

CONTRIBUIÇÕES PARA O MANEJO DA HIPOGLICEMIA NEONATAL: DA DETECÇÃO À INTERVENÇÃO

Isadora Chalup Lafio¹; Bruno Labre Pontes Silva¹; Luis Eduardo Lopes Chaveiro Cardoso¹; Breno Alves Rezende Filho¹; Talita Rodrigues Correadeira Mendes².

¹Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

²Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

RESUMO

DOI: 10.47094/978-65-284-0234-2/6

INTRODUÇÃO: A hipoglicemia (HG) neonatal, segundo o Ministério da Saúde, é o problema metabólico mais comum em recém-nascidos (RN) com desfecho incapacitante ou fatal. A American Academy of Pediatrics prevê diretrizes pró-monitoramento e intervenção em casos concomitantes ao parto ou até 24 horas do nascimento, porém, essa ainda é causa relevante de fatalidade. Com isso, questiona-se a importância da prevenção por detecção de fatores de risco (FR) e aplicação de intervenções eficientes. **OBJETIVOS:** Analisar fatores predisponentes maternos e vias de intervenção de HG neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) para redução da morbimortalidade. **MÉTODOS:** Revisão integrativa focada em urgência e emergência. A coleta de dados foi realizada na plataforma MEDLINE (National Library of Medicine) do PubMed. Operadores booleanos sustentaram a pesquisa. Utilizou-se os seguintes descritores e palavras chave: (“Hypoglycemia”[Mesh]) AND “Infant, Newborn”[Mesh]) AND “Intensive Care Units”[Mesh]. Tem-se como critérios de inclusão Free full text de 2020 à 2025. Excluiu-se artigos duplicados, divergência metodológica e hiperglicemia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após filtragem, obteve-se 21 artigos com 8 segregados por critérios de exclusão. A análise coincide em dados, 4 estudos apontam como FR na mãe: diabetes mellitus, obesidade grau ≥ 1 e gravidez de risco; nos neonatos, asfixia perinatal, meningite, lesão hipóxico-isquêmica e macrosomia. Na intervenção destacam-se uso de gel dextrose 40% (GD40%) e suporte hidroeletrólítico parenteral. No GD40% 2 estudos indicam que não houve redução da admissão em UTIN, porém a HG foi atenuada em 63 a 82% com aplicação de até 1 hora, frisando a importância do monitoramento. Demais estudos não detectaram variação ou tiveram dados inconclusivos. Já o suporte hidroeletrólítico é viável quando não há estabilização via GD40%, sendo utilizado associado ao mesmo como medida emergencial. Esses dados permitem prever a HG, tornando a resposta terapêutica mais eficaz. Contudo, a avaliação é humano dependente, implicando falhas e variações. À vista disso, o monitoramento da mãe

e do RN é crucial na intervenção. **CONCLUSÕES:** É evidente, portanto, que dominar os FR, as intervenções de maior evidência e as causas mais importantes, possibilita otimizar a resposta nas UTIN, promovendo melhor prognóstico e reduzindo a morbimortalidade. As vias de intervenção são claras e eficazes, porém, o tempo até a intervenção, se longo, pode piorar o quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Hipoglicemia neonatal. Intervenção terapêutica. Monitoramento neonatal. Unidade de terapia intensiva neonatal.