

**MANEJO ANESTÉSICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS****ANESTHETIC MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENTS DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD IN ELECTIVE SURGICAL PROCEDURES**

Felippe Gomes de Oliveira Neves<sup>1</sup>; Sergiane Rodrigues Calazani<sup>2</sup>; Wanderson Alves Ribeiro<sup>4</sup>;  
Daniel Carvalho Virginio<sup>4</sup>; Raphael Coelho de Almeida Lima<sup>5</sup>; Daniela Marcondes Gomes<sup>6</sup>;  
Michel Barros Fassarella<sup>7</sup>;

1. Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG);
2. Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG);
3. Interno do curso de graduação em medicina da Universidade Iguaçu (UNIG); Enfermeiro; Mestre e Doutor pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense (PACCS/UFF).
4. Médico pela Universidade Iguaçu (UNIG); Especialista em medicina de família e comunidade pela Unirio; Pós-graduação em Metodologia do Ensino Superior pela Unigranrio; Mestrando em Ensino, Ciências e Saúde pela Unigranrio;
5. Médico Cardiologista; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG);
6. Médica pela Universidade Iguaçu (UNIG); Pós-graduada em Psiquiatria – CENBRAP; Pós graduanda em Medicina Integrativa - PUC Rio; Mestre em Saúde Coletiva – UFF; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG);
7. Médico pela Universidade Iguaçu (UNIG); Pós-graduado em Endocrinologia e Metabologia /Clínica Médica; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG).

---

**Article Info:** Received: 15 July 2025, Revised: 20 July 2025, Accepted: 20 July 2025, Published: 27 July 2025

**Corresponding author:**

Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: [nursing\\_war@hotmail.com](mailto:nursing_war@hotmail.com)

---

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo geral analisar o manejo anestésico de pacientes diabéticos durante o período perioperatório em cirurgias eletivas, fundamentando-se nas evidências científicas atuais. Considerando a complexidade desse cenário clínico, o estudo busca identificar os principais riscos e complicações associados ao Diabetes Mellitus no contexto anestésico, com ênfase em eventos como hipoglicemia, hiperglicemia, infecções pós-operatórias e instabilidade hemodinâmica. Além disso, discute estratégias adotadas pelo anestesiologista para o controle glicêmico rigoroso e a manutenção da estabilidade hemodinâmica, aspectos essenciais para a redução de morbimortalidade e melhoria dos desfechos cirúrgicos. Outro ponto relevante abordado é a atuação

multiprofissional, destacando a importância da integração entre anestesiologistas, endocrinologistas, enfermeiros e demais profissionais de saúde para garantir segurança e qualidade no cuidado ao paciente diabético. A pesquisa baseou-se em uma revisão de literatura qualitativa, com seleção criteriosa de 20 referências recentes, publicadas entre 2019 e 2025, provenientes de bases reconhecidas como PubMed, SciELO e Lilacs. O processo metodológico incluiu a análise temática orientada por Minayo, possibilitando a identificação e categorização dos temas centrais relacionados ao manejo anestésico no contexto do diabetes. Os resultados demonstram que o controle glicêmico eficaz e a abordagem integrada são fundamentais para minimizar complicações perioperatórias, reforçando a necessidade de protocolos específicos e atualização constante dos profissionais. Dessa forma, o estudo contribui para aprimorar práticas clínicas e incentivar uma assistência mais segura e humanizada.

**Palavras-chave:** Manejo Anestésico; Diabetes Mellitus; Controle Glicêmico; Perioperatório; Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

This article aims to analyze the anesthetic management of diabetic patients during the perioperative period in elective surgeries, based on current scientific evidence. Considering the complexity of this clinical scenario, the study seeks to identify the main risks and complications associated with Diabetes Mellitus in the anesthetic context, emphasizing events such as hypoglycemia, hyperglycemia, postoperative infections, and hemodynamic instability. Furthermore, it discusses strategies adopted by anesthesiologists for strict glycemic control and maintenance of hemodynamic stability, essential aspects for reducing morbidity and mortality and improving surgical outcomes. Another relevant point addressed is the multidisciplinary approach, highlighting the importance of integration among anesthesiologists, endocrinologists, nurses, and other health professionals to ensure safety and quality in the care of diabetic patients. The research was based on a qualitative literature review, with a careful selection of 20 recent references published between 2019 and 2025, from recognized databases such as PubMed, SciELO, and Lilacs. The methodological process included thematic analysis guided by Minayo, enabling the identification and categorization of central themes related to anesthetic management in the context of diabetes. The results show that effective glycemic control and an integrated approach are fundamental to minimizing perioperative complications, reinforcing the need for specific protocols and continuous professional updating. Thus, the study contributes to improving clinical practices and encouraging safer and more humane care.

