

Percepção das gestantes frente ao diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária de Saúde

Pregnant Women's Perceptions of the Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus During Prenatal Care in Primary Health Care

Eduarda Vaz Guimarães¹
Áurea Welter²

RESUMO

O diabetes mellitus gestacional representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, especialmente quanto à compreensão da doença e à adesão ao tratamento durante o pré-natal. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de gestantes frente ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e sua relação com a qualidade da assistência pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, realizada na Unidade de Saúde da Família Sarah Leylane da Silva Sousa, no município de Palmas, Tocantins. Participaram do estudo quatro gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional, selecionadas por amostragem não probabilística, correspondentes à totalidade das usuárias elegíveis no período da coleta. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram conhecimento limitado sobre a doença, impacto emocional significativo no momento do diagnóstico, marcado por medo e ansiedade, e busca frequente por informações na internet. Observou-se que orientações claras, acolhimento e suporte profissional contribuíram para a redução da ansiedade e melhor adesão ao tratamento. Conclui-se que a qualidade da assistência pré-natal influencia diretamente o enfrentamento do diabetes mellitus gestacional.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Assistência Pré-Natal; Atenção Primária de Saúde; Qualidade dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus represents a challenge for Primary Health Care, especially regarding the understanding of the disease and adherence to treatment during prenatal care. This study aimed to analyze pregnant women's perceptions of the diagnosis of gestational diabetes mellitus and its relationship with the quality of prenatal care. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted at the Sarah Leylane da Silva Sousa Family Health Unit, in the municipality of Palmas, Tocantins, Brazil. Four pregnant women diagnosed with gestational diabetes mellitus participated in the study, selected through non-probabilistic sampling, corresponding to all eligible users during the data collection period. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's content analysis technique. The results revealed limited knowledge about the disease, significant emotional impact at the time of diagnosis, characterized by fear and anxiety, and frequent searches for information on the internet. Clear guidance, welcoming care, and professional support were found to contribute to anxiety reduction and better adherence to treatment. It is concluded that the quality of prenatal care directly influences coping with gestational diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes, Gestational; Comprehensive Health Care for Women; Prenatal Care; Primary Health Care; Quality of Health Care.

¹ Graduação em Medicina, Universidade de Gurupi. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8727-2980> - E-mail: eduardavg98@gmail.com

² Farmacêutica, Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia. Docente da Unidade Federal do Tocantins-UFT - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9523-7021> - E-mail: aureaw@mail.uft.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, decorrente da produção insuficiente de insulina ou da resistência à ação desse hormônio nos tecidos periféricos. A hiperglicemia crônica associa-se a complicações micro e macrovasculares, acometendo nervos, vasos sanguíneos, olhos, rins e coração, configurando-se como importante causa de morbimortalidade em nível mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). No Brasil, estima-se que cerca de 16,8 milhões de adultos convivam com DM, com maior prevalência entre mulheres, sendo responsável por aproximadamente 1,5 milhão de óbitos em 2019, quase metade antes dos 70 anos (KINDERMANN et al., 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

De acordo com a etiopatogenia, o DM é classificado em tipo 1, tipo 2, diabetes mellitus gestacional (DMG) e outros tipos específicos. O DMG caracteriza-se pela intolerância aos carboidratos, com hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, não preenchendo critérios prévios de diabetes, podendo ou não persistir após o parto (ZAJDENVERG et al., 2023). Entre os principais fatores de risco destacam-se idade materna avançada, sobrepeso e obesidade, antecedentes familiares de DM, síndrome dos ovários policísticos, hipertensão arterial, histórico de pré-eclâmpsia, perdas gestacionais recorrentes e macrosomia fetal (ANDRADE et al., 2023).

A hiperglicemia é considerada a complicação metabólica mais comum da gestação, estando associada a desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o feto. Estima-se que cerca de 18% das gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentem DMG, com prevalência variando entre 3% e 25%, a depender dos critérios diagnósticos adotados e da população estudada (ZAJDENVERG et al., 2023; FREITAS et al., 2024).

