doenca-no-dm1/>

Fontes consultadas em 21/10/2026. As orientações individuais devem ser combinadas com sua equipe. Material educativo para adultos. Não substitui consulta, diagnóstico ou prescrição.

Glicemia: minhas orientações individuais

Peça à equipe para explicar e registrar o que vale para você. Esta ficha não define metas ou condutas.

Orientação individual sobre quando medir

Faixa ou meta combinada, se houver

O que fazer nas situações combinadas com a equipe

Com quem falar / contato / horário

Orientação recebida para fora do horário

Meu registro de exames

Copie o laudo. Referência do laboratório não é meta individual. Anote a orientação recebida, sem interpretar sozinho.

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Meu registro de exames

Copie o laudo. Referência do laboratório não é meta individual. Anote a orientação recebida, sem interpretar sozinho.

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Data / exame	Resultado / unidade	Referência do laboratório
Orientação recebida da equipe		Próximo passo combinado

Kit Remédio em Dia

Copie exatamente a prescrição. Inclua vitaminas e suplementos, se usar. Não ajuste seu tratamento com esta ficha.

Lista inicial: use uma ficha por medicamento. “3 vezes ao dia” não será convertido em “de 8 em 8 horas”. Se houver dúvida ou dose esquecida, confirme a orientação específica com sua equipe ou farmacêutico.

Nome / princípio ativo e concentração

Dose prescrita e unidade / via

Dias, horários e relação com refeição, como na receita

Orientações recebidas / para que serve segundo minha equipe

Quem prescreveu / data da receita ou revisão

Minha dúvida ou efeito percebido

Minha lista e rotina possível

Lembretes são escolhas pessoais. Esta folha não envia avisos nem comprova tomadas. Não preencha doses de memória se não tiver certeza.

Medicamentos que uso — nome e concentração

Onde guardo minha receita atual

O lembrete que escolhi usar, se quiser

Quando fica difícil seguir minha receita

Minha barreira: esquecimento, rotina, custo, acesso, outra...

Pergunta que vou levar à equipe

Agenda de cuidados

Datas, consultas, exames e retornos são combinados com sua equipe. Não é uma lista obrigatória de exames.

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Agenda de cuidados

Datas, consultas, exames e retornos são combinados com sua equipe. Não é uma lista obrigatória de exames.

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Consulta / exame / retorno	Data / horário combinado
Profissional / local / contato	O que preciso levar / perguntar

Cartão de contato da equipe

Copie os contatos e as orientações recebidas. Guarde com cuidado e compartilhe apenas se desejar.

Unidade ou serviço de saúde

Profissional / telefone / outro contato

Horário de atendimento

Orientação recebida para fora do horário

O que ainda preciso confirmar com a equipe