

CETOACIDOSE DIABÉTICA: INTERVENÇÃO IMEDIATA NA SALA DE EMERGÊNCIA

Andressa Luise Matte ¹, Carolina Maria Amorim Teixeira Guimarães ³, Isadora Martinewski Fonseca ¹,
Luiza Betim Molina ¹, Manuela Paczko Bozko Cecchini ¹, Victor Hugo Wilhelm Annes ²

¹ Universidade Luterana do Brasil (ULBRA),

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

³ Faculdade Nova de Lisboa (NMS|FCM)

E-mail para correspondência: andressamatte@hotmail.com

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma emergência médica que ocorre quando o corpo não tem insulina suficiente para transformar o açúcar em energia. Sem insulina, o organismo passa a queimar gordura de forma acelerada, produzindo corpos cetônicos. O acúmulo desses ácidos no sangue, junto com a glicemia alta, causa um desequilíbrio metabólico grave que pode levar ao coma e à morte se não for tratado rapidamente na sala de emergência. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever o protocolo de atendimento inicial ao paciente com CAD, destacando os sinais clínicos de alerta, os critérios para diagnóstico rápido e os pilares do tratamento atualizados. **Metodologias:** Foi realizada uma revisão bibliográfica dos protocolos de emergência da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), dos últimos 6 anos, focando nas condutas práticas adotadas em unidades de pronto-atendimento no Brasil atualmente. **Resultados:** Os principais pontos identificados foram: Reconhecimento imediato de sintomas clássicos como hálito de acetona, respiração rápida (Kussmaul), dor abdominal e desidratação. Confirmação por meio de glicemia > 250 mg/dL e pH sanguíneo baixo (< 7,3). Tratamento em 3 Pilares adotado em ambos protocolos: Hidratação Venosa: Para repor o líquido perdido e estabilizar a pressão. Reposição de Potássio: Essencial antes ou durante a insulina para evitar paradas cardíacas. Insulinoterapia: Para "desligar" a produção de ácidos no corpo. Um aspecto crítico no manejo é a prevenção do edema cerebral, especialmente em pacientes jovens. A queda da glicemia não deve ultrapassar 75 a 100 mg/dL por hora e portanto o paciente deve ter sua glicemia medida a cada 1 hora durante o atendimento hospitalar. **Considerações Finais:** A Cetoacidose Diabética é uma condição crítica, mas altamente reversível se o tratamento for iniciado nas primeiras horas. A atuação da equipe de emergência deve ser precisa, focando não apenas em baixar o açúcar no sangue, mas principalmente em corrigir a acidez e os sais minerais (potássio). Além dos pilares básicos, os resultados destacam a importância da segurança terapêutica com a redução da glicemia que deve ser gradual para evitar o edema cerebral, e o uso de bicarbonato deve ser restrito a casos de pH crítico (< 6,9). Identificar o fator causador, como infecções ou falha na medicação, é vital para evitar a reincidência do quadro.

Palavras-chave: Hiperglicemia. Cetonemia. Acidose.

Área temática: Emergências metabólicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

- **DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD).** Manejo da cetoacidose diabética e do estado hiperglicêmico hiperosmolar. São Paulo: Clannad, 2023.
- **SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM).** Atualização sobre crises hiperglicêmicas no paciente adulto. Rio de Janeiro: SBEM, 2021.
- **SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES.** Hiperglicemia hospitalar no paciente crítico. In: DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD, 2025-2026.