



AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES OU HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: EVIDÊNCIAS ENTRE MULHERES BRASILEIRAS

Resumo: Analisar a associação do diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial na gestação e a autopercepção do estado de saúde em mulheres brasileiras. Estudo transversal usando dados de mulheres entre 15 e 59 anos (n = 35.512) da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Utilizou-se regressão logística com estimativa de Odds Ratio (OR) para testar a associação entre os agravos e autopercepção negativa da saúde. O diagnóstico de diabetes foi mais frequente entre mulheres das regiões mais desenvolvidas do país, e a hipertensão entre aquelas com menor renda. Mais de 60% das mulheres com diabetes ou hipertensão classificaram sua saúde como ruim. Esses agravos aumentaram, respectivamente, em 94% e 34% a chance de autopercepção negativa, mesmo após ajuste por fatores sociodemográficos. Diabetes ou hipertensão na gestação associam-se à autopercepção ruim do estado de saúde em mulheres brasileiras, reforçando a importância de avanços na assistência à saúde.

Descritores: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Gestação, Autopercepção do Estado de Saúde.

Self-perception of health following a diabetes or hypertension diagnosis during pregnancy: evidence from a study of women

Abstract: To analyse the association between receiving a diagnosis of diabetes mellitus or hypertension during pregnancy and how Brazilian women perceive their own health status. A cross-sectional study was conducted using data from 35,512 women aged 15 to 59 years from the 2019 National Health Survey. Logistic regression with odds ratio (OR) estimation was used to test the association between these conditions and negative self-perception of health. A diabetes diagnosis was more prevalent among women from more developed regions of the country, while hypertension was more prevalent among those with a lower income. Over 60% of women with diabetes or hypertension rated their health as poor. Having these conditions increased the likelihood of negative self-perception by 94% and 34%, respectively, even after adjusting for sociodemographic factors. Having diabetes or hypertension during pregnancy is associated with a poorer perception of health status among Brazilian women, which highlights the importance of advances in healthcare.

Descriptors: Diabetes Mellitus, Hypertension, Pregnancy, Self-Perception of Health.

Pruebas de un estudio sobre la percepción de la salud de las mujeres tras el diagnóstico de diabetes o hipertensión durante el embarazo

Resumen: Analizar la asociación entre el diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión durante el embarazo y la percepción del estado de salud en mujeres brasileñas. Estudio transversal que utilizó datos de mujeres de entre 15 y 59 años (n = 35 512) de la Encuesta Nacional de Salud de 2019. Se utilizó un modelo de regresión logística con estimación de la razón de posibilidades (OR) para analizar la asociación entre estas condiciones y la percepción negativa de la salud. El diagnóstico de diabetes fue más frecuente entre las mujeres de las regiones más desarrolladas del país, y el de hipertensión, entre las de menor renta. Más del 60 % de las mujeres con diabetes o hipertensión consideraban que su salud era mala. Estas enfermedades aumentaban la probabilidad de tener una percepción negativa de la salud en un 94 % y un 34 %, respectivamente, incluso después de ajustar por factores sociodemográficos. El diagnóstico de diabetes o hipertensión durante el embarazo se asocia con una peor percepción de la salud en las mujeres brasileñas, lo que subraya la importancia de avanzar en el ámbito de la salud.

Descriptores: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Embarazo, Autopercepción del Estado de Salud.

Lavínya Silva Bastos

Acadêmica do Curso de Enfermagem.

Universidade Federal de Viçosa - UFV.

E-mail: lavinya.bastos@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7732-7801>

Camila Mendes dos Passos

Docente do Curso de Enfermagem.

Universidade Federal de Viçosa - UFV.

E-mail: camiapassos@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1230-2500>

Tiago Ricardo Moreira

Docente Curso de Enfermagem. Universidade

Federal de Viçosa - UFV.

E-mail: tiago.ricardo@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-4942>

Luciana Ramos Moura

Docente do Curso de Enfermagem.

Universidade Federal de Viçosa - UFV.