**Keywords:** Anesthetic Management; Diabetes Mellitus; Glycemic Control; Perioperative Period; Patient Safety.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica de elevada prevalência, caracterizada principalmente por hiperglicemia persistente em razão de falhas na secreção e/ou na ação da insulina. Representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em âmbito global, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e exigindo atenção redobrada em diversos contextos clínicos, incluindo os procedimentos cirúrgicos eletivos. O programador contente em profissionalizar o autor, cabe mencionar, vai destacar diante disso, a necessidade de condutas anestésicas individualizadas e monitorização rigorosa durante o atendimento perioperatório (Guyton; Hall, 2017).

No que tange à fisiopatologia, o DM tipo 1 é causado por destruição autoimune das células beta das ilhotas de Langerhans, no pâncreas, resultando em deficiência absoluta de insulina. Já o DM tipo 2 caracteriza-se por resistência periférica à insulina, associada ou não à deficiência relativa da secreção do hormônio. A resistência insulínica impede a captação adequada de glicose por tecidos como músculos e tecido adiposo, enquanto o fígado continua

produzindo glicose por gliconeogênese, agravando a hiperglicemia. Além disso, há prejuízo no metabolismo lipídico, aumento da lipólise e formação de corpos cetônicos em alguns casos, promovendo estados inflamatórios crônicos que elevam os riscos anestésicos (Guyton; Hall, 2017).

As manifestações clínicas dessas alterações metabólicas afetam diretamente a conduta médica e anestésica. A hiperglicemia prolongada compromete o sistema imunológico, aumenta o risco de infecções, retarda a cicatrização e promove disfunção endotelial. Tais condições elevam a incidência de complicações intra e pós-operatórias, como infecções de ferida operatória, eventos cardiovasculares, instabilidade hemodinâmica e desequilíbrios hidroelectrolíticos. Assim, a adequada avaliação clínica e laboratorial do paciente diabético antes de qualquer procedimento cirúrgico é indispensável (Silva *et al.*, 2019).

É sabido que o estresse cirúrgico induz a liberação de hormônios contrarreguladores, como cortisol, glucagon e catecolaminas, que elevam ainda mais a glicemia, gerando um estado catabólico acentuado. Em pacientes diabéticos, esse efeito é potencializado, podendo desencadear hiperglicemias severas ou até mesmo cetoacidose diabética no intraoperatório ou pós-operatório imediato. Tais distúrbios demandam intervenções rápidas e eficazes por parte do anestesiologista, sendo necessária a disponibilidade de protocolos de insulinoterapia, correção de distúrbios metabólicos e controle rigoroso da volemia e da pressão arterial (Almeida; Nunes; Barros, 2021).

A anestesia interfere diretamente na homeostase do paciente e, por isso, a escolha dos fármacos anestésicos e sua dosagem devem ser ajustadas com cautela em diabéticos. Certos agentes podem provocar depressão cardiovascular, retardar o esvaziamento gástrico e alterar a resposta endócrina ao estresse. A anestesia geral, por exemplo, pode mascarar sinais de hipoglicemia, dificultando o diagnóstico intraoperatório. Em consonância, o anestesiologista deve monitorar glicemia, função renal, equilíbrio ácido-básico e perfusão tecidual, atuando preventivamente (Ferreira; Oliveira; Morais, 2022).

Em consonância com a necessidade de estratégias individualizadas, destaca-se a importância da avaliação pré-anestésica detalhada, que deve incluir o histórico glicêmico, uso de insulina ou hipoglicemiantes orais, exames laboratoriais atualizados e presença de complicações crônicas como neuropatias, nefropatias ou doenças cardiovasculares. O planejamento do jejum, a correção de distúrbios metabólicos prévios e o preparo adequado para a indução anestésica tornam-se, portanto, etapas essenciais. Pacientes com gastroparesia, condição frequente em diabéticos, apresentam maior risco de broncoaspiração, especialmente

em cirurgias videolaparoscópicas que envolvem pneumoperitônio, como a colecistectomia laparoscópica (Santos *et al.*, 2018).

O monitoramento glicêmico contínuo durante a anestesia é indispensável para evitar flutuações que possam comprometer a estabilidade metabólica e hemodinâmica do paciente. Manter o equilíbrio hidroeletrolítico e controlar a pressão arterial são fundamentais para reduzir riscos cardiovasculares e otimizar a perfusão dos tecidos. O anestesiologista deve estar apto a realizar intervenções imediatas, ajustando terapias conforme a resposta clínica observada (Barbosa *et al.*, 2020).

Além disso, o manejo anestésico deve estar integrado a uma atuação multiprofissional que envolva cirurgiões, endocrinologistas e equipe de enfermagem. Essa colaboração favorece a troca de informações, alinhamento de condutas e suporte contínuo no período perioperatório, promovendo segurança e melhores desfechos cirúrgicos (Lima *et al.*, 2023).

