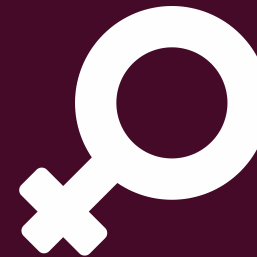


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DA REDE



Considerando a alta prevalência da hiperglicemia na população, seu impacto na saúde perinatal e a realidade dos serviços de saúde de cada região e estados do Brasil, **é necessário organizar e hierarquizar a assistência obstétrica, para garantir os cuidados adequados às necessidades de cada gestante e não sobrecarregar os serviços de saúde existentes.**

Essa estratégia visa melhorar a qualidade da assistência à gestante com hiperglicemia, desde o rastreamento e o diagnóstico até o tratamento clínico e obstétrico, bem como a otimização dos recursos materiais e humanos.



Objetivo dessa apresentação:

- Apresentar recomendações para organização da rede de cuidados à mulher com diabetes mellitus na gestação, considerando diferentes cenários e disponibilidade de recursos.



Introdução

- Considerando a prevalência da associação de diabetes mellitus (DM) e gestação em torno de 18%, na dependência do critério diagnóstico utilizado, e o número total de partos no Brasil de aproximadamente 3 milhões por ano, conclui-se que **aproximadamente 400 mil gestantes tem algum tipo de hiperglicemia na gestação** e que, portanto, **requerem cuidados especiais, diferentes daqueles adequados às gestantes de risco habitual.**
- A gravidade e o tempo de duração da doença, a necessidade de medicação para o controle glicêmico, a existência de comorbidades ou lesões próprias da doença em órgãos-alvo e o risco de malformações fetais, macrossomia e polidrâmnio, devem ser considerados na definição dos cuidados necessários, específicos e individualizados, para cada gestante. Assim, **a assistência para essas mulheres durante a gestação deve ser multiprofissional.**

