

Assistência pré-natal relacionada à prevenção do diabetes gestacional na unidade básica de saúde da família - independência, no município de Araguari - MG

Prenatal care related to prevention of gestacional diabetes at the family health basic unit - Independência, in the city of Araguari-MG

DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.425

Caroliny Gonzaga Marques

Carolina Rosa Godinho

Evelyn Okada Yamagami

Gabrielle Coimbra Mundim

Anicésia Ceclília Gotardi Ludovino

Lívia Coutinho Cardoso

e-mail: caroliny.marques@aluno.imepac.edu.br;

Resumo

INTRODUÇÃO: A gestação é caracterizada pela resistência à insulina, que por múltiplos fatores pode ocasionar no diabetes gestacional, assim, para evitar complicações materno-fetais, é necessário um acompanhamento adequado no pré-natal. **OBJETIVO:** Investigou os impactos da assistência pré-natal sobre a ocorrência do diabetes gestacional no município de Araguari-MG. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo qualitativo exploratório composto por um grupo focal com cinco gestantes cadastradas na UBSF Independência. Foram realizadas entrevistas em duas fases, no segundo e terceiro trimestre. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** As gestantes foram entrevistadas e relataram o conhecimento da importância do pré-natal, mas com dificuldades para o acompanhamento devido a locomoção dificultada e rede de apoio escassa. Assim, apesar de saberem da relevância do pré-natal, ainda existem obstáculos que dificultam a adesão. Ademais, 4 gestantes afirmaram não saber como se desenvolve o diabetes mellitus gestacional (DMG) e as consequências para mãe e para o feto. Portanto, foi notório que as ações de promoção, proteção à saúde, prevenção de agravos e redução de danos da atenção primária não foram adequadas, e observou-se que uma assistência pré-natal qualificada tem o impacto para diminuir a incidência do DMG e comorbidades. **CONCLUSÃO:** A análise qualitativa identificou os desafios enfrentados pelas gestantes para a adesão, o conhecimento do pré-natal e do diabetes gestacional, e os impactos nos hábitos de vida por meio da informação passada durante as consultas. Assim sendo, é irrefutável a imperiosidade da comunicação médico-paciente visto que as gestantes com maior compreensão da finalidade do pré-natal tiveram maior adesão às consultas.

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Prevenção de doenças; Diabetes gestacional; Atenção primária

Abstract

Introduction: Pregnancy is characterized by insulin resistance, which, due to multiple factors, can lead to gestational diabetes. Therefore, to avoid maternal-fetal complications, it is necessary to have a proper prenatal care. **Objectives:** To investigate the impacts of prenatal care on the occurrence of gestational diabetes in the city of Araguari-MG.

Method: An exploratory qualitative study was conducted consisting of a focus group with five pregnant women registered at the UBSF Independência. Interviews were conducted in two phases, in the second and third trimester. **Discussion and results:** The pregnant women were interviewed and reported the knowledge of the importance of prenatal care, but with difficulties for monitoring due to locomotion difficulties and scarce support network. Therefore, despite knowing the relevance of prenatal care, there are still obstacles that difficult adherence. Furthermore, 4 pregnant women said they did not know how gestational diabetes mellitus (GDM) develops and the consequences for the mother and fetus. Therefore, it was clear that the actions of health support, health protection, harm prevention and harm reduction in primary care were not appropriate, and it was observed that a qualified prenatal care has the impact to reduce the incidence of GDM and comorbidity. **Conclusion:** Qualitative analysis identified the challenges faced by pregnant women for adherence, knowledge of prenatal care and gestational diabetes, and impacts on lifestyle habits through information passed during appointments. Therefore, the imperative of doctor-patient communication is irrefutable, since pregnant women with greater understanding of the purpose of prenatal care had greater adherence to appointments.

Keywords: Prenatal care; Disease prevention; Gestational diabetes; Primary health care.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal representa um papel fundamental no que diz respeito à prevenção e/ou detecção precoce de doenças, tanto maternas quanto fetais, o que favorece o desenvolvimento saudável e reduz os riscos do binômio mãe-filho. (FEBRASGO, 2019).