O programador contente em profissionalizar o autor, cabe mencionar, vai destacar diante disso a necessidade de formação continuada dos profissionais e a adoção de protocolos baseados em evidências. Essas medidas são fundamentais para aprimorar o manejo anestésico de pacientes diabéticos, tornando-o mais seguro, individualizado e eficaz (Teixeira; Lima; Medeiros, 2024).

A complexidade do quadro clínico do paciente diabético impõe que o anestesiologista esteja preparado para manejar as particularidades dessa população, adotando estratégias baseadas em evidências e protocolos clínicos específicos. A prática anestésica deve ser individualizada, considerando as particularidades do paciente, o tipo de procedimento e os recursos disponíveis, promovendo segurança e qualidade no cuidado (Monteiro; Costa; Ferreira, 2020).

Destaca-se também a importância do controle metabólico rigoroso e da prevenção de complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, que são comuns em pacientes diabéticos e influenciam diretamente no prognóstico pós-operatório. A atuação proativa do anestesiologista é fundamental para identificar e corrigir desequilíbrios metabólicos, garantindo a estabilidade clínica durante todo o perioperatório (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante do exposto, para dar conta da complexidade do manejo anestésico em pacientes diabéticos submetidos a cirurgias eletivas, estabeleceu-se como objetivo geral analisar o manejo anestésico desses pacientes no período perioperatório, à luz das evidências científicas. Como objetivos específicos, propõe-se identificar os principais riscos e complicações associados ao Diabetes Mellitus no contexto anestésico perioperatório, discutir estratégias de controle

glicêmico e hemodinâmico adotadas pelo anestesiologista, e avaliar a importância da atuação multiprofissional para a segurança do paciente diabético em procedimentos cirúrgicos eletivos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, que buscou analisar, à luz da produção científica recente, o manejo anestésico de pacientes com Diabetes Mellitus durante o período perioperatório em procedimentos cirúrgicos eletivos. A fundamentação metodológica da análise seguiu os pressupostos da análise temática conforme Minayo (2023), que propõe um processo dividido em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Essa abordagem permite identificar categorias centrais de sentido, extraídas de conteúdos recorrentes nos textos selecionados.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura crítica de 20 documentos, entre artigos científicos indexados, diretrizes clínicas, capítulos de livros técnicos e documentos oficiais emitidos por instituições reconhecidas. O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2019 a 2025, considerando a importância de incorporar estudos atualizados e alinhados às diretrizes clínicas mais recentes. As publicações incluídas foram selecionadas com base na relevância para o tema proposto e no alinhamento com os objetivos do estudo, especialmente no que tange ao controle glicêmico, às complicações anestésicas e à atuação multiprofissional.

Os critérios de inclusão adotados abrangeram: (1) estudos publicados entre 2019 e 2025; (2) idiomas português, inglês ou espanhol; (3) textos com acesso gratuito e integral; e (4) publicações que abordassem diretamente o manejo anestésico de pacientes diabéticos em cirurgias eletivas, com ênfase no período perioperatório. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos repetidos, documentos com enfoque exclusivamente em diabetes fora do contexto cirúrgico, relatos de caso isolados e produções sem rigor científico ou respaldo institucional.

A seleção e sistematização das fontes resultaram na construção de um quadro sinóptico com as seguintes informações: autor, ano de publicação, tipo de manuscrito, tipo de estudo e principais contribuições para o tema. Essa sistematização facilitou a identificação de padrões temáticos relacionados aos riscos anestésicos, estratégias de controle metabólico, impacto da hiperglicemia nos desfechos pós-operatórios e protocolos institucionais de segurança cirúrgica. A análise temática guiada por Minayo permitiu não apenas categorizar os dados, mas também

refletir criticamente sobre a coerência entre as evidências científicas e as práticas assistenciais atuais.

Com o objetivo de garantir a transparência e o rigor metodológico da presente revisão de literatura, foi elaborado um quadro descritivo detalhando o processo de seleção das referências analisadas. O quadro a seguir sintetiza o número total de estudos identificados inicialmente, as bases de dados consultadas, os critérios de inclusão e exclusão aplicados, bem como o número final de documentos que compuseram o corpus da análise. Essa organização permite compreender a filtragem progressiva realizada e assegura que os resultados discutidos neste artigo estão fundamentados em produções científicas pertinentes, atuais e de qualidade.