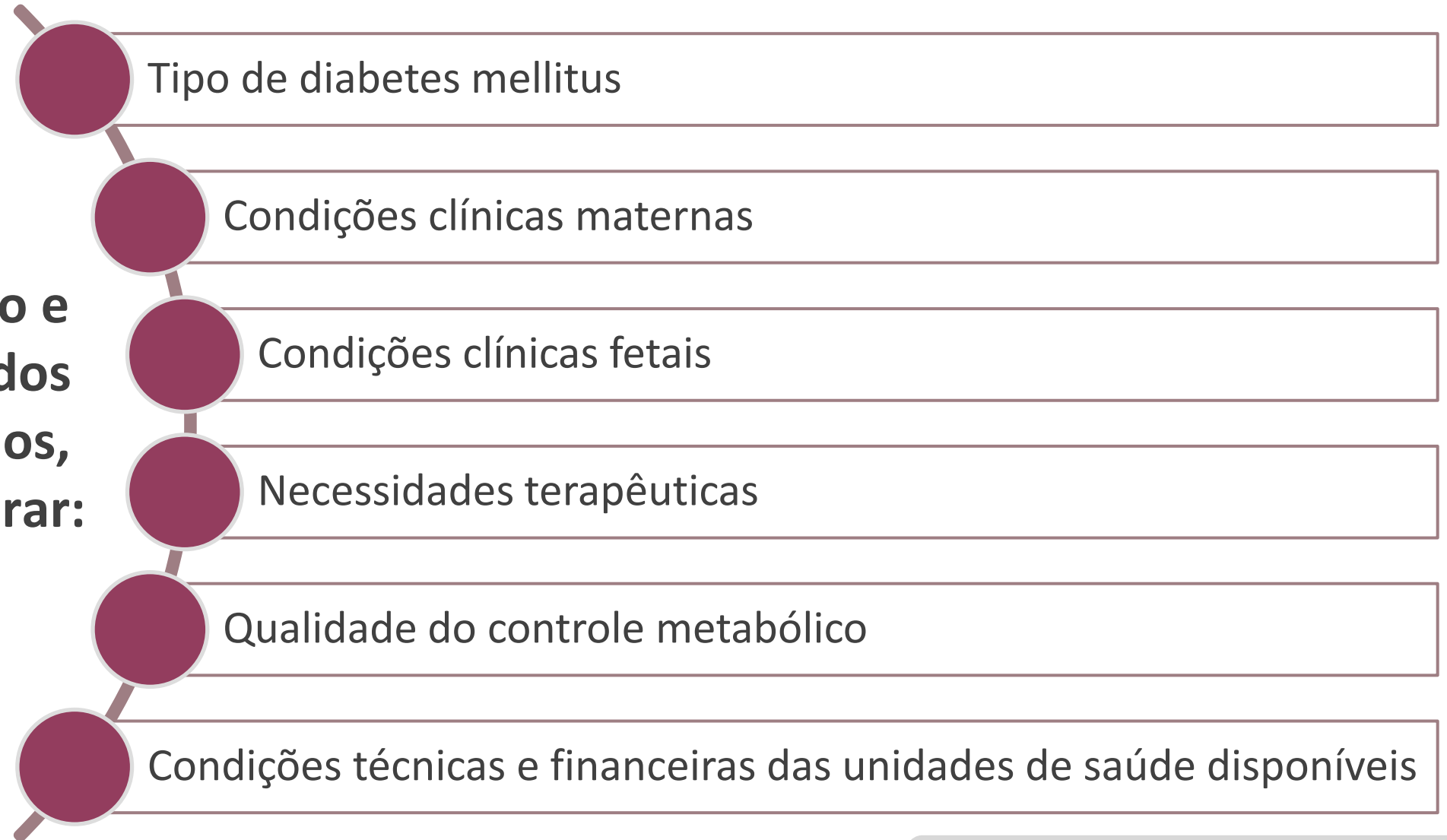


Introdução

- Nesse contexto, e pela realidade dos serviços de saúde de cada região e estados do Brasil, há **necessidade de organizar e hierarquizar a assistência obstétrica**, para **garantir os cuidados adequados às necessidades de cada gestante** e não sobrecarregar os serviços de saúde existentes.
- Essa estratégia permite a melhoria na qualidade da assistência à gestante com hiperglicemia, desde o rastreamento e o diagnóstico até o tratamento clínico e obstétrico, bem como na **otimização dos recursos materiais e humanos**.



Para organização e hierarquização dos recursos humanos, deve-se considerar:





Recomendações para a assistência à gestante com **DM Prévio à Gestação**

- O ideal é que a assistência para as mulheres com DM prévio (DM1 e DM2) seja iniciada antes da concepção, incluindo o **preparo pré-concepcional e o planejamento da gestação**.
- O **diagnóstico de possíveis comorbidades ou lesões em órgãos-alvo, a adequação dos tratamentos não farmacológico e farmacológico e o controle metabólico** são etapas fundamentais da assistência, tanto no período pré-concepcional como após a concepção.
- É importante ter a certeza da idade gestacional, devendo o diagnóstico clínico ser confirmado pela ultrassonografia (US) precoce, além da avaliação do crescimento e vitalidade fetal e do volume de líquido amniótico.



Recomendações para a assistência à gestante com **DM Prévio à Gestação**

- Para o melhor resultado da gestação, essas mulheres devem ser acompanhadas em **ambulatórios especializados de pré-natal de alto risco em centros terciários**.
- **A equipe deve ser multiprofissional**, composta por médico obstetra e, idealmente, por médico endocrinologista com experiência no atendimento de gestantes, além de nutricionista, fisioterapeuta ou educador físico, enfermeiro/obstetiz, assistente social e psicólogo. As necessidades terapêuticas (não farmacológicas e farmacológicas) e o tipo de controle metabólico devem ser individualizados.
- **Critérios para internação hospitalar:** controle glicêmico inadequado, descompensação aguda (hipoglicemia ou hiperglicemia), agravamento das comorbidades, repercussões maternas e fetais, intercorrências obstétricas e/ou a necessidade de resolução da gestação.