Durante a gestação, ocorrem importantes alterações hormonais e metabólicas no organismo materno, com aumento da produção de hormônios contra-insulínicos, como estrogênio, progesterona, cortisol, leptina e, principalmente, o lactogênio placentário. Essas alterações promovem maior oferta de glicose ao feto; contudo, em mulheres com resistência periférica à insulina, ocorre aumento da lipólise e da produção hepática de glicose, favorecendo o desenvolvimento do DMG (GODINHO et al., 2023).

A hiperglicemia materna associa-se a complicações como pré-eclâmpsia, abortamento, malformações congênitas, macrosomia fetal, polidrâmnio, hipoglicemia neonatal e síndrome do desconforto respiratório, configurando o DMG como importante desafio para os serviços de saúde, especialmente para a Atenção Primária à Saúde (APS),

considerada fundamental no acompanhamento dessas gestantes (FREITAS et al., 2024). Diante disso, recomenda-se o rastreamento universal do DMG durante o pré-natal, com realização da glicemia de jejum na primeira consulta e, quando indicado, do teste oral de tolerância à glicose entre a 24^a e a 28^a semana gestacional (FEBRASGO et al., 2019; KINDERMANN et al., 2022).

O tratamento inicial baseia-se em medidas não farmacológicas, como terapia nutricional individualizada e incentivo à atividade física, sendo indicada a insulinoaterapia quando o controle glicêmico não é alcançado. A partir do diagnóstico, a gestação passa a ser classificada como de alto risco, exigindo acompanhamento compartilhado entre a APS e serviços especializados (OPAS et al., 2019). Para que o cuidado seja efetivo, são fundamentais o acolhimento, a comunicação clara e o estímulo ao autocuidado, incluindo o automonitoramento glicêmico, visto que o conhecimento insuficiente compromete a adesão terapêutica (FERNANDES; FERREIRA, 2020; FERREIRA et al., 2022).

Estudos realizados em diferentes contextos brasileiros evidenciam fragilidades no conhecimento das gestantes acerca do DMG e de suas possíveis complicações. Em Minas Gerais, uma pesquisa apontou que a maioria das gestantes diagnosticadas com DMG apresentava conhecimento insuficiente sobre a doença, o que repercutiu negativamente na adesão ao plano terapêutico e no controle glicêmico (FERREIRA et al., 2022). De forma semelhante, um estudo realizado no estado de Goiás, em uma maternidade de alto risco, destacou dificuldades relacionadas ao autocuidado, especialmente no que se refere às restrições alimentares e à prática regular de atividade física, ressaltando a relevância de intervenções educativas, acompanhamento contínuo e suporte psicológico para a melhoria da adesão ao tratamento (FERNANDES; FERREIRA, 2020).

No contexto da APS, a Unidade de Saúde da Família constitui a principal porta de entrada das gestantes no sistema de saúde e desempenha papel central no acompanhamento pré-natal. No município de Palmas, Tocantins, a Secretaria Municipal de Saúde adota protocolo que preconiza o rastreamento universal do DMG, bem como a implementação de estratégias terapêuticas que incluem orientação nutricional, incentivo à prática de atividade física, monitorização da glicemia capilar e tratamento medicamentoso, quando indicado (PALMAS, 2023).

Diante desse contexto, torna-se essencial compreender de que forma a qualidade da assistência e das orientações fornecidas influencia a percepção das gestantes frente ao diagnóstico de DMG. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a percepção das

gestantes frente ao diagnóstico de DMG durante o pré-natal na Unidade de Saúde da Família Sarah Leylane da Silva Sousa, no município de Palmas, Tocantins, e sua relação com a qualidade da assistência prestada.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, realizada na Unidade de Saúde da Família Sarah Leylane da Silva Sousa, localizada no município de Palmas, Tocantins. A população do estudo foi composta por gestantes diagnosticadas com DMG durante o acompanhamento pré-natal nessa unidade. O estudo foi desenvolvido entre março de 2024 e fevereiro de 2026, com coleta de dados realizada em novembro de 2025.