E-mail: luciana.rmoura@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1348-7041>

Emanuella Gomes Maia

Docente do Curso de Enfermagem.

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: egmaia@uesc.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6655-0230>

Submissão: 27/04/2026

Aprovação: 04/07/2026

Publicação: 28/07/2026



Como citar este artigo:

Bastos LS, Passos CM, Moreira TR, Moura LR, Maia EG. Autopercepção de saúde após diagnóstico de diabetes ou hipertensão na gestação: evidências entre mulheres brasileiras. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):592-604. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.440055>

Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são importantes problemas de saúde pública, configurando-se como a principal causa de incapacidade e mortalidade no mundo, sendo, no Brasil, responsável por 41% do total de mortes no ano de 2019^{1,2}. Na população brasileira, a maior prevalência de DCNT é entre o sexo feminino e especialmente entre a população com maior vulnerabilidade econômica³. No período gravídico, as DCNT também contribuem de forma significativa com a morbimortalidade materna⁴.

Dentre as DCNT que acometem a gestação, destacam-se a Diabetes Mellitus e a Hipertensão. A Diabetes Mellitus na Gestação (DMG) configura-se como uma das principais alterações metabólicas, com elevação dos níveis de glicose sanguínea e detectadas pela primeira vez nesse período⁵. A hipertensão na Gestação (HG), por sua vez, é a elevação dos níveis de pressão arterial após a 20ª semana de gestação, sem proteinúria e sinais de pré-eclâmpsia, que desaparece em até 12 semanas pós-parto⁶.

Estima-se que 1 a cada 6 nascidos vivos é afetada pela DMG e que a HG se configura como a principal causa de morbimortalidade materna, sendo responsável por 6 a 8% das gestações com complicações^{5,6}. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento desses agravos na gestação estão a obesidade prévia, histórico de hipertensão familiar, multiparidade, avanço na idade, diabetes mellitus prévio, mulheres da cor preta e baixas condições socioeconômicas^{7,8}.

Esses agravos podem trazer consequências tanto maternas, quanto fetais, como maior risco de cesária, baixo APGAR, prematuridade, hemorragias,

laceração do canal de parto, macrosomia, além de predizer um maior risco para desenvolvimento de outras doenças no futuro⁸⁻¹⁰.

Atualmente, a autopercepção do estado de saúde configura-se como um importante indicador populacional. Apesar de simples e subjetiva, tem alto poder preditivo, sendo um marcador robusto de qualidade de vida e mortalidade, integrando à saúde física, psicológica, condições subclínicas e mecanismos individuais de enfrentamento^{11,12}. Numa única resposta tem-se a integração de diversos aspectos importantes para a saúde do indivíduo, captando também os de difícil mensuração, mas de essencial relevância à manutenção da vida¹².

Como visto, a DMG e a HG são agravos responsáveis por complicações e desfechos à longo prazo, que podem afetar a autopercepção de saúde das mulheres. Considerando a escassez de estudos com essa temática, torna-se necessário aprofundar o entendimento dessas relações, especialmente almejando melhoria da saúde e da qualidade de vida dessas mulheres.

Deste modo esta pesquisa tem por objetivo analisar a associação do diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial na gestação e a autopercepção do estado de saúde em mulheres brasileiras.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019. A PNS é um inquérito de base domiciliar, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Seu objetivo é ampliar informações não

somente das condições de saúde da população brasileira, mas também para vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), seus fatores de risco e também acerca do desempenho dos serviços de saúde no país¹³.

A pesquisa possui abrangência nacional, sendo o alvo moradores de domicílios particulares e permanentes, excluídos apenas os setores censitários especiais, como quartéis, embarcações, penitenciárias e outros. Seu plano amostral da PNS utiliza amostragem por conglomerado em três estágios, com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPA).

No primeiro estágio, houve seleção por amostragem aleatória simples das UPA. As UPA foram compostas por Setores Censitários ou conjunto de setores advindo da Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD. No segundo estágio e no terceiro estágios foram selecionados, respectivamente, também por amostragem aleatória simples, um número fixo de domicílios particulares permanentes em cada UPA e um morador com 15 anos ou mais em cada domicílio para responder ao questionário.