O pré-natal adequado e realmente efetivo necessita, de algumas ações que possuem relação com o diabetes gestacional (DMG):

Discussão permanente com a população da área (em especial com as mulheres) sobre a importância da assistência pré-natal[...]; acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos [...] Avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação; Realização de práticas educativas [...] Busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e à consulta na primeira semana após o parto (BRASIL, 2012, p. 41-42).

A gestação é uma condição caracterizada pela resistência à insulina, resultante do aumento da adiposidade materna e da produção placentária de hormônios considerados diabetogênicos, como hormônio do crescimento, cortisol, hormônio lactogênico placentário e progesterona (ABI-ABIB et al., 2014), ocasionando-se, assim, o diabetes gestacional. Além disso, alguns fatores favorecem a hiperglicemia gestacional, como idade avançada, sedentarismo, hábitos alimentares não saudáveis, antecedentes familiares com diabetes mellitus, antecedentes pessoais com alterações metabólicas e antecedentes obstétricos. (FEBRASGO, 2019; BRASIL, 2017)

O rastreamento para DMG são feitos antes da vigésima semana, será realizada a glicemia em jejum, sendo que entre 92 a 125 mg/dL confirma-se o diabetes gestacional. No entanto, se a glicemia estiver menor que 92 mg/dL se torna necessária a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g) e o diabetes gestacional é confirmado com no mínimo um desses valores: 92 a 125 mg/dL (jejum), maior ou igual a 180mg/dL (1ª hora), 153 a 199 mg/dL (2ª hora). (BRASIL, 2017)

O diagnóstico precoce diminui os riscos de morbimortalidade materna e fetal, isso acontece, pois, para a gestante, a hiperglicemia aumenta a incidência de pré-eclâmpsia e as chances de se desenvolver diabetes tipo 2 e tolerância reduzida a carboidratos pós gestação (JACOB et al., 2014) (ABI-ABIB et al., 2014) (OLIVEIRA et al., 2014). Já para o feto, há exposição a alterações metabólicas que podem ocasionar em prematuridade, macrossomia, distócia de ombro e hipoglicemia (SOUZA et al., 2014) (JACOB et al., 2014), ademais, pode

afetar a vida futura do recém-nascido, proporcionando maiores riscos de desenvolver obesidade, síndrome metabólica e diabetes (YOUSSOUFOU; MOUTAIROU, 2011).

Diante do exposto, esse estudo objetivou demonstrar a influência do pré-natal na incidência do DMG na UBSF. Considera-se que a educação em saúde tem a capacidade de diminuir a incidência do diabetes durante a gravidez, visto que o estímulo à alimentação saudável e a prática regular de exercício físico diminuem a resistência insulínica (YESSOUFOU; MOUTAIROU, 2011).

Assim sendo, este trabalho acadêmico levantou a seguinte problemática: como a assistência pré-natal pode influenciar na incidência do diabetes mellitus gestacional?

Baseado nessa questão, é imperioso salientar que o pré-natal realiza uma medicina preventiva, a qual objetiva promover bem-estar e saúde para a mãe e para o feto. Desse modo, esse estudo investigou se as ações de educação em saúde e as orientações preventivas acerca do diabetes gestacional impactam sobre a incidência dessa patologia.

Esta pesquisa justifica-se pelo impacto social, pois demonstra a capacidade de um pré-natal humanizado e de qualidade propiciar saúde nesse período gestacional. Além disso, é imperioso no contexto científico, haja vista que aumentou o banco de informações acerca do pré-natal e diabetes durante a gravidez.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, realizado através de uma abordagem qualitativa direta em campo com grupo focal. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário IMEPAC. Foram realizadas entrevistas abertas e a observação direta intensiva com as gestantes cadastradas e, que fazem o pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Independência, localizada em Araguari-MG, para a coleta de dados.

Participaram da pesquisa, mulheres que estavam em seu segundo trimestre gestacional e cadastradas na referida UBSF. Não foram selecionadas para este estudo gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus anterior à gestação e as grávidas que já estavam no terceiro ou primeiro trimestre gestacional.

Realizou-se duas entrevistas, uma no segundo trimestre gestacional e outra no terceiro. Por se tratar de um estudo qualitativo com grupo focal, o número de participantes varia de 4 a 8 pessoas.