Foram incluídas gestantes com diagnóstico de DMG, idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas e acompanhadas na unidade, que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e mantiveram acompanhamento regular. Foram excluídas gestantes que iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre, realizaram acompanhamento concomitante na rede privada ou interromperam o seguimento na unidade.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por quatro gestantes, número correspondente à totalidade das usuárias elegíveis acompanhadas na unidade durante o período da coleta de dados. Considerando o delineamento qualitativo do estudo e o universo reduzido de gestantes com diagnóstico de DMG cadastradas na unidade no período analisado, optou-se pela inclusão de todas as participantes elegíveis.

Embora não tenha sido adotado o critério de saturação teórica em sua concepção clássica como parâmetro exclusivo para encerramento da coleta, observou-se recorrência dos conteúdos e convergência temática nas entrevistas realizadas, evidenciando suficiência das informações para compreensão do fenômeno investigado e alcance dos objetivos propostos.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro previamente elaborado contendo 16 questões sobre conhecimento do DMG. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado na unidade, com duração média de 40 minutos, gravadas em áudio mediante autorização e transcritas integralmente. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas por nomes fictícios de flores, a saber, “Rosa”, “Margarida”, “Violeta” e “Lírio”.

As variáveis investigadas envolveram o conhecimento e a percepção das gestantes sobre o DMG, a adesão ao tratamento e a avaliação da assistência pré-natal, incluindo compreensão do diagnóstico, impacto emocional, orientações recebidas, dificuldades no seguimento terapêutico, suporte da equipe de saúde e satisfação com o atendimento.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SOUSA; SANTOS, 2020). Inicialmente, as entrevistas transcritas foram submetidas à leitura flutuante e exaustiva, permitindo familiarização com o material e identificação das unidades de sentido relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Posteriormente, realizou-se a codificação inicial dos conteúdos, com agrupamento dos relatos por similaridade temática, buscando identificar percepções, sentimentos, conhecimentos e dificuldades relatadas pelas participantes acerca do DMG e do acompanhamento pré-natal. Após essa etapa, os códigos foram organizados e refinados, possibilitando a construção das categorias temáticas emergentes. A análise foi conduzida mediante leituras sucessivas e comparativas do material empírico, visando maior consistência interpretativa durante o processo de categorização dos dados. As categorias finais foram definidas a partir da recorrência, relevância e convergência dos conteúdos identificados nas entrevistas, em consonância com os objetivos do estudo e o referencial teórico adotado. Não foi utilizado software específico de apoio à análise qualitativa, sendo a organização e interpretação dos dados realizadas manualmente.

O projeto foi apreciado e autorizado pela Comissão de Avaliação de Projetos, Pesquisa e Inovação (CAPPI) da Escola de Saúde Pública de Palmas e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 738/2024, sob parecer nº 7.924.574. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Áudio, sendo garantidos anonimato, confidencialidade e voluntariedade.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo quatro gestantes diagnosticadas com DMG, acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Sarah Leylane da Silva Sousa, no município de Palmas, Tocantins. A análise das entrevistas permitiu identificar categorias temáticas relacionadas

ao conhecimento sobre a doença, às percepções frente ao diagnóstico, à adesão ao tratamento e à qualidade da assistência pré-natal recebida na APS.

3.1 Conhecimento sobre o diabetes mellitus gestacional e suas implicações

Os relatos das participantes abordaram conhecimentos prévios, dúvidas e percepções relacionadas ao DMG.

