

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM QUADRO DE HIPOGLICEMIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.

NURSE INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS WITH HYPOGLYCEMIA IN THE EMERGENCY CARE UNIT.

Ramon Von Victor Siqueira Gomes ¹, Sandra Godoi de Passos ²

1 Aluno do Curso de Enfermagem

2 Professora Mestra do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: O estilo de vida inadequado adotado por parte da população tem levado ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo a mais comum o Diabetes Mellitus (*DM*), que se trata de um distúrbio metabólico de carboidratos, proteínas, lipídios caracterizados por hiperglicemia podendo levar a complicações crônicas microvasculares e macrovasculares, devido a deficiência e/ou resistência na produção de insulina. Sua classificação etiológica é; Diabetes Mellitus I (*DM I*), Diabetes Mellitus II (*DM II*) e Diabetes Mellitus Gestacional (*DMG*). **Objetivo:** identificar as intervenções do enfermeiro diante das complicações da hipoglicemia em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II em unidade de pronto atendimento (UPA). Tendo em vista a necessidade de compreender o diagnóstico e o tratamento de imediato para um prognóstico de sucesso. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa em que foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório com o objetivo de aprofundar o conhecimento para a comunidade científica e aplicação prática para o problema apresentado. **Resultado:** Notou-se que o julgamento clínico do enfermeiro e o diagnóstico prévio são indispensáveis para implementar as intervenções que visam reverter, de forma emergencial, o quadro de hipoglicemia grave. **Conclusão:** Conclui-se que este artigo versa sobre a implementação das intervenções do enfermeiro de acordo com o seu julgamento clínico e científico frente a pacientes portadores de *DM II* com sinais e sintomas característicos de hipoglicemia

Palavras-Chave: intervenções; enfermeiro; diabetes mellitus; hipoglicemia

ABSTRACT

Introduction: The inadequate lifestyle adopted by part of the population has led to an increase in non-communicable chronic diseases (NCDs), the most common being Diabetes Mellitus (DM), which is a metabolic disorder of carbohydrates, proteins, lipids characterized by hyperglycemia and may lead to chronic microvascular and macrovascular complications due to deficiency and/or resistance in insulin production. Its etiological classification is; Diabetes Mellitus I (DM I), Diabetes Mellitus II (DM II) and Gestational Diabetes Mellitus (DMG). **Objective:** to identify nurses' interventions in the face of hypoglycemia complications in patients with Type II Diabetes Mellitus in an emergency care unit (UPA). In view of the need to understand the diagnosis and treatment immediately for a successful prognosis. **Methods:** This is a systematic review of the literature with a qualitative approach in which an exploratory bibliographical research was carried out with the objective of deepening knowledge for the scientific community and practical application for the presented problem. **Results:** It was observed that the clinical judgment of the nurse and the previous diagnosis are essential to implement the interventions that aim to revert, on an emergency basis, the severe hypoglycemia situation. **Conclusion:** It is concluded that this article deals with the implementation of interventions by nurses according to their clinical and scientific judgment in relation to patients with DM II with characteristic signs and symptoms of hypoglycemia.

Keywords: interventions; nurse; diabetes mellitus; hypoglycemia

Contato: Sandra.godoy@unidesc.edu.br; ramon.gomes@sounidesc.com.br

INTRODUÇÃO

O estilo de vida inadequado adotado por parte da população tem levado ao crescente aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estando associada ao conjunto de fatores de risco, período latente e ao desenvolvimento lento e progressivo (BRASIL, 2013).

Tem como maior prevalência a Diabetes Mellitus (DM), que se trata de um distúrbio metabólico de carboidratos, proteínas e lipídeos caracterizado por hiperglicemia. A DM pode ser classificada em três tipos; Diabetes Mellitus tipo I (DM I), Diabetes Mellitus tipo II (DM II) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 36, BRASÍLIA, 2013). No entanto, a DM I e a DM II são mais frequentes, ambas apresentam mecanismos de ação distintos frente a resposta de hormônios que atuam na regulamentação da glicemia no organismo, sendo responsável pela insulina e o glucagon.

