

## MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE DIABÉTICO

Gabriele Arbuseri<sup>1</sup>, Julia Grub Becke<sup>1</sup>, Mariane Menegat Madruga<sup>1</sup>, Marina Andrade Biehl<sup>1</sup>, Miriam Heine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Ulbra

<sup>2</sup>Orientador e Professor do Curso de Medicina da Ulbra

**INTRODUÇÃO:** O diabetes é uma das doenças crônicas que mais avança entre a população mundial. Dentre os indivíduos afetados, um quarto deles necessitará de intervenção cirúrgica em algum momento da vida e são neles que ocorrem as maiores complicações cirúrgicas. Sendo assim, é necessário um maior controle do manejo pré-operatório a fim de evitar que tais complicações ocorram. **OBJETIVOS:** Atentar para procedimentos fundamentais no manejo pré-operatório do paciente diabético para evitar complicações perioperatórias. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases como Pubmed e Scielo, utilizando os descritores “pré-operatório” e “diabetes”. **RESULTADOS:** O pré-operatório deve ser minucioso em diabéticos, atentando principalmente para complicações cardiovasculares e renais. Exames para avaliação coronária devem ser realizados, pois pacientes diabéticos tem 57% a mais de chance de ter isquemia silenciosa do miocárdio. Também deve ser feito o controle da glicemia no pré-operatório, realizando exames da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, pois tal controle pode minimizar a morbidade e a mortalidade. O paciente deve ser internado dois dias antes da cirurgia para a regulação da glicemia, a qual deve ficar entre 120mg/dl a 180mg/dl<sup>1</sup> -- cirurgias de grande porte se recomenda valores inferiores a 140 mg/dl. A suspensão dos hipoglicemiantes orais deve ser realizada e o tempo é definido pela classe do medicamento, sendo tal medicamento substituído por insulina de curta ação. Usuários de insulina devem tomar a dose habitual na noite anterior à cirurgia e pela manhã tomar metade da dose<sup>3</sup>. Nazar J et al.(2013)<sup>4</sup> sugere dois tipos de controle, um estrito e um lento, encontrando maior mortalidade e hipoglicemia em pacientes com controle rigoroso. Os níveis de glicose considerados variam de acordo com a gravidade do paciente, 180 mg/dl em pacientes mais críticos à 140 mg/dl em pacientes estáveis. Miller JD et al. (2016)<sup>5</sup> atenta para a importância do diabetes subdiagnosticado, relatando que devem ser realizados exames complementares como hemoglobina glicada em todos os pacientes, a fim de ter certeza da condição do paciente. Tal trabalho ainda ressalta a importância do manejo das demais comorbidades. **CONCLUSÃO:** É de extrema importância a atenção ao pré-operatório do paciente com diabetes, pois há risco de várias complicações se certos cuidados não forem tomados. Checagem de glicose, exames complementares, entre outros recursos são necessários para que o paciente tenha sucesso em sua cirurgia e para que não haja futuros problemas e riscos para o indivíduo.

**PALAVRAS CHAVE:**Diabete,doenças crônica,insulina

### REFERÊNCIAS

- 1- <http://www.ued-ham.org.br/pdf/protocolos/diabetes-cirurgia.pdf>, acessado em 23/10/2017
- 2- Barash PG, et al. Clinical Anesthesia. 6º ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
- 3- <http://rmmg.org/artigo/detalhes/814>, acessado em 23/10/2017
- 4- Nazar J, Claudio, Herrera F, Christian, & González A, Alejandro. Manejo preoperatorio de pacientes con Diabetes Mellitus. *Revista chilena de cirugía*. 2013.
- 5- Miller JD, Richman DC. Preoperative Evaluation of Patients with Diabetes Mellitus. *Anesthesiol Clin*. 2016.