A coleta de dados se iniciou com a busca ativa em prontuários, das gestantes cadastradas na UBSF Independência, em Araguari-MG, a partir da autorização obtida através da secretaria de saúde e da coordenação de atenção primária. Identificou-se 24 prontuários, porém apenas 8 gestantes atenderam aos critérios de inclusão. Entre elas, 6 foram sorteadas aleatoriamente, e em seguida, informadas sobre o projeto de pesquisa e convidadas a participar, via ligação telefônica. Apenas 1 não compareceu por ter sofrido um aborto.

Àquelas que aceitaram o convite, receberam um termo de consentimento livre e esclarecido em que continham informações a respeito da confiabilidade e sigilo referentes aos conteúdos e dados pessoais, do modo como aconteceria o grupo focal para a coleta e análise de dados, bem como, a possibilidade de desistência da sua participação a qualquer momento.

Ademais, as entrevistadoras passaram por um processo de treinamento por meio de reuniões pelo Google Meet, feito pela co-orientadora. Essa instrução permitiu que as pesquisadoras conduzissem a entrevista de maneira a evitar erros de interpretações, julgamentos pessoais e críticas.

O grupo focal aconteceu na própria UBSF Independência, em uma sala reservada que reuniu as participantes da pesquisa agendadas previamente, de acordo com a unidade, as pesquisadoras e as gestantes.

Em seguida, foram realizadas entrevistas, que foram gravadas e transcritas posteriormente. Nesse momento, na sala permaneceram as participantes do estudo, sendo necessário uma pessoa para gravar, outra para entrevistar, e o restante para ouvir e analisar as respostas das entrevistadas. As perguntas foram abertas e amplas, o que deu margem para o livre discurso da gestante, para a observação e coleta de dados a respeito dos conteúdos relacionados ao conhecimento subjetivo de cada participante e suas experiências pessoais sobre a importância da assistência pré-natal e como ela impacta a vida e a saúde da mãe, do filho e da família. As questões disparadoras utilizadas nas entrevistas foram: O que significa o pré-natal para você e como é o seu acesso a este? Como os hábitos de vida podem influenciar no desenvolvimento do diabetes durante a gestação? Como as informações passadas do pré-natal impactaram nos seus hábitos de vida?

A entrevista ocorreu em dois momentos, e foi realizada com as mesmas mulheres em grupo focal e teve como objetivo, acompanhar as grávidas ao longo do segundo e terceiro trimestres da gravidez em relação ao conhecimento inicial a respeito dos benefícios da assistência pré-natal e como se desenvolve durante esse período gravídico. Assim como, qual foi o impacto da educação em saúde na mudança de hábitos e comportamentos.

A partir da realização dos grupos focais, as entrevistas foram transcritas na íntegra e em seguida, realizou-se a leitura e revisão dos dados obtidos, classificando-os e explicitando os aspectos elucidativos. Foram agrupados os aspectos com conteúdos semelhantes, logo após, comparados em relação às similaridades e diferenças sobre o assunto estudado e os objetivos pretendidos com este estudo.

Este estudo não apresentou riscos consideráveis para as participantes, visto que, as entrevistas tinham um modelo flexível, o que permitiu uma ampla e rica resposta, de forma a não constranger as participantes do grupo. Para diminuir e até mesmo evitar o constrangimento, as entrevistas aconteceram em ambiente reservado.

Assim, esse estudo avaliou quais poderiam ser os efeitos da orientação, educação em saúde e acompanhamento individualizado nas pacientes, e também, identificou os principais desafios que contribuíram para a redução da adesão ao pré-natal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas por meio das entrevistas, foram exemplificadas com pequenas falas das gestantes, recurso este que concede fidedignidade em relação aos resultados. As alusões às gestantes foram realizadas de forma que garanta o seu anonimato. Ademais, as informações acerca do pré-natal e DMG no 2º e 3º trimestre foram iguais.

3.1 PERCEPÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À ADESÃO AO PRÉ NATAL

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), identificou o necessário para manter uma gestação saudável, com ações de detecção precoce, prevenção e tratamento das patologias em período gestacional. (BRASIL, 2002).

Observou-se o conhecimento da importância do pré-natal, porém há reverses que dificultavam a ida à UBSF para realizá-lo. Algumas gestantes relataram dificuldade em manter a constância nas consultas de pré-natal devido à distância entre o domicílio e a unidade de saúde.

G1: "(...) agora está bem difícil de eu ir, por causa que eu chego lá muito cansada."