Rastreamento das Complicações Crônicas do **Diabetes Mellitus Pré-Gestacional**

Complicação	Método de Rastreamento
Retinopatia	Mapeamento de retina (retinografia) a cada trimestre*
Doença renal diabética	- Albuminúria em amostra OU relação albumina/ creatinina OU proteína em urina de 24 horas - Creatinina sérica e cálculo da TFGe
Neuropatia diabética	Exame clínico
Doença cardiovascular aterosclerótica**	Eletrocardiograma Ecocardiograma

Notas:

* Em caso de presença de sinais de retinopatia pré-proliferativa severa ou proliferativa, a avaliação deve ser feita em intervalos menores, a critério do oftalmologista.

** Deverá ser realizada nas gestantes com mais de 10 anos de DM ou com sintomatologia sugestiva ou com histórico prévio de cardiopatia.



Recomendações para assistência às gestantes com **Diabetes Mellitus Diagnosticado na Gestação**

- Apesar de o DM ter sido diagnosticado durante a gestação, essas mulheres devem ser consideradas como portadoras de DM prévio e sem tratamento. Como tal, deverão ser avaliadas em relação à existência de lesões em órgãos-alvo, comorbidades, qualidade do controle glicêmico, presença de malformações e alterações do crescimento e vitalidade fetais e do volume de líquido amniótico.
- Devido à presença de hiperglicemia no período da embriogênese, essas mulheres terão risco aumentado para malformação fetal, o que deverá ser investigado.
- **A assistência deve ser organizada considerando a presença de lesões em órgãos-alvo ou outras comorbidades, as repercussões fetais e as condições financeiras e técnicas disponíveis.**



Requisitos Mínimos das Unidades de Saúde

UBS/UBSF

- Estrutura para assistência pré-natal: disponibilização de glicosímetro e fitas de glicemia para o perfil glicêmico domiciliar, a ser realizada de acordo com as recomendações para cada tipo de DM.
- Acompanhamento pré-natal com médico generalista ou obstetra e enfermeiro ou obstetrix.
- Disponibilidade de acompanhamento com nutricionista e outros profissionais, como psicólogos.
- Acesso a exames complementares para acompanhamento do crescimento e vitalidade fetais
- Referenciamento, quando necessário, para serviços de nível secundário e maternidade de referência para o parto.



Requisitos Mínimos das Unidades de Saúde

Serviços Secundários

Além dos recursos mínimos do nível primário, deve oferecer:

- Serviço de US com dopplervelocimetria e cardiotocografia
- Equipe multiprofissional com obstetra e clínico e/ou endocrinologista, enfermeiro/obstetriz, nutricionista, fisioterapeuta ou educador físico, assistente social e psicólogo e pediatra na sala de parto.
- Garantir o matriciamento, presencial ou remoto, para o nível primário.
- Quando necessário, dispor de referenciamento para serviços terciários e maternidade de referência para o parto.



Requisitos Mínimos das Unidades de Saúde

Serviços Terciários

Além dos já descritos para o nível secundário, a equipe multiprofissional deve ser completa, com:

- Obstetra, endocrinologista, nefrologista, cardiologista, oftalmologista, pediatra, neonatologista, enfermeiro/obstetiz, nutricionista, fisioterapeuta ou educador físico, assistente social e psicólogo.
- Serviço especializado de neonatologia e UTI neonatal.



A criação da rede hierarquizada de assistência com a definição clara das atribuições de cada nível de atenção é uma etapa fundamental para incrementar a qualidade da assistência integral a essas mulheres, desde a concepção até o período pós-parto.

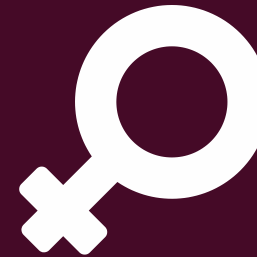
Ministério da Saúde, 2021.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes – Brasília : Ministério da Saúde.
- Hod M, Kapur A, Sacks DA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. Int J Gynaecol Obstet. 2015;131 Suppl 3:S173-S211. doi:10.1016/S0020-7292(15)30033-3
- FEBRASGO. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. FEMINA 2019;47(11): 786-96.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2017.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.57 p.: il. ISBN: 978-85-94091-12-3.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DA REDE

Material de 20 de abril de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.