Algumas participantes relataram desconhecimento total da condição antes do diagnóstico, enquanto outras referiram conhecimento superficial ou experiências prévias, especialmente em gestações anteriores. Mesmo entre aquelas que relataram já ter ouvido falar sobre diabetes, o entendimento relatado esteve frequentemente associado a outros tipos da doença. Os relatos a seguir ilustram essa percepção:

“Nunca tinha ouvido falar... na minha cidade falavam mais de anemia e infecção.”
(Violeta)

“Na última gestação eu já tinha tido diabetes gestacional. Então, eu já sabia um pouco da questão de resistência à insulina e já tinha passado por insulina na gestação anterior.” (Margarida)

“Sabia que existia, mas não como se desenvolvia na gestação.” (Lírio)

Mesmo após o diagnóstico, as gestantes relataram dúvidas quanto às causas, riscos e manejo do DMG, recorrendo principalmente à internet como fonte complementar de informação, especialmente para esclarecimentos sobre alimentação e controle glicêmico.

“Ainda não entendo muito, não.” (Violeta)

“Foi mais pela internet que eu fui entender.” (Rosa)

“Eu pesquisei para saber quais alimentos podia ou não.” (Lírio)

As participantes associaram o DMG a riscos maternos e fetais, sobretudo óbito fetal, parto prematuro e necessidade de insulino-terapia.

“O bebê pode ter sofrimento fetal, ele pode morrer. E isso também pode me prejudicar, porque com diabetes eu posso ter um parto prematuro.” (Rosa)

“Fico com medo de perder a bebê.” (Violeta)

“O risco mais limitante é a morte, tanto da mãe quanto do bebê, e a prematuridade.”
(Margarida)

3.2 Percepção sobre o Diagnóstico de diabetes mellitus gestacional

As participantes descreveram diferentes sentimentos e experiências relacionados ao momento do diagnóstico do DMG.

As gestantes relataram sentimentos de choque, desespero, medo e sofrimento emocional, especialmente no momento inicial após a confirmação do diagnóstico.

“Eu fiquei em choque, eu chorei, eu entrei em desespero.” (Rosa)

“Deu vontade de chorar, fiquei bastante assustada.” (Violeta)

“Fiquei emocionalmente abalada, com muito medo, comecei a ter mais dificuldade para dormir.” (Margarida)

Experiências familiares prévias com diabetes e vivências negativas, como óbitos de familiares ou perdas gestacionais, também estiveram presentes nos relatos das participantes.

“Minha avó morreu por causa da diabetes.” (Rosa)

“Eu perdi um filho recentemente, isso mexe muito com a minha cabeça.” (Margarida)

Com o decorrer do acompanhamento, algumas participantes relataram redução da ansiedade após receberem orientações e acompanhamento dos profissionais de saúde.

“A médica me ajudou bastante, me acalmou. Ela falou que dava para controlar com a alimentação e que tudo iria dar certo.” (Violeta)

“Depois que eu fui entendendo melhor e vi que dava para controlar, eu fiquei mais tranquila. Hoje eu consigo lidar melhor com isso.” (Rosa)

“Quando a gente recebe mais explicação, a gente fica menos desesperada. Aí vai entendendo que não é o fim do mundo.” (Margarida)

3.3 Adesão ao tratamento

Os relatos evidenciaram mudanças na rotina e desafios relacionados ao tratamento do DMG durante a gestação.

As gestantes descreveram mudanças nos hábitos alimentares, redução do consumo de doces e carboidratos simples e incorporação de atividades físicas, principalmente caminhadas.

“Mudou tudo... agora eu cuido mais do que eu vou comer e tô fazendo exercícios.” (Rosa)

“Voltei a focar mais na alimentação e na atividade física, mas no início me sentia muito indisposta por causa da ânsia de vômito e do enjoo.” (Margarida)

“Faço caminhada duas vezes ao dia.” (Violeta)

As restrições alimentares também foram associadas à sensação de fome, perda de peso e dificuldades de adaptação, especialmente durante a madrugada.