Além da distância das UBSFs e da dificuldade de locomoção presente na gestação devido às alterações fisiológicas, como a lordose lombar, aumento do peso da gestante e ampliação do eixo de sustentação. Também se identificou a preocupação de algumas mulheres ao realizarem as consultas gestacionais, pois estas relataram ter uma escassa rede de apoio para cuidar dos outros filhos.

G3: "Sim, tem vezes que é difícil porque às vezes ela tá gripada não pode ir para creche, eu tenho que trazer junto (...)"

G4: ".Eu não podia vim por causa do meu menino (...). Eu acho que perdi 2 consultas aqui, perdi exame, perdi ultrassom que era pra fazer na data."

As mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado em tempo integral dos filhos e, assim, dificulta a vida profissional ou, até mesmo, impossibilita a ida ao pré-natal. Dessa maneira, mulheres, mães de filhos pequenos, que dedicam horas no trabalho ou outra atividade fora de casa e ainda se dedicam às atividades domiciliares podem se sentir prejudicadas em relação à profissão e às vivências da maternidade, como realizar um pré-natal de maneira mais constante (DE OLIVEIRA, et al; 2014).

Em contrapartida, outras gestantes relatam dificuldades mínimas para manter a constância no pré-natal.

G1: "É fácil, eu moro perto."

G2: "eu acho fácil, venho com a minha sogra."

3.2 CONHECIMENTO ACERCA DO PRÉ-NATAL E DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E ASSIMILAÇÃO DAS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS NO PRÉ-NATAL E COMO IMPACTAM NOS HÁBITOS DE VIDA

O pré-natal realiza a prevenção ou detecção de patologias e o tratamento correto permite um desenvolvimento saudável do bebê e reduz os riscos de complicações da gestante. (BRASIL,2016)

G1: "eu acho que o pré-natal, né, é muito importante para a gestante, tanto para prevenir doenças para não ir para o bebê, ah acho que é isso."

Assim, para maior adesão ao pré-natal foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para assegurar os direitos na gestação, parto e puerpério. Dessa forma, com a implementação do PHPN espera-se que a paciente tenha uma postura mais ativa durante suas consultas, resultando em um atendimento de melhor qualidade (BRASIL, 2002).

Entretanto, nas entrevistas foi possível observar que a relação de hierarquia ainda é presente, visto que as gestantes ficam com dúvidas e incertezas em relação da mudança de hábitos e realização do estilo de vida. Ademais, a informação é escassa, já que todas as participantes relatam nunca terem ouvido falar sobre o diabetes gestacional durante suas consultas.

G5: “Apesar que muitas informações, eu acho que não são dadas devidamente, né. (...) os médicos falam alguma coisa, mas não te explicam né, muitas coisas assim, que eu não sei ainda(...) podia melhorar assim, o jeito deles falar, né, explicar direitinho, porque eles falam do jeito deles, a gente não entende e, às vezes, na hora a gente esquece de perguntar depois fica naquela dúvida.”

Além disso, o conhecimento sobre a importância do pré-natal não é acessível a todos e essa porcentagem da população alvo que não recebe as informações do pré-natal está associada com a baixa adesão de sua realização, e isso ocorre principalmente naquelas que possuem fatores socioeconômicos como baixa renda familiar e escolaridade, dificuldade ao acesso às consultas, qualidade dos cuidados em saúde, multiparidade e suporte social. (ROSA, et.al 2014)

G4: “ porque lá fica mais complicado de ir, por conta que eu tenho um menino pequeno e meu esposo trabalha viajando muito então não tem como ele ficar indo comigo”.

Portanto, os benefícios da realização do acompanhamento do pré-natal, como diminuição da mortalidade materna e infantil, não são 100% eficazes para todas e sua baixa adesão gera partos prematuros, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, óbitos e falta de conhecimento sobre doenças que podem acometer durante a gestação, como o Diabetes Gestacional. (SCHOEPS, et. al 2007).