O tamanho da amostra final, tanto de domicílios quanto de pessoas entrevistadas, foi definido a partir de parâmetros de interesse pré-definidos como indicadores de interesse e nível de precisão desejado, dentre outros. Ao final, o tamanho da amostra da PNS foi de 108.457 domicílios selecionados e 94.114 com entrevistas realizadas. Maiores detalhes sobre o processo de amostragem utilizado na PNS podem ser obtidos no relatório do inquérito¹³.

A coleta de dados ocorreu sob responsabilidade do IBGE, entre agosto de 2019 e

março de 2020. Previamente, os agentes de pesquisa contactaram os participantes e após identificação do morador participante, as entrevistas foram devidamente agendadas e realizadas com o auxílio de Dispositivos Móveis de Coleta. O questionário contemplou 27 módulos com diversos temas, desde dados do domicílio; características gerais, de educação e de trabalho; utilização de serviços de saúde; estilos de vida; violência, dentre outros¹³.

Para o presente estudo, utilizou-se uma subamostra da PNS, composta por mulheres com idade de 15 e 59 anos, respondentes e com informações válidas sobre o diagnóstico autorreferido de diabetes e/ou hipertensão durante a gestação (Módulo Q - Doenças Crônicas), além da autopercepção da saúde (Módulo N - Percepção do estado de saúde). Ao final, nossa subamostra foi composta por 35.512 mulheres.

As variáveis explicativas deste estudo foram: diagnóstico autorreferido de hipertensão ou de diabetes, ambos realizados pelo profissional de saúde durante a gestação. Elas foram construídas a partir das seguintes questões do módulo Q (Doenças Crônicas): “Essa hipertensão arterial (pressão alta) ocorreu apenas durante algum período de gravidez?” e “Esse diabetes ocorreu apenas durante algum período da gravidez?”. Em ambas, as opções de resposta eram “1- sim” e “0- não”.

O desfecho do estudo foi a autopercepção negativa do estado de saúde, sendo a variável obtida a partir da questão do módulo N (Percepção do Estado de Saúde): “Considerando saúde como um estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como você avalia o

seu estado de saúde?”. As opções de resposta eram: boa, muito boa, regular, ruim e muito ruim. As opções boa e muito boa foram agrupadas em autopercepção “boa” e regular, ruim e muito ruim em autopercepção “ruim” da saúde.

Para uma melhor compreensão, indicadores sociodemográficos foram aplicados como variáveis de ajuste, sendo: raça/cor da pele (preta ou parda, branca), idade (15-24, 25-34, 35-49, 50-59 anos), escolaridade (fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo), situação conjugal (com ou sem parceria), área de moradia (urbana ou rural), região (sul, nordeste, sudeste, norte, centro-oeste), renda (até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, $> \frac{1}{2}$ e < 1 salário mínimo, > 1 e < 3 salários mínimos, > 3 salários mínimos).

Inicialmente, a fim de caracterizar o perfil das mulheres, análises descritivas foram utilizadas por meio de frequências absolutas (n), relativas (%) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Em seguida, foram estimados os valores de prevalência (%) de diagnóstico autorreferido de diabetes e diagnóstico autorreferido de hipertensão na gestação de acordo com indicadores sociodemográficos.

De maneira semelhante, estimou-se ainda a prevalência (%) da autopercepção do estado de saúde, segundo os estratos sociodemográficos, e também segundo diagnósticos autorreferidos de diabetes e de hipertensão na gestação. Em ambas as situações, as diferenças entre os estratos foram testadas utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando uma significância de 5% (p-valor $< 0,05$).