A DM I ocorre geralmente na infância ou adolescência devido a deficiência na produção de insulina que leva à incapacidade de metabolizar a glicose ocasionando no acúmulo de açúcar no sangue podendo estar apresentada na forma autoimune, idiopática e Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA) (CAL SOLARI, P. *et al*, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ademais, a DM II dar-se-á pela resistência insulínica, processo no qual há alterações na captação da glicose pelas células referente a diminuição da ação da insulina para reduzir os níveis elevados de açúcar na corrente sanguínea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, P. 30). Por ser uma doença poligênica, assintomática e ocorrer em uma idade avançada o seu diagnóstico em muitas vezes é tardio e/ou acompanhado de alguma doença. Seus sintomas geralmente são brandos e insidiosos em grande parte dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, P. 31).

No que concerne, tanto a DM I quanto a DM II podem apresentar complicações agudas referente as alterações nos valores glicêmicos, em que, as principais se caracterizam pela presença elevada ou pela diminuição da glicemia circulante na corrente sanguínea, respectivamente, hiperglicemia e hipoglicemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, P. 68).

Diante das alterações glicêmicas que eventualmente podem ocorrer deve ser verificado pelo o enfermeiro durante a entrada do paciente na unidade de pronto atendimento (UPA) se é realizado o controle rotineiro da glicemia seguido da identificação

da causa apresentada para que possa ser iniciado o plano de cuidados de enfermagem (CORREA, 2019 apud SILVA *et al*, 2022).

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar as intervenções do enfermeiro diante das complicações da hipoglicemia em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II em unidade de pronto atendimento (UPA). Tendo em vista a necessidade de compreender o diagnóstico e o tratamento de imediato para um prognóstico de sucesso.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica que se trata sobre realizar o levantamento de informações que são importantes para o desenvolvimento da pesquisa em questão, na elaboração do tema e dos demais aspectos presentes no artigo (SOUSA *et al*, 2021, P. 5). Foi utilizada abordagem qualitativa sendo caracterizada pelo o agrupamento de informações coletadas a respeito dos resultados que se espera alcançar, tendo em vista que o estudo é de natureza exploratória que tem como base, uma densa pesquisa bibliográfica realizada nos bancos de dados digitais; Ministério da Saúde (MS), Scientific Electronic Librari (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tais fontes dispõem de todo embasamento científico que subsidiará e sustentará as intervenções do enfermeiro no tratamento das complicações da hipoglicemia resultantes da Diabetes Mellitus Tipo II, tendo como questionamento norteador: Quais intervenções do enfermeiro são necessárias para reverter o quadro hipoglicêmico do paciente com diabetes mellitus II na unidade de pronto atendimento?

A coleta de artigos e manuais do MS usados foram publicados entre 2002 a 2022, utilizando as seguintes palavras-chave: intervenções; enfermeiro; diabetes mellitus e hipoglicemia. Os critérios de inclusão para a escolha de artigos e referências foram: artigos científicos em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos quem não abordassem a temática. Para a seleção dos artigos foi realizada a pesquisa por meio da leitura de títulos, resumos e textos na íntegra. Ao todo foram selecionados 23 que dariam base a esse artigo. No entanto foram observados que, ao lê-los apenas 16 artigos atendiam à temática proposta, dentre os quais alguns em língua estrangeira. Assim, foram excluídos 07 (sete) compêndios já que os mesmos não subsidiavam os estudos desse artigo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diabetes mellitus

A diabetes é uma condição crônica em que o corpo é incapaz de regular adequadamente os níveis de açúcar no sangue. Isso acontece porque o pâncreas não produz insulina suficiente ou as células do corpo não respondem à insulina produzida. Esta consiste em um hormônio produzido pelo pâncreas que ajuda a regular a quantidade de açúcar no sangue, permitindo que ele seja utilizado como fonte de energia pelas células do corpo (PAIXÃO, 2016, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Há três tipos de diabetes: DM I, DM II e DMG. A diabetes tipo I é uma condição autoimune em que o sistema imunológico ataca as células produtoras de insulina no pâncreas, resultando em uma produção insuficiente de insulina. A diabetes tipo II ocorre quando as células do corpo não respondem adequadamente à insulina produzida. A diabetes gestacional é uma forma temporária de diabetes que ocorre durante a gravidez, e, em tese, desaparece após o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, 2013).