“A fome na madrugada é muito forte.” (Violeta)

“Eu fiquei com medo de comer e acabar descontrolando, então no começo eu quase não comia nada.” (Rosa)

“Às vezes eu sentia muita fome, mas ficava insegura sobre o que podia comer naquele horário.” (Margarida)

A monitorização glicêmica passou a integrar a rotina das gestantes, sendo acompanhada por sentimentos de medo e insegurança relacionados aos resultados e à possibilidade de insulinoterapia. Algumas participantes também relataram dificuldades no acesso ao glicosímetro e às fitas reagentes, adquirindo os materiais por conta própria ou por meio de conhecidos.

“Eu tive que comprar o aparelho.” (Rosa)

“Quando dava um pouquinho acima, eu já ficava muito preocupada, com medo de ter que tomar insulina.” (Rosa)

“Eu ficava com medo do resultado, porque se não controlasse eu sabia que ia ter que ir para a insulina.” (Margarida)

“Só de pensar em ter que tomar insulina eu já ficava nervosa.” (Violeta)

As principais dificuldades relatadas envolveram a compreensão das orientações recebidas durante o pré-natal.

“Foi passado muito vago... tira pão, tira arroz... Nem todo mundo tem condição de comprar essas coisas que falam, foge da realidade” (Rosa)

“Faltou explicar melhor o que pode e o que não pode.” (Margarida)

“Eu fiquei pensando que não podia comer quase nada, aí fiquei com medo de comer errado.” (Violeta)

A ausência de acompanhamento nutricional levou algumas gestantes a buscar apoio informal, recorrendo a familiares ou recursos digitais para manejo da alimentação.

“Usei a IA para montar a alimentação.” (Rosa)

“Eu fui pesquisando na internet para entender melhor como me alimentar.” (Lírio)

O suporte familiar também esteve presente nos relatos das participantes.

“Meu marido foi minha base.” (Rosa)

“A família foi fundamental.” (Margarida)

3.4 Percepção sobre a qualidade da assistência pré-natal

As participantes relataram experiências relacionadas ao atendimento recebido durante o acompanhamento pré-natal.

As gestantes destacaram a facilidade de acesso à unidade e a agilidade nos encaminhamentos para o pré-natal de alto risco.

“Quando viram o exame, já me encaminharam rápido para a obstetra.” (Margarida)

“Eu gosto do atendimento aqui, é rápido para resolver as coisas.” (Margarida)

Também foram relatadas dificuldades relacionadas à forma de comunicação do diagnóstico e às orientações recebidas.

“Foi explicado, mas foi por alto.” (Rosa)

“Faltou conversar mais, explicar melhor.” (Margarida)

“Só falaram que eu tinha que tirar algumas coisas da alimentação, mas não explicaram como fazer isso.” (Violeta)

Algumas participantes referiram sentimentos de medo, insegurança e necessidade de buscar informações por conta própria após o diagnóstico.

“Eu tive que lidar sozinha no início... Foi me jogado o diagnóstico e eu fiquei sem saber o que fazer.” (Rosa)

“Eu fiquei muito assustada e não tive alguém para me tranquilizar naquele momento.” (Margarida)

Por outro lado, as participantes que relataram acolhimento e explicações claras descreveram maior tranquilidade e segurança durante o acompanhamento.

“A médica me acalmou, disse que dava para controlar e que ia dar tudo certo.” (Violeta)

“Depois que ela explicou melhor, eu fiquei mais tranquila e consegui seguir o tratamento.” (Rosa)

“Pra mim está bom, não tive dificuldade, sempre que perguntei fui orientada.” (Lírio)

As falas também destacaram a importância do acolhimento emocional e da comunicação durante o acompanhamento pré-natal.

“Eu precisava ouvir que não era o fim do mundo.” (Rosa)

“Quando a médica explicou com calma, eu fiquei mais tranquila.” (Violeta)

“Se tivesse mais conversa e orientação desde o começo, teria sido menos assustador.” (Margarida)

4. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam que a experiência das gestantes diagnosticadas com DMG é fortemente influenciada pelo nível de informação recebido, pelas reações emocionais desencadeadas no momento do diagnóstico e pela qualidade da assistência pré-natal ofertada na APS. Esses elementos mostraram-se relevantes para o modo como as participantes compreenderam a doença, enfrentaram o diagnóstico e aderiram às recomendações terapêuticas, reforçando a importância de um cuidado que integre informação qualificada e acolhimento profissional.