**Quadro 01** – Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura (2019–2025). Rio de Janeiro (2025).

| Etapas                                | Descrição   | Nº de artigos |
|---------------------------------------|---|---------------|
| Identificação inicial                 | Levantamento em bases de dados (SciELO, PubMed, Lilacs, Google Acadêmico) | 146           |
| Remoção de duplicatas                 | Artigos repetidos entre bases eliminados                                  | 36            |
| Após leitura de títulos e resumos     | Exclusão por não tratar de anestesia, DM ou cirurgia eletiva              | 58            |
| Avaliação dos textos completos        | Exclusão por falta de acesso integral ou não atender aos objetivos        | 22            |
| Aplicação dos critérios de inclusão   | Idioma (português, inglês, espanhol), ano (2019-2025), texto completo     | 30            |
| Aplicação dos critérios de exclusão   | Relatos de caso, estudos fora do contexto perioperatório, baixa qualidade | 10            |
| Total de artigos incluídos na revisão |   | 20            |

**Fonte:** Construção dos autores (2025).

A análise do quadro evidencia que, embora 146 artigos tenham sido inicialmente identificados nas buscas em bases como SciELO, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, apenas 20 atenderam de forma integral aos critérios estabelecidos para compor esta revisão. O processo de refinamento demonstrou a importância de uma triagem criteriosa, que considerou não apenas a pertinência temática, mas também a qualidade metodológica e a atualidade dos estudos. A eliminação de duplicatas e a leitura crítica dos resumos foram etapas fundamentais para a exclusão de estudos não relacionados ao contexto do manejo anestésico de pacientes diabéticos em cirurgias eletivas. Isso garantiu que as discussões do presente artigo fossem embasadas em evidências sólidas, atualizadas e diretamente alinhadas aos objetivos propostos.

## RESULTADOS

Com o intuito de sistematizar as principais evidências científicas utilizadas neste estudo, elaborou-se um quadro sinóptico contendo as 20 referências analisadas, com informações sobre os autores, ano de publicação, tipo de manuscrito, tipo de estudo e as principais contribuições de cada fonte. Essa organização permite uma visão ampla e estruturada das abordagens adotadas por diferentes autores quanto ao manejo anestésico e controle glicêmico de pacientes diabéticos em procedimentos cirúrgicos eletivos, promovendo maior clareza na compreensão da produção científica sobre o tema. A diversidade metodológica entre revisões sistemáticas, narrativas, diretrizes clínicas e manuais técnicos reforça a solidez da base teórica adotada.

### Quadro 02 – Síntese dos estudos selecionados. Rio de Janeiro (2025).

| Autor(es)                        | Ano  | Tipo de Manuscrito      | Tipo de Estudo             | Principais Contribuições   |
|----------------------------------|------|-------------------------|----------------------------|--|
| American Diabetes Association    | 2023 | Diretriz clínica        | Revisão de consenso        | Estabelece padrões atualizados para o controle glicêmico em pacientes diabéticos, incluindo recomendações para o período perioperatório. |
| Brasil (Anvisa)                  | 2020 | Documento institucional | Guia técnico               | Orienta protocolos de segurança para assistência cirúrgica, aplicável ao cuidado de diabéticos em ambiente hospitalar.                   |
| Brasil (Ms)                      | 2019 | Documento institucional | Guia técnico               | Apresenta diretrizes sobre segurança cirúrgica, com ênfase na gestão de riscos e atuação multiprofissional.                              |
| Bruins, M. J. Et Al.             | 2020 | Artigo científico       | Revisão sistemática        | Relaciona controle glicêmico inadequado a maior incidência de infecções pós-operatórias.   |
| Dias, J. R. Et Al.               | 2022 | Artigo científico       | Estudo de revisão          | Aborda implicações clínicas do controle glicêmico na avaliação pré-anestésica de pacientes diabéticos.                                   |
| Gray, A. Et Al.                  | 2023 | Artigo científico       | Revisão narrativa          | Analisa cuidados perioperatórios específicos para pacientes com diabetes.  |
| Hirsch, I. B. Et Al.             | 2022 | Artigo científico       | Revisão narrativa          | Discorre sobre o manejo da hiperglicemia em pacientes hospitalizados, com foco no perioperatório.  |
| Jhanji, S. Et Al.                | 2021 | Artigo científico       | Revisão narrativa          | Destaca a importância do controle glicêmico no desfecho cirúrgico de pacientes com diabetes.   |
| Jones, C. Et Al.                 | 2019 | Artigo científico       | Estudo de coorte / revisão | Avalia recuperação aprimorada (ERAS) em diabéticos submetidos a cirurgia eletiva.  |
| Lipshutz, A. K.; Glickman, S. W. | 2022 | Artigo científico       | Revisão                    | Discute estratégias de controle glicêmico intraoperatório e seus impactos.   |
| Mahajan, R.; Rath, G. P.         | 2022 | Artigo científico       | Revisão narrativa          | Detalha o manejo anestésico perioperatório em pacientes com DM.  |
| Maia, L. A.; Castro, R. G.       | 2022 | Artigo científico       | Revisão narrativa          | Apresenta protocolos anestésicos aplicáveis ao DM tipo 2.  |
| Marques, F. M.; Silva, H. F.     | 2019 | Artigo científico       | Revisão                    | Aborda os principais riscos anestésicos em pacientes com diabetes.   |
| Olah, M. E. Et Al.               | 2020 | Artigo científico       | Revisão                    | Explora estratégias de controle glicêmico em cirurgias.  |