A fim de estimar associações entre os

diagnósticos autorreferidos dos agravos e a autopercepção negativa da saúde, procederam-se análises utilizando-se modelos de regressão logística. A magnitude e a significância da associação entre a variável de exposição e o desfecho foi realizada com a estimativa de *Odds Ratio* (OR), considerando o nível de confiança de 95%. Em um primeiro momento, realizou-se análises bivariadas com estimativas brutas de OR, para cada exposição estudada. Em seguida, análises multivariadas com estimativas ajustadas de OR foram utilizadas para controlar potenciais fatores de confusão relacionados às variáveis sociodemográficas.

Todos os dados foram analisados no software Stata 17.0, considerando o delineamento complexo da amostra da PNS 2019 e por meio da aplicação dos pesos amostrais e estrutura de estratificação e conglomerados, conforme recomendado pelo IBGE. Os dados são acesso público e gratuito, justificando a ausência de apreciação ética. Entretanto a PNS 2019 foi aprovada sob o nº 3.529.376, em agosto de 2019, pelo CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e obedece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, o perfil da população feminina brasileira, entre 15 e 59 anos, contempla uma maioria autodeclaradas pretas ou pardas (56,9%), com idade entre 35 a 49 anos (36,0%) e que possuíam EM completo (38,8%). Em relação à situação conjugal, o predomínio foi de mulheres com companheiro (61,8%).

A maior parte possuía rendimento *per capita* mensal maior que um e igual ou menor que três SM (33,2%). Observou-se ainda que a maioria dessas

mulheres residia em área urbana (87,5%), com destaque para a região Sudeste (42,3%) e região Nordeste (27,2%).

Tabela 1. Distribuição da população feminina brasileira (15 a 59 anos) segundo variáveis sociodemográficas. PNS/2019.

Indicadores Sociodemográficos		n ^a	%	IC 95%	
Raça/Cor	Preta ou Parda	22.867	56,9	55,8	58,0
	Branca	12.643	43,1	42,0	44,2
Idade	15 a 24	5.459	22,3	21,4	23,3
	25 a 34	8.364	21,2	20,5	22,0
	35 a 49	13.426	36,1	35,2	36,9
	50 a 59	8.263	20,4	19,7	21,2
	Fundamental incompleto	9.959	24,8	24,0	25,7
Escolaridade	Ensino fundamental completo	5.766	18,5	17,6	19,2
	Ensino médio completo	13.096	38,8	37,9	39,8
	Ensino superior completo	6.691	17,9	17,1	18,8
Situação conjugal	Com companheiro (a)	23.113	61,8	60,9	62,7
	Sem companheiro (a)	12.399	38,2	37,3	39,1
Área de moradia	Urbana	28.513	87,5	86,9	88,0
	Rural	6.999	12,5	12,0	13,1
	Sul	4.199	14,2	13,6	14,8
Região do País	Nordeste	12.638	27,2	26,4	28,0
	Sudeste	7.29	42,3	41,1	43,5
	Norte	7.17	8,4	8,0	8,8
	Centro-Oeste	4.215	7,9	7,5	8,4
	≤1/2 SM	11.951	28,3	27,4	29,1
Renda Mensal	> 1/2 SM a ≤ 1 SM	9.818	29,1	28,1	30,0
	> 1 SM a ≤ 3 SM	10.293	33,2	32,2	34,2
	> 3 SM	3.435	9,5	8,8	10,2

^aA diferença para o número total de casos (100,0%) corresponde ao número de casos ignorados, em branco ou com preenchimento ausente no banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde.

A Tabela 2 descreve a prevalência de diagnósticos de DMG e HG em mulheres entre 15 e 59 anos, de acordo com indicadores sociodemográficos. No que se refere ao diagnóstico de diabetes, observa-se que as variáveis com significância estatística foram faixa etária, situação conjugal e região do país ($p < 0,05$). Destacando-se as mulheres com 25 a 34 anos (0,94%), sem

parceria (0,98%), e residentes da região centro-oeste (1,18%), sul (0,88%) e sudeste (0,78%).

O diagnóstico de HG, por sua vez, apresentou maior prevalência entre mulheres com 25 a 34 anos (3,87%) e 35 a 49 anos (3,39%), raça/cor preta ou parda (3,11%), sem parceria (3,75%), com EF incompleto (3,30%) e com renda per capita mensal de até ½ SM (4,00%).