Considerando o delineamento qualitativo, o número reduzido de participantes e a realização do estudo em uma única unidade de saúde, os achados não podem ser generalizados para a totalidade das gestantes com DMG. Entretanto, os resultados possibilitam compreender experiências, percepções e dificuldades vivenciadas pelas participantes, além de oferecer subsídios relevantes para reflexão e aprimoramento do cuidado em contextos assistenciais semelhantes na APS.

4.1 Conhecimento sobre o diabetes mellitus gestacional e suas implicações

No que se refere ao conhecimento sobre o DMG, os achados revelam que a maioria das gestantes apresentava compreensão limitada e fragmentada acerca da doença, tanto antes quanto após o diagnóstico. Esse resultado corrobora estudos que apontam lacunas significativas no entendimento das gestantes sobre o DMG, durante o acompanhamento pré-natal (FERNANDES; FERREIRA, 2020; FERREIRA et al., 2022). Mesmo entre aquelas que relataram contato prévio com o tema, o conhecimento mostrou-se frequentemente associado a outros tipos de diabetes, sem clareza quanto às especificidades da condição gestacional.

A compreensão parcial identificada após o diagnóstico evidencia fragilidades no processo educativo em saúde na APS, favorecendo a busca por informações complementares fora do serviço de saúde, especialmente por meio da internet. Embora o

acesso a conteúdos digitais possa contribuir para o esclarecimento, a exposição a informações contraditórias ou alarmistas tende a intensificar sentimentos de medo e insegurança, dificultando o enfrentamento do diagnóstico quando ocorre sem mediação profissional adequada (BORGES; ARAÚJO; HOUNSELL, 2025).

Além da busca por informações em páginas da internet, algumas participantes relataram utilizar ferramentas digitais, incluindo recursos de inteligência artificial, para auxiliar na compreensão do diagnóstico e no manejo alimentar. Esse achado evidencia a crescente inserção das tecnologias digitais no contexto do cuidado em saúde e demonstra o interesse das gestantes em participar ativamente do controle da doença. Entretanto, embora essas ferramentas possam ampliar o acesso à informação e favorecer maior autonomia no autocuidado, seu uso sem orientação profissional adequada pode expor as gestantes a conteúdos imprecisos, descontextualizados ou excessivamente alarmistas. Nesse contexto, destaca-se a importância do papel dos profissionais de saúde na mediação dessas informações, orientando quanto ao uso crítico e seguro de conteúdos digitais e fortalecendo práticas educativas baseadas em evidências científicas e comunicação acessível.

As gestantes associaram o DMG principalmente a riscos graves, como óbito fetal, parto prematuro e necessidade de insulinoterapia, percepção compatível com a literatura, que o reconhece como condição associada a importantes complicações maternas e fetais, quando não controlado adequadamente (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al., 2019; FREITAS et al., 2024). Contudo, a dificuldade em explicar esses riscos de forma clara sugere que as informações recebidas foram, em muitos casos, fragmentadas e centradas no medo, o que pode comprometer a compreensão global da doença e impactar negativamente a vivência da gestação.

4.2 Percepção sobre o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional

No que se refere à vivência emocional associada ao DMG, os achados deste estudo revelam que a confirmação da condição desencadeou reações intensas nas gestantes, especialmente sentimentos de medo, choque, ansiedade e insegurança. Essas reações foram mais evidentes no momento inicial do diagnóstico, indicando que o DMG é percebido não apenas como uma condição clínica, mas como um evento potencialmente ameaçador

à gestação, capaz de gerar sofrimento psíquico significativo, conforme também descrito na literatura (FERNANDES; FERREIRA, 2020).