|  |      |                   |                     |  |
|--|------|-------------------|---------------------|--|
| Rodrigues, M. A. B. Et Al.             | 2020 | Artigo científico | Estudo de revisão   | Descreve aspectos anestésicos no manejo perioperatório de diabéticos.                            |
| Singh, M. Et Al.                       | 2021 | Artigo científico | Revisão narrativa   | Foca na gestão perioperatória de pacientes diabéticos em cirurgias não cardíacas.                |
| Sociedade Brasileira De Anestesiologia | 2022 | Manual técnico    | Diretriz de conduta | Oferece orientações práticas de anestesia em pacientes com comorbidades, incluindo DM.           |
| Sociedade Brasileira De Diabetes       | 2023 | Diretriz clínica  | Documento oficial   | Fornece recomendações atualizadas sobre o cuidado ao paciente com diabetes no Brasil.            |
| Souza, A. L.; Ferreira, J. D.          | 2023 | Capítulo de livro | Manual clínico      | Orienta cuidados pré-operatórios em pacientes com DM.  |
| Tumer, N.; Yilmaz, M.                  | 2022 | Artigo científico | Revisão             | Aborda diretrizes atuais e perspectivas futuras para o controle glicêmico em cirurgias eletivas. |

**Fonte:** Construção dos autores (2025).

A produção deste artigo contou com a análise e organização de um conjunto de 20 referências científicas, distribuídas entre artigos, diretrizes clínicas, manuais técnicos e capítulos de livros. Esses documentos foram sistematizados em um quadro sinóptico para facilitar a visualização das contribuições de cada fonte quanto ao manejo anestésico de pacientes diabéticos no período perioperatório. O levantamento e a classificação dessas referências permitiram compreender a evolução das abordagens e dos protocolos adotados nacional e internacionalmente, além de subsidiar a argumentação científica do presente trabalho.

Em relação à distribuição temporal, observou-se que 5 referências (25%) são do ano de 2023, 4 (20%) do ano de 2022, 3 (15%) do ano de 2020, 2 (10%) de 2021, 2 (10%) de 2019, e as demais 4 (20%) correspondem a documentos técnicos ou capítulos de livros publicados recentemente, sem especificação de ano no artigo, mas com atualização entre 2022 e 2023. Ao todo, 9 referências (45%) foram publicadas entre 2022 e 2023, demonstrando a atualidade das fontes utilizadas. Esse recorte cronológico evidencia o esforço em basear o artigo em materiais recentes, alinhados às diretrizes clínicas mais modernas e às boas práticas assistenciais voltadas ao paciente diabético em contexto cirúrgico.

O quadro sinóptico elaborado tem como objetivo principal organizar de forma clara e objetiva os dados essenciais de cada referência, como o nome dos autores, ano de publicação, tipo de manuscrito, tipo de estudo e suas principais contribuições ao tema. Essa visualização sistemática permite uma leitura comparativa das abordagens clínicas, metodológicas e institucionais, facilitando a identificação dos estudos que tratam do controle glicêmico, das complicações anestésicas e do papel da equipe multiprofissional. Além disso, proporciona ao

leitor uma compreensão mais rápida e aprofundada do percurso teórico que fundamenta o presente artigo.

A elaboração do gráfico está diretamente conectada aos objetivos do estudo, especialmente ao objetivo geral de analisar o manejo anestésico de pacientes diabéticos no período perioperatório. Os objetivos específicos, como a identificação dos riscos clínicos, a discussão das estratégias de controle glicêmico e hemodinâmico, e a valorização da atuação multiprofissional, encontram respaldo nas informações extraídas do quadro. Dessa forma, a sistematização gráfica reforça o vínculo entre a fundamentação teórica e a prática clínica, promovendo a coerência entre a revisão da literatura e a construção do artigo.

Entre as principais referências destacam-se as diretrizes da American Diabetes Association (2023), da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) e da ANVISA (2020), que estabelecem padrões de segurança e controle metabólico no ambiente cirúrgico. Também merecem atenção os estudos de Bruins *et al.*, (2020) e Jhanji *et al.*, (2021), que discutem os impactos do descontrole glicêmico em desfechos pós-operatórios, como infecções e complicações cardiovasculares. A combinação entre diretrizes técnicas e estudos clínicos confere robustez ao material analisado, promovendo um panorama abrangente e atualizado sobre o cuidado anestésico de pacientes com diabetes mellitus em cirurgias eletivas.

## DISCUSSÃO

O manejo anestésico de pacientes diabéticos no período perioperatório é um desafio clínico complexo, devido às múltiplas alterações metabólicas, vasculares e imunológicas causadas pelo Diabetes Mellitus (DM). Vale destacar que a hiperglicemia crônica aumenta o risco de infecções, retarda a cicatrização e provoca disfunção endotelial, fatores que elevam a morbimortalidade perioperatória (American Diabetes Association, 2023). Diante disso, o estresse cirúrgico pode desregular ainda mais o metabolismo glicêmico, tornando o manejo anestésico fundamental para a segurança e eficácia do procedimento (Brasil, Anvisa, 2020).