De acordo com a *American Diabetes Association* (2010 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 28), a diabetes *mellitus* tipo II é a forma mais comum de diabetes, representando cerca de 90% dos casos. Nessa condição, o corpo tem uma “resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 29), ou não a produz de forma suficiente para manter os níveis de açúcar no sangue dentro do intervalo normal (OLIVEIRA *et al.*, 2014, p. 521).

Um dos seus principais sintomas adverso, segundo Oblitas-Guerrero e Salazar-Barrios (2022), é a hipoglicemia, a qual consiste num estado de baixa concentração de glicose no sangue, ou seja, quando apresenta valores inferiores a 70 mg/dl que pode ser desencadeado por diversas causas, por exemplo, excesso de medicação, ingestão inadequada de alimentos, atividade física intensa e outras condições de saúde. Os principais sintomas clínicos da hipoglicemia podem variar de acordo com o estado do paciente, mas, em geral, incluem sudorese, tremores, tontura, confusão mental, perda de consciência ou, em casos mais graves, mesmo convulsões (OBLITAS-GUERRERO; SALAZAR-BARRIOS, 2022, p. 40; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 69).

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 69), os fatores agravantes e, conseqüentemente, de risco, incluem: “idade avançada, abuso de álcool, desnutrição, insuficiência renal, atraso ou omissão de refeições, exercício vigoroso, consumo excessivo de álcool e erro na administração de insulina ou de hipoglicemiante oral”. Por isso, é crucial que o enfermeiro esteja capacitado para realizar uma avaliação clínica eficiente dos

pacientes com DM II, atentando-se a esses agravantes e, também, aos sintomas iniciais da hipoglicemia, de modo a realizar precocemente as intervenções adequadas para prevenir complicações (GOMES; COBAS, 2009 *apud* BARBOZA *et. al.*, 2019).

É importante ressaltar que essa doença pode causar complicações graves a longo prazo, como doenças cardíacas, problemas renais, problemas de visão e amputação de membros. Assim, o impacto da DM II na vida do paciente pode ser físico, emocional, financeiro e social, exigindo um cuidado constante com a saúde e alterações significativas no estilo de vida. É fundamental que os pacientes recebam apoio emocional e recebam cuidados médicos regulares para prevenir complicações a longo prazo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, 2013). Isso por que é imprescindível que “os sentimentos e emoções produzidos após a confirmação do diagnóstico sejam ouvidos e valorizados pelos profissionais de saúde, para a aceitação da doença e valorização terapêutica” (DIAZ *et al.*, 2016, p. 11).

Para evitar evoluções e problemas adversos da DM2 II, torna-se, nesse sentido, fundamental a identificação precoce dos primeiros sintomas clínicos, para que haja o efetivo diagnóstico e tratamento adequado de pacientes com DM II com quadro de hipoglicemia. Para isso, a função do enfermeiro torna-se imprescindível nesta etapa, posto que pode agir na implementação de intervenções adequadas para prevenir complicações mais graves (SILVA *et al.*, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2018).

Para além desses autocuidados e avaliações clínicas precoces, é importante que o enfermeiro realize uma educação em saúde com o paciente e sua família, enfatizando a importância do controle glicêmico e da prevenção de episódios de hipoglicemia, de modo a precaver complicações (SILVA *et al.*, 2022, pp.2-3). Essa educação pode incluir orientações sobre a dieta adequada, importância da adesão ao tratamento medicamentoso, monitoramento frequente da glicemia e reconhecimento dos sinais e sintomas de hipoglicemia (*id.*). Isso porque, conforme Moraes *et al.* (2010), a função da enfermagem também inclui o processo educativo, o que envolve educação alimentar, o incentivo a práticas habituais e exercícios físicos (SILVA, *et. al.*, 2022).

