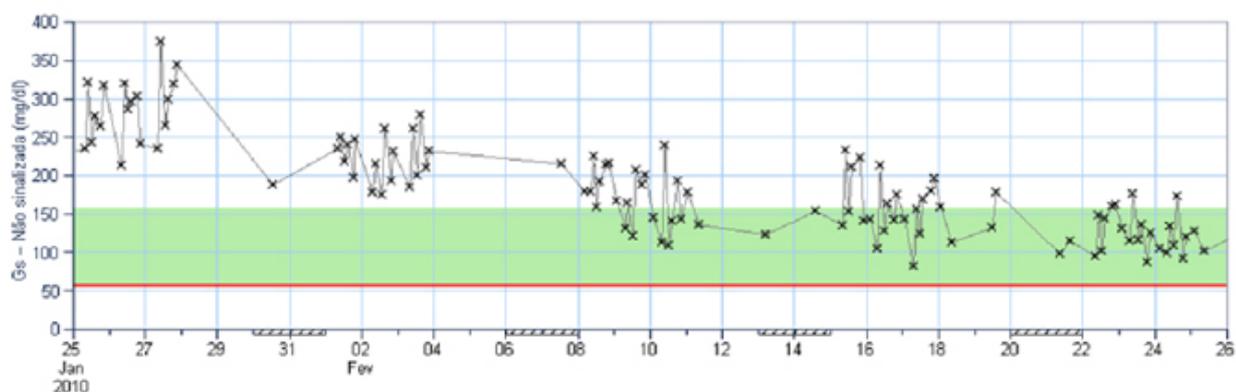


A situação do controle glicêmico no Brasil é desastrosa e altamente preocupante: 90% dos diabéticos tipo 1 e 73% dos diabéticos tipo 2 estão com o diabetes fora de controle. Uma das principais causas dessa situação é a falta de uma prática adequada de automonitorização da glicemia, o que retarda o diagnóstico do descontrole e não permite ao médico tomar decisões terapêuticas mais eficazes, exatamente pela falta de conhecimento do estado do controle glicêmico de seus pacientes.

A maioria dos pacientes simplesmente não dispõe dos monitores de glicemia e das tiras reagentes para essa prática. Dentre os que dispõem desse recurso, a grande maioria o utiliza de maneira equivocada, seja realizando os testes de forma totalmente aleatória e não freqüente, seja realizando seus testes sempre à mesma hora do dia, em geral sempre em jejum. Assim procedendo, o paciente jamais poderá conhecer o real estado de seu controle glicêmico: ele poderá estar bem controlado nas glicemias de jejum, mas totalmente fora de controle nas glicemias realizadas 2 horas após cada refeição.

Outro aspecto importante é que os testes de glicemia devem ser realizados de uma forma estruturada, de tal forma a obter os valores de glicemia nos diferentes horários do dia. Não existe uma frequência previamente determinada para a realização dos testes. Tudo vai depender do nível de controle e da estabilidade dos valores de glicemia. Quando o paciente está bem fora de controle, ele deve medir sua glicemia no mínimo 6 vezes ao dia, sendo 3 testes antes das principais refeições e 3 testes realizados 2 horas após essas refeições, durante pelo menos 3 dias por semana. Os resultados devem ser comunicados semanalmente ao médico, que deverá realizar as correções necessárias na conduta terapêutica. Repetindo-se essa frequência ampliada de testes durante algumas semanas seguidas, pode-se ter uma idéia precisa de como o controle glicêmico está evoluindo no decorrer das semanas. Depois de obtido o adequado controle glicêmico, daí então a frequência de testes poderá ser reduzida para 2 a 4 testes por semana, em diferentes horários do dia. A ilustração a seguir mostra a evolução favorável dos níveis glicêmicos durante um período de observação de 5 semanas, seguindo-se as orientações mencionadas anteriormente. O paciente em questão passou de uma situação de total descontrole para uma situação de controle completo da glicemia em apenas 5 semanas.



A International Diabetes Federation considera a automonitorização uma prática indispensável, tanto para diabetes do tipo 1 como do tipo 2, desde que obedecidas as seguintes premissas: o paciente deve estar consciente da importância do bom controle glicêmico, além de conhecer bem como a automonitorização deve ser realizada; o paciente deverá também ter um suporte educacional de longo prazo por uma equipe multidisciplinar; e os dados obtidos através da automonitorização devem servir para auxiliar o médico na avaliação e na redefinição da conduta terapêutica.

Em resumo: a automonitorização é uma prática essencial para o bom controle do diabetes, quando praticada adequadamente. Mas torna-se um recurso absolutamente inútil quando praticada de forma equivocada.

{backbutton}