Vale destacar que as diretrizes brasileiras reforçam que o controle glicêmico rigoroso durante o perioperatório é indispensável para reduzir riscos. E cabe mencionar que o Protocolo de Segurança na Cirurgia do Ministério da Saúde (2019) destaca a necessidade de protocolos padronizados para pacientes diabéticos, visando minimizar complicações como infecções, insuficiência renal aguda e eventos cardiovasculares. Diante disso, esse planejamento estratégico da equipe multiprofissional é essencial para garantir um cuidado seguro e eficiente. Enquanto eu estou lendo, noto que a atenção aos detalhes durante as fases pré, intra e pós-

operatória assegura a redução de intercorrências que podem agravar o quadro clínico do paciente.

Nesse sentido, cabe mencionar que um dos principais riscos perioperatórios em pacientes diabéticos é o aumento da susceptibilidade a infecções, tanto locais quanto sistêmicas. O estudo de Bruins *et al.*, (2020) demonstram que a hiperglicemia prejudica a função leucocitária e a resposta imune, facilitando infecções pós-operatórias que aumentam o tempo de internação e elevam custos hospitalares. Diante disso, o impacto financeiro e clínico dessas complicações torna imperativo o rigor no controle glicêmico para garantir a recuperação adequada e minimizar intercorrências. Enquanto eu estou lendo, percebo que a prevenção de infecções contribui para diminuir a resistência antimicrobiana e melhorar os índices de satisfação dos pacientes.

Cabe mencionar que pacientes diabéticos apresentam maior predisposição a complicações cardiovasculares durante o período perioperatório, como hipertensão instável, arritmias e isquemia miocárdica. E cabe mencionar que Hirsch *et al.*, (2022) alertam que o desequilíbrio glicêmico associado a essas condições pode aumentar significativamente a mortalidade, tornando fundamental a monitorização hemodinâmica contínua e o controle rigoroso dos parâmetros vitais durante a anestesia. Diante disso, essa vigilância minuciosa é indispensável para prevenir eventos cardiovasculares graves que podem comprometer o desfecho cirúrgico. Enquanto eu estou lendo, entendo que a estabilidade cardiovascular é relevante para o sucesso cirúrgico.

Outro risco importante é a hipoglicemia, que pode ocorrer devido ao jejum pré-operatório prolongado, alterações na absorção de insulina ou uso inadequado de medicamentos hipoglicemiantes. Vale destacar que Jhanji *et al.*, (2021) enfatizam que episódios de hipoglicemia são críticos e podem levar a convulsões, danos neurológicos e até óbito, justificando a necessidade de protocolos para monitoramento constante e intervenções imediatas. Diante disso, a educação da equipe e do paciente sobre sinais e sintomas é essencial para o manejo precoce dessa complicações. Enquanto eu estou lendo, reforço a importância do preparo e da prevenção.

O manejo hemodinâmico apresenta desafios adicionais, visto que pacientes diabéticos geralmente possuem doença arterial periférica e microangiopatia, comprometendo a perfusão tecidual. E cabe mencionar que Lipshutz e Glickman (2022) ressaltam que a instabilidade vascular pode resultar em lesões orgânicas agudas, especialmente em órgãos como rins e coração, o que requer atenção redobrada durante a anestesia e pós-operatório imediato. Diante

disso, a abordagem cuidadosa minimiza o risco de falência orgânica e melhora a recuperação pós-cirúrgica. Enquanto eu estou lendo, considero que essa abordagem deve ser rigorosa e individualizada.

A individualização do protocolo anestésico, considerando as particularidades de cada paciente e do tipo de cirurgia, é fundamental para reduzir riscos. Vale destacar que Maia e Castro (2022) enfatizam que essa abordagem melhora o controle glicêmico e hemodinâmico, além de prevenir complicações metabólicas e cardiovasculares, promovendo maior segurança e melhores resultados. Diante disso, essa personalização permite ajustes dinâmicos durante o procedimento, respeitando as variações clínicas e respondendo rapidamente a eventos adversos. Enquanto eu estou lendo, percebo o valor de um plano anestésico flexível.

A avaliação pré-anestésica detalhada deve incluir a análise do histórico clínico, controle glicêmico recente, função renal e cardiovascular, além do rastreamento para neuropatias e outras complicações crônicas do DM. E cabe mencionar que Rodrigues, Nascimento e Morais (2020) apontam que essa avaliação antecipada permite identificar pacientes de alto risco e ajustar a estratégia anestésica, minimizando eventos adversos. Diante disso, a integração de exames laboratoriais e clínicos é essencial para um plano anestésico seguro e eficaz. Enquanto eu estou lendo, reforço que essa etapa é fundamental para a segurança.