A prevalência de diabetes mellitus gestacional varia de 1 a 14%, sendo proporcional de acordo com a população estudada e critério diagnóstico, em média, 7% de todas as gestações estão associadas a essa complicação, ou seja, mais de 200.000 casos/ano. (IDF, 2009) No Brasil, tem uma variação de 2,4% a 7,2% (TAVARES MGR, et al., 2019)

Apesar do DMG ser uma das intercorrências mais frequentes na gestação, ao serem perguntadas se sabiam o que é o diabetes gestacional, a partir das entrevistas, 3 das gestantes informaram não saber como podem chegar a desenvolver a doença e desconhecem os problemas que a doença pode ocasionar tanto para a mãe quanto para o feto. As outras duas pacientes, sendo que uma delas desenvolveu diabetes gestacional nessa gestação e a outra pesquisou por conta própria. Importante ressaltar que a gestante com DMG, antes do diagnóstico, não sabia o que era a doença e como prevenir.

G4: “ (...) a diabetes chega na gestacional por conta das alimentações que tu tem”

Entrevistadora: “Antes do diagnóstico de diabetes elas te deram essas informações?” - G4: “Não”

Entrevistadora: “Nos seus outros pré-natais não teve essas informações?” - G4: “Não tive nada”; G4: “Não, fui descobrir só agora, nunca parei para ter curiosidade de perguntar, nunca ninguém chegou pra mim e comentar sobre isso não”.

G3: “Diabetes a primeira coisa que vem na cabeça é açúcar né cortar açúcar doces refrigerante essas coisas (...)”

Entrevistadora: “E lá no pré-natal, quando você vai lá na consulta. A médica fala alguma coisa para você em relação ao diabetes?” - G1: “Não”

G1: “ Eu acho que alimentação, não pode comer muito doce né, eu acho, não sei se é dependendo do tipo de doce. (...) evitar comer comida gordurosa”

Desse modo, é perceptível que existe uma falha na comunicação entre médico e paciente acerca dos cuidados na prevenção do DMG e sobre o que a doença significa e como pode impactar na saúde materna e fetal, assim, a atenção primária está tendo falhas nas ações do âmbito da promoção, proteção à saúde,

prevenção de agravos e na redução de danos. Assim, G5 relata que acredita que se soubesse das consequências dos impactos dos hábitos de vida faria mais mudanças no estilo de vida.

G5: “A meio que, não sigo (...) muitos médicos não me dão as informações assim, igual essa questão assim, às vezes pede um exame, mas não explica {...} eu não sei para que serve aquele exame, se dá alguma coisa eu assim não sei quê que veio a causar, entendeu?! ... Sem informação.”

Entrevistadora: “Então, se você soubesse das consequências” - G5: “Eu acho que eu mudava”.

Nesta última fala, nota-se no discurso da gestante uma ambivalência. Esse fator é descrito, no livro de Comunicação Clínica, como um antagonismo de ideias e sentimentos em relação a uma conduta e isso prejudica a decisão de mudança de hábitos e é a explicação do mantimento de hábitos não desejáveis. G5 sabe das informações e a importância de mudar sua alimentação e conduta, mas ainda assim não o faz, o emocional quase sempre está ligado a evitar os sentimentos de desprazer (interrupção de hábitos que já são corriqueiros) ou está ligado à busca de prazer. Ela só decide mudar a conduta após se sentir mal, não pela motivação do médico a respeito. Essa mesma percepção estava presente durante as duas entrevistas dela e, diante disso, mostra-se a necessidade da adoção da Entrevista Clínica Motivacional, conceito desenvolvido por W. Miller e S. Rollnick, para estimular e auxiliar a paciente em suas mudanças, reduzindo riscos e agravos por meio da prevenção (MONTCUBERTA; NAVARRO, 2021, p. 35)

G5: “O resto... Os médicos falam mas eu não sigo”; G5: “Um pouco pelas orientações e outra porque tô diferente, precisava mudar”

Ressalta-se que, apesar de, em modo geral, as gestantes gostarem do pré-natal, foi encontrado, nas entrevistas, um grande déficit em relação ao conceito de diabetes gestacional e mudanças de hábitos de vida. Este fator está ligado à como as informações foram repassadas durante o pré-natal, e segundo o Livro de Comunicação Clínica, a consulta é dividida em várias fases.