Identificação dos fatores de risco para hipoglicemia em diabéticos tipo II

Como referenciado anteriormente (OBLITAS-GUERRERO E SALAZAR-BARRIOS, 2022), a hipoglicemia é uma das complicações mais comuns em pacientes diabéticos tipo 2, e pode ser causada por vários fatores de risco. A identificação desses fatores é fundamental para prevenir e tratar o quadro antes que evolua para uma situação de

emergência.

De acordo com um estudo de revisão integrativa realizado por Carillo *et al.* (2021, p. 200), a idade avançada, a duração do diabetes, o controle glicêmico rigoroso, o uso de medicamentos hipoglicemiantes, a insuficiência renal e hepática, etc., são alguns dos fatores agravantes para a hipoglicemia, questões apontadas também pelo Ministério da Saúde (2013). Além desses fatores, um estudo realizado por Uloko *et al.* (2018) destacou a importância de considerar a alimentação inadequada, a falta de conhecimento sobre o diabetes, a má adesão ao tratamento e a coexistência de outras doenças crônicas como fatores de risco para hipoglicemia em diabéticos tipo II.

Por conta disso, o enfermeiro deve estar atento a esses fatores agravantes ao avaliar e planejar a assistência ao paciente diabético com quadro de hipoglicemia. Conforme se observa em dados de estudos realizados por Oliveira *et al.* (2014) e Barboza *et al.* (2019), a equipe de enfermagem é a mais envolvida no manejo da hipoglicemia em serviços de emergência, por isso, é essencial que estes profissionais tenham habilidades para identificar os fatores de risco da hipoglicemia, bem como para monitorar e tratar o quadro agudo (OLIVEIRA *et al.*, 2014; BARBOZA *et al.*, 2019).

Além disso, documento do Ministério da Saúde (2002; p. 51, 2013, p. 116) destaca a importância da educação em saúde para pacientes portadores de DM II, de modo a promover a prevenção de complicações como a hipoglicemia. Por isso, o enfermeiro pode desempenhar um papel fundamental na educação em saúde, fornecendo informações sobre o diabetes, seus fatores de risco e estratégias de prevenção (PAIXÃO, 2016, p. 120; SILVA *et al.*, 2022).

Vale ressaltar, também, a comunicação que deve ser estabelecida entre a equipe multiprofissional e o paciente que esteja apresentando complicações decorrente da sua doença para que sejam traçados planos de cuidados que irão favorecer a adesão ao tratamento. Segundo um estudo de revisão integrativa realizado por Carillo *et al.* (2021), a comunicação ineficaz entre a equipe e o paciente pode dificultar o manejo da hipoglicemia, uma vez que o paciente pode não entender as orientações e recomendações recebidas.

Dessa forma, o enfermeiro deve priorizar a comunicação clara e efetiva, buscando envolver o paciente no seu próprio cuidado e incentivar a adesão ao tratamento, “afim de minimizar as consequências da doença em todos os seus âmbitos: físico, emocional e social” (DIAZ *et al.*, 2016, p. 11). A partir disso, é possível reduzir os fatores de risco para hipoglicemia e melhorar a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, 2013).

Suscintamente, a identificação dos fatores de risco para hipoglicemia na DM II é fundamental para prevenir e tratar essa complicação. Por ser uma doença crônica, a DM

deve receber atenção tanto do paciente como da equipe médica, “sobretudo educação frequente do paciente por parte da equipe de saúde para prevenir complicações agudas e para reduzir o risco de desenvolver complicações crônicas” (OBLITAS-GUERRERO; SALAZAR-BARRIOS, 2022, p. 40, tradução nossa). Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel importante nesse processo, sendo responsável pela avaliação, monitoramento, tratamento e educação em saúde do paciente com DM II com quadro de hipoglicemia (COSTA, 2011 *apud* SILVA *et al.*, 2022).