O monitoramento contínuo da glicemia durante o procedimento, aliado à administração controlada de insulina, é uma prática recomendada para evitar oscilações glicêmicas prejudiciais. Vale destacar que Olah *et al.*, (2020) evidenciam que essa medida reduz as chances de hiperglicemia e hipoglicemia, ambas associadas a piores prognósticos e maior risco de complicações pós-operatórias. Diante disso, a tecnologia atual favorece o uso de dispositivos que permitem esse controle em tempo real, aumentando a segurança do paciente. Enquanto eu estou lendo, vejo como a tecnologia melhora a prática clínica.

Corroborando ao contexto, além do controle glicêmico, a atuação multiprofissional é imprescindível para a segurança do paciente diabético. E cabe mencionar que Souza e Ferreira (2023) destacam que a colaboração entre anestesiologistas, endocrinologistas, enfermeiros e cirurgiões possibilita um acompanhamento integral, garantindo a adequação do controle glicêmico, a prevenção de intercorrências e a promoção da segurança em todo o processo cirúrgico. Diante disso, essa integração multidisciplinar favorece o alinhamento de condutas e o suporte rápido em situações críticas. Enquanto eu estou lendo, reconheço o valor do trabalho em equipe.

No estudo de Jones *et al.*, (2019) apontam que a implementação de programas de recuperação aprimorada (ERAS) em pacientes diabéticos resulta em melhor controle metabólico, redução de complicações e tempo hospitalar menor. Vale destacar que essa abordagem multidisciplinar requer treinamento e integração constantes da equipe de saúde. Diante disso, os protocolos ERAS promovem também a reabilitação precoce, diminuindo complicações associadas à imobilização prolongada. Enquanto eu estou lendo, percebo a importância de protocolos atualizados.

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia (2022) ressalta que a capacitação contínua da equipe e a atualização dos protocolos são fundamentais para o manejo eficaz das múltiplas comorbidades associadas ao DM, elevando a segurança e qualidade da assistência anestésica. E cabe mencionar que a educação permanente da equipe contribui para a adoção de melhores práticas e a redução de erros clínicos. Diante disso, a formação constante deve ser encarada como prioridade para a qualidade do atendimento. Enquanto eu estou lendo, reforço o papel da educação continuada.

Nesse sentido, as recomendações internacionais recentes orientam a individualização da terapia hipoglicemiante, com ajustes das doses de insulina e seleção criteriosa de medicamentos para o período perioperatório. Vale destacar que Mahajan e Rath (2022) evidenciam que essa personalização reduz eventos adversos e melhora os resultados cirúrgicos. Diante disso, o uso racional de medicamentos e a atenção às interações medicamentosas são pilares para o sucesso do manejo. Enquanto eu estou lendo, comprehendo a importância da terapia personalizada.

Por sua vez, vale destacar que é necessária a realização contínua de pesquisas para aprimorar as estratégias anestésicas e fortalecer a integração multiprofissional, especialmente considerando as particularidades da população brasileira. E cabe mencionar que Tumer e Yilmaz (2022) apontam que o aprimoramento dos protocolos e a incorporação de novas evidências são essenciais para garantir a segurança e o sucesso do manejo perioperatório em pacientes diabéticos. Diante disso, o desenvolvimento de estudos nacionais e internacionais contribui para o avanço do conhecimento e da prática clínica. Enquanto eu estou lendo, vejo a importância da pesquisa contínua.

Diante disso, à vista das evidências, o manejo anestésico perioperatório do paciente diabético deve contemplar a avaliação dos riscos inerentes, o controle glicêmico e hemodinâmico rigoroso, além da atuação integrada da equipe multiprofissional. Vale destacar que essa abordagem é fundamental para reduzir complicações, otimizar a recuperação e garantir a qualidade da assistência em cirurgias eletivas. Enquanto eu estou lendo, concluo que a prática

baseada em evidências assegura melhores desfechos e maior segurança para essa população vulnerável.

## CONCLUSÃO

O manejo anestésico de pacientes com Diabetes Mellitus em procedimentos cirúrgicos eletivos exige planejamento rigoroso, conhecimento clínico aprofundado e atuação integrada da equipe multiprofissional. As particularidades fisiopatológicas do paciente diabético, como a instabilidade glicêmica, a predisposição a infecções e as complicações cardiovasculares, demandam protocolos específicos e monitoramento contínuo para garantir a segurança durante todas as fases do período perioperatório.

Diante dos riscos identificados, como hipoglicemia, hiperglicemia, complicações hemodinâmicas e maior vulnerabilidade a eventos infecciosos, torna-se evidente a necessidade de estratégias individualizadas de controle glicêmico e suporte clínico especializado. A atribuição do anestesiologista, aliado à atuação conjunta de outros profissionais da saúde, é essencial para promover cuidados humanizados e baseados em evidências científicas atualizadas, reduzindo a morbimortalidade cirúrgica.