A fase que se nota uma grande deficiência e é a principal causadora desse fenômeno de falta de adesão do paciente e desconhecimento a respeito do diabetes, no presente estudo, é a de Compartilhamento de Informações e tomadas de decisões. Para que se tenha uma comunicação efetiva e sucesso terapêutico, é necessário que todas as fases estejam em complacência, e existem algumas habilidades comunicativas que são necessárias para o compartilhamento das informações, como clareza e objetividade da linguagem, evitando linguagem técnica e uso de jargões (BARREIROS; FRANCO; DOHMS, 2021, p. 1)

G5: “Assim, apesar que muitas informações (...) eu acho que não são dadas devidamente, (...) os médicos falam alguma coisa, mas não te explicam né”

Além disso, é muito importante que o profissional médico realize uma categorização de ideias e orientações para auxiliar na memorização, pois devido ao excesso de informações, o paciente deixa a consulta sem entendimento ou fixação adequada. Isso resulta na falta de conhecimento das gestantes a respeito do diabetes gestacional e em como essa patologia pode influenciar na vida materna e fetal (BARREIROS; FRANCO; DOHMS, 2021, p. 1).

Entrevistadora: “Você já teve essa informação do diabetes na gestação no pré-natal?” - G2: “Eu não lembro”; G3: “Não sobre diabetes gestacional não”; G4: “Não, fui descobrir só agora, nunca parei para ter curiosidade de perguntar, nunca ninguém chegou pra mim e comentar sobre isso não. Nessa gravidez mesmo que eu fui saber”.

G5: “Eu acabo esquecendo. Sempre assim, eu vou ao médico e depois eles me falam uma coisa assim e, depois que eu vou chegar em casa que eu vou raciocinar”.

Esses depoimentos, ao mesmo tempo que mostram uma carência de informações adequadas e específicas do médico ao paciente, não comprometem o restante do acolhimento do pré-natal e passagem de outras orientações. A interação com humanização e acolhimento faz com que a gestante prossiga seu acompanhamento com segurança e tenha vínculo com o serviço de saúde durante seu período gestacional e diminua as intercorrências obstétricas (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

G1: “ (...) coisa que a gente nem sabe e o dia que a gente vai consultar a médica explica (...) ”

G2: “ (...) muitas coisas igual na primeira gestação eu não sabia principalmente (...) só no pré-natal que é porque eu não tinha nem conhecimento disso antes daqui” G3: “ vai desde a primeira consulta até a última do pré-natal eu tendo essas orientações então é uma coisa que fixa na minha cabeça e que eu vou tendo cuidado em casa é bem repetitivo aqui então já fica na cabeça da gente”

4 CONCLUSÕES

A análise qualitativa dos dados possibilitou a identificação dos desafios encontrados para a adesão do pré-natal, uma melhor compreensão sobre o conhecimento que as gestantes detêm em relação ao pré-natal e o diabetes gestacional e a análise da assimilação das gestantes em relação às informações recebidas durante este período e seus impactos nos hábitos de vida.

A gestante capaz de compreender a finalidade do pré-natal e a sua importância terá uma maior adesão às consultas, com maior probabilidade de colocar em prática as informações obtidas conferindo-lhes maior segurança, suporte para lidar com as possíveis intercorrências e apoio integral. Para isso, a comunicação médico-paciente deve estar alinhada, o médico precisará de sensibilidade para perceber se o que está sendo dito está sendo assimilado pelas gestantes, da mesma forma, as informações precisam ser claras, precisas e o seu tratamento deve ser individualizado para que a grávida tome consciência e promova mudanças nos hábitos de vida, quando necessário. É possível identificar que as gestantes sabem que o pré-natal é importante, tanto para elas quanto para os bebês, e que elas conseguem agendar e a participar de quase todas as consultas, porém, algumas informações importantes não estão sendo repassadas ou são repassadas de modo ineficaz, como por exemplo, a falta de conhecimento ou conhecimento superficial sobre o diabetes gestacional.

É preciso que os profissionais médicos e demais pessoas da equipe identifiquem as limitações sobre o cuidado para com as gestantes de maneira a aperfeiçoar as técnicas de comunicação em busca melhor qualidade do tratamento ofertado e possibilitar o pleno desenvolvimento gestacional.

5 REFERÊNCIAS

ABI-ABIB, Raquel C.; CABIZUCA, Carolina A.; CARNEIRO, João Regis I.; BRAGA, Fernanda O.; COBAS, Roberta A.; GOMES, Marília B.; JESÚS, Guilherme R. de; MIRANDA, Fátima R. D. **Diabetes na gestação**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.40-47, 29 jul. 2014.