Conhecimento do enfermeiro sobre a terapêutica medicamentosa

É responsabilidade do profissional de enfermagem preparar a medicação, já que ele é o responsável pela aplicação do receituário médico após a prescrição (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014). Por isso, o conhecimento consolidado sobre a prática terapêutica medicamentosa é fundamental para garantir a segurança do paciente e a efetividade do tratamento contra a DM. Segundo a literatura, a falta de conhecimento sobre os medicamentos e suas interações pode levar a erros de administração, diminuição da eficácia do tratamento e aumento dos efeitos colaterais, fragilidade identificada por Gomes, Tsuda e Pace (2020).

É importante lembrar que os equívocos por parte da enfermagem no tocante a manipulação de medicamentos pode “causar danos ao paciente que podem passar despercebidos ou causar prolongamento do internamento com aumento dos custos hospitalares ou até mesmo a morte do mesmo” (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014, p. 67).

Por isso, é indispensável que os enfermeiros estejam habilitados e atualizados acerca da terapêutica medicamentosa, incluindo ações de prevenção, promoção, prescrição, dispensação, administração, monitorização e avaliação dos medicamentos. Além disso, é fundamental que eles saibam interpretar as informações presentes nas bulas e rótulos dos medicamentos, a fim de garantir a segurança e eficácia da terapia medicamentosa (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Ressalta-se que nesse processo é de suma importância a comunicação entre médicos e enfermeiros a fim de evitar erros de medicamentos e garantir a segurança do paciente. Ademais, um estudo de Relato de Experiência, Rodrigues, Vieira e Torres (2009) apontam sobre a importância da formação permanente dos profissionais que atuam com diabetes mellitus, haja vista que a análise e troca de informações “favoreceram a aprendizagem multiprofissional e interdisciplinar, na qual ação-reflexão-ação foram

concebidas ao mesmo tempo” (RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2009, p. 536).

Nos procedimentos de terapêutica medicamentosa, a segurança do paciente durante a administração de medicamentos é um aspecto crucial da prática de enfermagem, e isso pode ser garantido por meio da utilização dos "nove certos". Esse modelo atualizado incorporou mais certos aos antigos "cinco certos" e inclui: paciente correto, medicamento correto, via correta, dose correta, horário correto, documentação correta, ação correta, apresentação correta e resposta correta. A implementação correta desses "nove certos" é fundamental para minimizar riscos e erros na administração de medicamentos, contribuindo para a segurança e eficácia do tratamento do paciente (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Portanto, o conhecimento do enfermeiro sobre a terapêutica medicamentosa é fundamental para garantir a segurança e a efetividade do tratamento. A atualização constante do conhecimento, a comunicação entre os profissionais de saúde e a orientação ao paciente são aspectos importantes a serem considerados na prática da enfermagem (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Intervenções do enfermeiro ao paciente diabético tipo II com hipoglicemia

Segundo um estudo realizado por Oblitas-Guerrero e Salazar-Barríos (2022), as intervenções do enfermeiro no tratamento da hipoglicemia devem incluir a identificação precoce dos sintomas, avaliação das causas, administração de medicamentos, acompanhamento dos níveis de glicemia e educação do paciente sobre medidas preventivas. Além disso, é fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para reconhecer as possíveis complicações decorrentes da hipoglicemia e saiba como agir em caso de emergência (OBLITAS-GUERRERO; SALAZAR-BARRIOS; OLIVEIRA, 2014).

Para evitar as complicações da hipoglicemia, o Ministério da Saúde (2013) apresenta as seguintes instruções para o tratamento imediato quando identificada, o que pode ser feito pelo próprio paciente, por um familiar ou serviço de atendimento à saúde, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 - Instruções para o manejo da hipoglicemia pelo paciente, família e serviço de Saúde.