As reações emocionais frente ao diagnóstico mostraram-se ainda mais intensas entre gestantes com histórico familiar de diabetes ou vivências prévias negativas, como perdas gestacionais. Tal achado evidencia que o impacto emocional do DMG não se limita à condição clínica em si, mas está profundamente relacionado à história de vida e às experiências prévias das gestantes, reforçando a necessidade de uma abordagem individualizada e sensível no cuidado pré-natal (SILVEIRA; LACERDA; LOPES, 2023).

4.3 Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento do DMG mostrou-se diretamente relacionada às mudanças impostas na rotina das gestantes, especialmente no que se refere à alimentação, à prática de atividade física e à monitorização glicêmica. Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta a reorganização do estilo de vida como eixo central no manejo do DMG, sendo a alimentação adequada e a atividade física estratégias fundamentais para o controle glicêmico (OPAS et al., 2019).

Entretanto, as restrições alimentares foram associadas a dificuldades como sensação de fome, perda de peso e insegurança alimentar, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica. A intervenção nutricional é reconhecida como a principal estratégia no manejo do DMG (SOARES; SANTANA; SILVEIRA, 2024). Nesse sentido, a ausência de acompanhamento nutricional sistematizado configurou-se como fator limitante para a adesão ao tratamento, levando as gestantes a buscar apoio informal, o que reforça a importância da atuação multiprofissional no pré-natal, especialmente do nutricionista, para a oferta de orientações compatíveis com a realidade das gestantes.

A monitorização glicêmica, embora reconhecida como essencial, esteve permeada por sentimentos de angústia e medo, principalmente relacionados aos resultados obtidos e à possibilidade de insulino terapia. As dificuldades de acesso a insumos intensificaram a percepção de responsabilização individual pelo tratamento, ampliando o peso emocional do autocuidado. Nesse contexto, o suporte familiar e a qualidade da comunicação profissional mostraram-se fundamentais para a adesão ao tratamento e para o enfrentamento do diagnóstico, reforçando a importância de uma assistência humanizada na APS.

4.4 Percepção sobre a qualidade da assistência pré-natal

A análise da percepção das gestantes sobre a qualidade da assistência pré-natal evidenciou que, embora aspectos positivos tenham sido reconhecidos, persistem fragilidades importantes relacionadas à comunicação, ao acolhimento emocional e à adequação das orientações à realidade das gestantes.

A forma superficial de comunicação do diagnóstico e a ausência de explicações detalhadas foram percebidas como fatores que aumentaram a ansiedade e dificultaram a adesão ao tratamento, corroborando estudos que apontam a comunicação em saúde como elemento central na qualidade da assistência pré-natal (FERNANDES; FERREIRA, 2020). Quando as gestantes se sentiram acolhidas, escutadas e orientadas de maneira clara e humanizada, relataram maior segurança, tranquilidade e capacidade de lidar com o DMG, evidenciando o impacto direto da qualidade da assistência sobre os desfechos emocionais e comportamentais.

Esses achados permitem aceitar a hipótese de que a qualidade da assistência pré-natal, especialmente no que se refere à comunicação e ao acolhimento, influencia significativamente a percepção do diagnóstico, a adesão ao tratamento e o enfrentamento do DMG.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram conhecimento limitado das gestantes sobre o DMG, com frequente busca por fontes informais para complementar as orientações recebidas. O diagnóstico foi vivenciado, em sua maioria, como um evento de forte impacto emocional, marcado por medo e insegurança, sobretudo quando a comunicação profissional foi percebida como insuficiente. A adesão ao tratamento esteve associada ao receio de complicações maternas e fetais e à tentativa de evitar a insulinoterapia, sendo dificultada por limitações no manejo alimentar, na monitorização glicêmica, no acesso a insumos e pela ausência de acompanhamento nutricional, destacando-se o suporte familiar como elemento fundamental no enfrentamento da condição.