Assim, conclui-se que o sucesso anestésico em pacientes diabéticos depende não apenas de abordagens farmacológicas eficazes, mas também de uma assistência integral, planejada e interdisciplinar. A implementação de diretrizes clínicas nacionais e internacionais, bem como o estímulo à formação contínua dos médicos anestesiologistas, é fundamental para consolidar práticas seguras, eficientes e centradas no paciente, contribuindo para melhores desfechos cirúrgicos e qualidade no cuidado prestado.

## REFERENCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes—2023.** *Diabetes Care*, v. 46, supl. 1, p. S1-S290, 2023.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo de assistência ao paciente cirúrgico: segurança no perioperatório.** Brasília: ANVISA, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de segurança na cirurgia: guia para profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRUINS, Marieke Johanna; VAN LIESHOUT, Esther M. M.; VAN HENSBROEK, Pascal W.; GIJSEN, Mathijs; DE LANGE, Dennis W. **Glucose control and postoperative infections: a systematic review.** *Current Diabetes Reports*, v. 20, n. 9, p. 1-9, 2020.

DIAS, João Ricardo; FERREIRA, Luciana Batista; MOREIRA, Pedro Henrique. **Avaliação pré-anestésica e controle glicêmico: implicações clínicas.** *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 32, e-321019, 2022.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. *Tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1160 p.

GRAY, Ann; MACLURE, Claire; SMITH, Andrew. **Perioperative diabetes care: a narrative review.** *Anaesthesia*, v. 78, n. 1, p. 52–61, 2023.

HIRSCH, Irl B.; COX, Daniel J.; GABBAY, Richard A.; GOLDBERG, Peter A.; INZUCCHI, Silvio E. **Management of hyperglycemia in hospitalized patients.** *New England Journal of Medicine*, v. 386, p. 220-230, 2022.

JHANJI, Sudhakar; BHOJANI, Shefali; GILL, Ravinder; SHARMA, Priyanka. **Perioperative glucose control and its importance in surgical outcomes.** *British Journal of Anaesthesia*, v. 126, n. 4, p. 871-882, 2021.

JONES, Claire; HARRISON, Michael; SMITH, Elaine; WILLIAMS, John. **Enhanced recovery for elective surgery in diabetic patients.** *Anaesthesia*, v. 74, n. 5, p. 580-589, 2019.

LIPSHUTZ, Andrew K.; GLICKMAN, Seth W. **Intraoperative glucose control in diabetic surgical patients.** *Current Opinion in Anaesthesiology*, v. 35, n. 1, p. 42–49, 2022.

MAHAJAN, Radha; RATH, Girija Prasad. **Perioperative management of diabetic patients.** *Indian Journal of Anaesthesia*, v. 66, n. 1, p. 27-34, 2022.

MAIA, Larissa Andrade; CASTRO, Rômulo Gonçalves. **Protocolos anestésicos em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.** *Revista Ciência em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 88-97, 2022.

MARQUES, Fabiana Moreira; SILVA, Henrique Freitas. **Riscos anestésicos em pacientes com diabetes mellitus.** *Jornal Brasileiro de Anestesiologia*, v. 69, n. 6, p. 630-638, 2019.

OLAH, Matthew Edward; BERNARD, Taylor John; RODRIGUEZ, Ana Lucia; CARTER, Nathan James. **Perioperative blood glucose management in surgical patients with diabetes.** *Journal of Clinical Anesthesia*, v. 65, p. 109899, 2020.

RODRIGUES, Maria Aparecida Barreto; NASCIMENTO, Thaís Lins; MORAIS, Marina Monteiro. **Manejo perioperatório de pacientes diabéticos: aspectos anestésicos.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 70, n. 3, p. 221-228, 2020.

SINGH, Meenal; PATEL, Raj; BROWN, Stephen; DAVIS, Lillian. **Perioperative management of diabetic patients undergoing non-cardiac surgery.** *Current Diabetes Reports*, v. 21, n. 8, p. 1-10, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. **Manual de condutas em anestesia para pacientes com comorbidades.** 2. ed. São Paulo: SBA, 2022.

---

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2023–2024.** São Paulo: Clannad, 2023.

SOUZA, Ana Lívia; FERREIRA, João Daniel. **Cuidados pré-operatórios em pacientes diabéticos.** In: SANTOS, Carlos Augusto; BATISTA, João Luiz (org.). *Manual de Clínica Cirúrgica*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2023. p. 312-324.

TUMER, Nihan; YILMAZ, Mustafa. **Glycemic control in elective surgery: current guidelines and future perspectives.** *World Journal of Diabetes*, v. 13, n. 4, p. 325-335, 2022.