Paciente	Ingerir 10 g a 20 g de carboidrato de absorção rápida; repetir em 10 a 15 minutos, se necessário.
Amigo ou Familiar	Se a pessoa não conseguir engolir, não forçar. Pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levá-lo imediatamente a um serviço de Saúde.
Serviço de Saúde	Se existirem sinais de hipoglicemia grave, administrar 25 mL de glicose a 50% via endovenosa em acesso de grande calibre, com velocidade de 3 ml/min e manter veia com glicose a 10% até recuperar plenamente a consciência ou glicemia maior de 60 mg/dL; manter então esquema oral, observando o paciente enquanto perdurar o pico da insulina; pacientes que recebem sulfonilureias devem ser observados por 48h a 72h para detectar possível recorrência.

Fonte: BRASIL, 2010; BRASIL, 2012 apud Ministério da Saúde (2013, p. 70).

Essas intervenções podem incluir administração de glicose oral ou intravenosa, orientações sobre a importância da alimentação e ajuste da medicação prescrita. No contexto de urgência hospitalar, é importante lembrar que muitas vezes o paciente chega com nível alto de hipoglicemia, estando “inconsciente ou sem condições de ingerir carboidratos, necessitando de auxílio para sua recuperação” (CUNHA; LUCAS; ZANELLA, 2016, n.p). Nesse caso, é necessária a administração de Glucagon, na dose de 0,5 a 1mg por via subcutânea ou intramuscular, haja vista sua capacidade de levar à recuperação da consciência em cerca de quinze minutos (CUNHA; LUCAS; ZANELLA, 2016, n.p). Nisso o enfermeiro deve informar ao paciente sobre a importância de seguir corretamente o tratamento prescrito, a necessidade de monitorar regularmente a glicemia e as medidas que podem ser adotadas para prevenir a hipoglicemia, como a redução na omissão de refeições, administração correta quanto ao uso de antidiabéticos orais e insulina exógena.

Ademais, em pesquisa realizada por Barboza *et al.* (2019) com enfermeiros que atuam com pacientes no pronto socorro, ficou demonstrado que a maior parte afirma ser importante que o enfermeiro esteja atento aos possíveis efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento da DM II, em especial aqueles que podem causar hipoglicemia. Para isso, é necessário conhecer as particularidades de cada paciente e ajustar a dose dos medicamentos conforme suas necessidades individuais, sempre com base nas orientações médicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 86, 2013, p. 61).

Em resumo, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no tratamento do paciente diabético tipo II com hipoglicemia, motivo pelo qual deve estar capacitado para identificar e tratar adequadamente essa complicação, bem como educar o paciente sobre as medidas preventivas necessárias. Ademais, é importante que o enfermeiro esteja atento às particularidades de cada paciente e às novas tecnologias e tratamentos disponíveis para a DM II (CUNHA; LUCAS; ZANELLA, 2016; SILVA *et al.*, 2022, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, 2013).

DISCUSSÃO

O fato da DM II ser assintomática pode levar ao desenvolvimento de complicações agudas como a hipoglicemia. Nisso, pode ser observado que a hipoglicemia severa acarreta tanto em sintomas específicos como também em arritmias cardíacas e danos neurológicos irreparáveis (OLIVEIRA, 2014). A atuação imediata do enfermeiro na identificação dos fatores de risco do paciente na unidade de pronto atendimento é imprescindível para decidir qual estratégia será mais viável.

Dessa forma, o entendimento do enfermeiro sobre o fator causador relacionado a não adesão ao tratamento medicamentoso ou a ausência do autocuidado por parte do paciente diabético será crucial para determinar quais intervenções serão necessárias para se obter os resultados esperados (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

Logo o diagnóstico prévio seguido de intervenções imediatas requer um julgamento clínico preciso baseado em estratégias que visam reverter de forma emergencial o quadro de hipoglicemia grave (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Após a estabilização do quadro seguida da prescrição de novas medicações como antidiabéticos orais em associação é fundamental que o enfermeiro passe as orientações em relação a sua administração, efeitos colaterais e as mudanças necessárias a rotina (SILVA *et al.*, 2022, ARAÚJO *et al.*, 2017, OLIVEIRA *et al.*, 2014). A partir das orientações e o entendimento por parte do paciente em relação aos cuidados hiperglicêmicos a prevenção da hipoglicemia será mais eficaz e a frequência com que ocorre será menor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as estratégias realizadas pelo enfermeiro em pacientes portadores de DM II com hipoglicemia devem priorizar a normalização da taxa glicêmica, a redução das complicações e estimular o paciente para o autocuidado seguido de educação continuada para medidas preventivas, dessa forma, o julgamento clínico e conhecimento técnico-científico será fundamental para a interpretação das manifestações clínicas e dos fatores agravantes para que o tratamento seja realizado de imediato visando o resultado esperado.