Conclui-se que a qualidade da assistência pré-natal exerce papel central no cuidado às gestantes com DMG, tornando indispensável o fortalecimento de práticas baseadas em

comunicação clara, acolhimento e orientações individualizadas, que considerem as condições emocionais, sociais e socioeconômicas das gestantes. O estudo evidencia ainda a necessidade de maior integração multiprofissional e de estratégias educativas sistematizadas na APS.

Entre as estratégias que podem contribuir para qualificar o cuidado às gestantes com DMG, destacam-se a realização de grupos educativos, a ampliação do acompanhamento nutricional, consultas compartilhadas entre diferentes profissionais da equipe e o fortalecimento de fluxos que garantam acesso adequado aos insumos necessários para monitorização glicêmica. Também se mostram relevantes a produção de materiais educativos acessíveis, a inclusão dos familiares nas orientações de saúde e a capacitação permanente das equipes da APS para o manejo e a comunicação do diagnóstico de DMG.

Embora os achados não sejam generalizáveis para toda a população de gestantes com DMG, em razão do delineamento qualitativo e do contexto específico investigado, os resultados oferecem contribuições relevantes para compreensão da experiência dessas mulheres e para o planejamento de ações assistenciais em contextos semelhantes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Manuela Marinho de; SOUZA, Thifisson Ribeiro de; FARIA, Catarina Pioli Lamêgo de; SILVA, Victoria Soares de Farias; COSTA, Letícia Sousa Amancio da. Fatores de risco para diabetes gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 860–865, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11687>>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BORGES, E. F.; ARAÚJO, S. S.; HOUNSELL, E. P. de F. Autodiagnóstico psicológico: quando a internet se torna um risco para a saúde mental. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 11, p. e22049, 2025. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/22049>>:. Acesso em: 4 jan. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diabetes gestacional: rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Revista Feminina**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 1-18, 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERNANDES, M. J. M.; FERREIRA, C. B. Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 435–445, 2020. Disponível em:

<<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3921>>. Acesso em: 7 set. 2024.

FERREIRA, Ednalva da Silva et al. Percepção da gestante sobre o diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e12111716225, 2022.

FREITAS, F. da C.; SILVA, T. S.; MALDONADO, A. K. da S.; BERTOLONI, C. Gestational diabetes mellitus: impacts on maternal and fetal health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 12, e42131247571, 2024. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47571>>. Acesso em: 16 ago. 2024.

GODINHO, Breno Veggi et al. Gestational diabetes mellitus: pathophysiology, risk factors and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 4, p. 13859–13870, abr. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv9n4-090>>. Acesso em: 16 ago. 2024.

KINDERMANN, Lucas; COSTA, Leandro de Liz; JÚNIOR, Alberto Trapani. Prevalence of screening for diabetes mellitus in patients previously diagnosed with gestational diabetes: factors related to its performance. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 11, p. 1032–1039, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0042-1757955>>. Acesso em: 16 ago. 2024.

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: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Livro-Diabetes_tratamento---com-ISBN.pdf>. Acesso em: 14 set. 2024.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de assistência ao pré-natal**. 1. ed. Palmas: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <<https://notificasus.palmas.to.gov.br/auth/entrar>>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVEIRA, Luane Nascimento; LACERDA, Antônia Crispim; LOPES, Graciana de Sousa. Diabetes mellitus gestacional: enfoque no diagnóstico e tratamento na atenção primária. **Contemporânea – Contemporary Journal**, v. 3, n. 12, p. 28104–28125, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-170.

SOARES, Gabrieli Oliveira; SANTANA, Kauane Wutke; SILVEIRA, Izabela Beatriz Santos Gomes. O cuidado na atenção básica das gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus. **Revista CPAQV**, v. 16, n. 3, 2024. ISSN 2178-7514.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>>. Acesso em: 13 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>. Acesso em: 16 ago. 2024.

ZAJDENVERG, L. et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023**. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>>. Acesso em: 16 ago. 2024.