BARREIROS, Barbara; FRANCO, Camila; DOHMS, Fernanda. Conceitos Gerais: Habilidades essenciais para a comunicação clínica efetiva. In: DOHMS, Marcela; GUSSO, Gustavo (org.). **Comunicação Clínica: Aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2021. cap. 1, p. 1-16. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/epubcfi/6/24\[%3Bvnd.vst.idref%3Dc1.xhtml!\]/4\[Completo-6\]/2/238/5:59\[nd%20%2Chea\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/epubcfi/6/24[%3Bvnd.vst.idref%3Dc1.xhtml!]/4[Completo-6]/2/238/5:59[nd%20%2Chea].). Acesso em: 1 set. 2022.

BOMFIM, Lenny A. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [3]:777 -796, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília: [s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>. Acesso em: 9 maio 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto. Humanização no pré-natal e nascimento**, [s. l.], p. 5-7, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal.** ., [s. l.], 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Sistema Único de Saúde (SUS). **In: Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. [S. l.], 10 ago. Acesso em: 6 maio 2021.

DE OLIVEIRA, Clarissa Tochetto *et al.* Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, [s. l.], 2014. DOI <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203035764005.pdf>. Disponível em: 2014. Acesso em: 9 jun. 2022.

FEBRASGO. **Manual de Assistência Pré-Natal.** São Paulo, 2019. 82 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/07/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf. Acesso em 27 abril 2021.

FEBRASGO. **Tratado de obstetrícia.** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FONTCUBERTA, Josep; NAVARRO, Manuel. **Ferramentas de abordagem: Entrevista Motivacional.** *In:* DOHMS, Marcela; GUSSO, Gustavo (org.). Comunicação Clínica: Aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2021. cap. 4, p. 35-46. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml\]!/4\[Completo-1\]/2\[page_iv\]/40/1:60\[21%2C47\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml]!/4[Completo-1]/2[page_iv]/40/1:60[21%2C47]). Acesso em: 1 set. 2022.

FLICK, Uwe. **Métodos de Pesquisa - Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª edição. Artmed, Bookman-2009

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [citado 2014 mar 6]. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/

JACOB, Thales Abel; SOARES, Leticia Ramos; SANTOS, Marina Ramos; SANTOS, Lorena Ramos; SANTOS, Eduardo Ramos; TORRES, Guilherme Costa; SILVA, Vanessa Yuri Nakaoka Elias da; KASHIWABARA, Tatiliana Geralda Bacelar. **Diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - BJSCR, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 33-37, 2014.

LANDERDAHL, M. C. *et al.* **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-111, mar. 2007.

OLIVEIRA, Carlos Capistrano Gonçalves; MELO, Sílvia Beatriz Fonseca de; PAIVA, Ismar; PEGADO, Ana Mercia; WANDERLEY, Silva. **Diabetes gestacional revisada: aspectos bioquímicos e fisiopatológicos.** Revista Humano Ser - Unifacex, Natal-RN, v. 1, n. 1, p. 60-73, 2014.

POPE, C.; Mays, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 3ª edição. Artmed - 2009.

ROSA, Cristiane Quadrado, *et al.* **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** Prática de Saúde Pública, [s. l.], 2014. DOI

I:10.1590/S0034-8910.2014048005283. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2014/08/artigo-caso-controle.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SOUSA, Vivian Braga Gomes de; MEIRELES, Ana Vaneska Passos; FROTA, Julyanne Torres; GARCIA, Maria Miriam da Cunha Melo; NOBRE, Raquel Guimarães. **Gestação e diabetes: relação entre estado nutricional e o controle glicêmico.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 541-549, 2014.

SCHOPES D, ALMEIDA MF, ALENCAR GP, FRANÇA Jr I, NOVAES HMD, SIQUEIRA AAF, *et al.* **Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce.** Rev Saude Publica. 2007;41(6):1013-22. DOI:10.1590/S0034-89102007000600017

TAVARES MGR, *et al.* **Profile of pregnant women with gestation diabetes mellitus at increased risk for large for gestational age newborns.** Rev bras ginecol. obstet, 2019; 41: 298-305.

YESSOUFOU, A; MOUTAIROU, K. **Maternal diabetes in pregnancy: early and long-term outcomes on the offspring and the concept of “metabolic memory”.** Exp Diabetes Res.2011:218598