Este estudo procurou por meio de uma pesquisa bibliográfica identificar quais as principais intervenções para lidar com a hipoglicemia no diabetes mellitus II. Entretanto,

observou-se que durante a coleta de dados em artigos científicos por meio das palavras chaves: intervenções, enfermeiro, diabetes mellitus e hipoglicemia, o conteúdo direcionado ao objetivo mostrou-se insuficiente quando pesquisada na língua materna.

Assaz, sugere-se que estudos posteriores que abordem o tema e em especial aqueles que buscam aprofundamento não só como revisão bibliográfica, uma vez que, mesmo nos bancos oficiais e em outras fontes; revistas científicas, sites especializados, etc., há carência de dados sobre o tema, sendo necessário aprofundamento das pesquisas em língua estrangeira. Para que, haja eficácia na aplicabilidade das estratégias para a percepção prévia do quadro do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOZA. et al. **O enfermeiro e os desafios perante o atendimento do paciente adulto com diabetes no pronto socorro.** Revista Científica UMC, 2019.

BARBOSA, J. A. G.; SOUZA, M. C. M. R. **Perspectivas para a enfermagem face aos avanços tecnológicos no controle do diabetes.** Revista de Enfermagem UFPE, on-line, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231124p1112-1116-2018>. Acesso em: 07 mai. 2023

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.06.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36, p.29-30.)

CALSOLARI. et al. **Diabetes Auto-imune Latente do Adulto ou Diabetes Mellitus Tipo 2 Magro.** Serviço de Endocrinologia da Santa Casa de Belo Horizonte, MG, Brasil. In: Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52/2.

CUNHA. et al. **Emergências glicêmicas.** Biblioteca Virtual em Saúde. 2018.

DIAZ, Naiana et al. **O impacto do diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida. The impacto f type 2 diabetes mellitus in quality of life.** Rev. Med. UFPR, v. 3, n. 1, p. 5-12, 2016.

GOMES. et al. **Conhecimento e práticas de pessoas com diabetes mellitus sobre a terapêutica medicamentosa e suas complicações agudas.** Enfermagem Brasil 2020;19(4);290-301 <https://www.researchgate.net/publication/344324357>. Acesso: 25 abr. 2023.

HAMMERCHMIDT. et al **Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência.** Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):520-5 DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400085> . Acesso em: 10 mai. 2023

OBLITAS-GUERRERO. et al **La hipoglucemia: una urgencia en la consulta de enfermeira.** Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 2022. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.2.369>
ISSN (Digital): 2707-6946> Acesso em: 30 abr. 2023

OLIVEIRA, T.B.; ZANDONÁ, T. **Perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 que utilizam antidiabéticos orais.** Rev. Bras. Farm. 93(4): 476-480, 2012.

PAIXÃO, T. C. **Propostas de barreiras para o uso seguro da insulina intravenosa: contribuições da prática da enfermagem. Tese (doutorado).** Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2016. p. 120.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. **A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021

SILVA. et al **Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus.** Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e28111426099, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.26099> . Acesso em: 04 mai. 2023.

ULOKO, Andrew E. et al. **Prevalence and risk factors for diabetes mellitus in Nigeria: a systematic review and meta-analysis.** Diabetes Therapy, v. 9, p. 1307-1316, 2018.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13300-018-0441-1> Acesso em: 08 mai. 2023

TEIXEIRA. et al **O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais.** Biblioteca virtual em saúde. 2006.