

CETOACIDOSE DIABÉTICA: DA ADMISSÃO À ESTABILIZAÇÃO NAS PRIMEIRAS HORAS

Nathann Alcindo Roque¹, Beatriz Zimmermann², Marlon Brum de Oliveira³, Danieli Dalla Rosa⁴,
Laisa Piovezan Quichini⁵, Rayane Mendonça Padilha⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe/UNIARP. (nathann001@hotmail.com)

Introdução: A diabetes mellitus é uma doença metabólica de alta prevalência, frequentemente assintomática em suas fases iniciais, o que contribui para seu diagnóstico tardio e evolução para complicações agudas e crônicas. Dentre suas formas principais, destacam-se o diabetes mellitus tipo 1, de etiologia autoimune e deficiência absoluta de insulina, e o diabetes mellitus tipo 2, mais prevalente, associado à resistência insulínica e a fatores relacionados ao estilo de vida. No contexto da medicina de emergência, uma das manifestações mais graves é a cetoacidose diabética, caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia, decorrente da deficiência de insulina. Trata-se de importante causa de morbimortalidade, especialmente em crianças e adultos jovens, podendo estar associada a distúrbios hidroeletrólíticos significativos. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir complicações, sequelas e óbito.

Objetivo: Analisar as recomendações e protocolos atuais para o reconhecimento precoce, manejo e estabilização de pacientes com cetoacidose diabética em serviços de emergência. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica, realizado nas bases de dados BVS e SciELO. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores: “cetoacidose diabética”, “emergência” e “manejo”. **Resultados:** Com base na análise dos artigos encontrados e selecionados, evidencia-se que a cetoacidose diabética constitui complicação aguda grave, potencialmente fatal se não tratada de forma rápida e adequada. O diagnóstico deve ser estabelecido prontamente por meio de avaliação clínica e laboratorial, confirmando a tríade: hiperglicemia (> 200 mg/dL), acidose metabólica (pH venoso $< 7,3$ e/ou bicarbonato < 15 mEq/L) e cetose. Os exames incluem glicemia, gasometria, eletrólitos, função renal, hemograma, proteína C reativa, cetonemia/cetonúria, exame de urina e radiografia de tórax para identificar o fator precipitante. O tratamento imediato visa corrigir a desidratação com solução salina isotônica, repor distúrbios eletrolíticos (especialmente potássio), equilibrar o equilíbrio acidobásico e iniciar infusão contínua de insulina ($0,1$ UI/kg/h) para suprimir a cetogênese de modo gradual e seguro. **Considerações finais:** O reconhecimento precoce e o manejo adequado da cetoacidose diabética são fundamentais para reduzir a morbimortalidade dos pacientes. A intervenção rápida com reposição volêmica, insulina e correção eletrolítica pode salvar vidas e evitar complicações graves. A prevenção é baseada na educação contínua sobre controle glicêmico, adesão ao tratamento e monitoramento rigoroso em situações de descompensação.

Palavras chaves: Diabetes melitus, Cetoacidose, Emergência.

Área temática: Emergências metabólicas.

REFERÊNCIAS

SILVA, Augusto Barbosa; *et al.* **MANEJO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA EMERGÊNCIA.** Trauma, Cirurgia e Medicina Intensiva: Teoria e Prática - Edição I, p. 28–33, 2024. Disponível em:
<https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/MANEJO%20DOS%20PACIENTES%20COM%20DIABETES%20MELLITUS%20NA%20EMERG%C3%8ANCIA-95dc18da-2c33-4863-8a08-c175ed61b48d.pdf>.

GEHLEN, Eliza; *et al.* **REVISÃO SOBRE CETOACIDOSE DIABÉTICA.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:
<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882327/revisao-sobre-cetoacidose-diabetica.pdf>>

COSTA DE RESENDE, Gabriella. [s.l.: s.n.], 2025. Disponível em:
<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/47949/1/ProtocoloCetoacidoseDiab%c3%a9tica.pdf>>.