Tabela 2. Prevalência de diagnóstico autorreferido de diabetes e hipertensão na gestação na população feminina brasileira (15 a 59 anos), segundo variáveis sociodemográficas. PNS/2019.

Indicadores Sociodemográficos		Diabetes			Hipertensão		
		%	IC95%	p-valor	%	IC95%	p-valor
Raça/Cor	Preta ou Parda	0,80	0,61 1,04	0,272	3,11	2,73 3,54	0,016
	Branca	0,55	0,38 0,79		2,58	2,14 3,12	
Idade	15 a 24	0,40	0,23 0,69	<0,001	1,58	1,14 2,19	< 0,001
	25 a 34	0,94	0,61 1,46		3,87	3,19 4,69	
	35 a 49	0,81	0,59 1,10		3,39	2,91 3,95	
	50 a 59	0,54	0,32 0,92		2,38	1,83 3,10	
Escolaridade	Fundamental incompleto	0,63	0,40 0,97	0,309	3,30	2,78 3,90	0,002
	Ensino fundamental completo	0,64	0,32 1,27		2,74	2,14 3,51	
	Ensino médio completo	0,73	0,55 0,97		2,92	2,42 3,52	
	Ensino superior completo	0,74	0,48 1,15		2,38	1,79 3,16	
Situação conjugal	Com parceria	0,51	0,39 0,66	< 0,001	2,35	2,07 2,67	0,008
	Sem parceria	0,98	0,71 1,35		3,75	3,18 4,41	
Área de moradia	Urbana	0,72	0,58 0,91	0,058	2,84	2,52 3,21	0,146
	Rural	0,45	0,28 0,71		3,15	2,60 3,82	
	Sul	0,88	0,61 1,26		3,47	2,71 4,42	
Região do País	Nordeste	0,42	0,31 0,56	< 0,001	2,81	2,45 3,22	0,304
	Sudeste	0,78	0,53 1,15		2,58	2,05 3,23	
	Norte	0,34	0,19 0,61		3,02	2,40 3,78	
	Centro-Oeste	1,18	0,78 1,79		3,59	2,70 4,74	
Renda Mensal	até 1/2 SM	0,79	0,56 1,12	0,325	4,00	3,46 4,62	< 0,001
	> 1/2 SM - ≤ 1 SM	0,83	0,54 1,27		3,24	2,64 3,96	
	> 1 SM - ≤ 3 SM	0,57	0,40 0,81		2,11	1,70 2,61	
	> 3 SM	0,39	0,22 0,69		1,19	0,73 1,94	
Total		0,69	0,56 0,85		3,05	2,87 3,23	

Com relação a autopercepção do estado de saúde (Tabela 3), 62,6% das mulheres com diagnósticos de DMG e 68,6% com diagnóstico de HG avaliaram sua saúde como ruim. Na análise por estratos sociodemográficos, a autoavaliação negativa da saúde foi maior entre a raça/cor branca,

com idade de 25 a 34 anos e de mulheres com ensino superior completo.

Observou-se que mulheres com diagnóstico de DMG possuem 81% mais chance de autopercepção ruim da saúde (ORb = 1,81). Com o ajuste segundo variáveis sociodemográficas, a chance aumentou para 94% (ORa = 1,94) (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição da autopercepção do estado de saúde segundo diagnóstico autorreferido de diabetes e hipertensão na gestação e variáveis sociodemográficas na população feminina brasileira (15 a 59 anos). PNS/2019.

Variáveis		Boa (%)			Ruim (%)			Valor de p
Diagnóstico Diabetes	Sim	37,4	27,2	48,8	62,6	51,2	72,8	0,005
	Não	24,8	23,9	25,7	75,2	74,3	76,1	
Diagnóstico Hipertensão	Sim	31,4	26,7	36,5	68,6	63,5	73,3	0,003
	Não	24,7	23,8	25,6	75,3	74,4	76,2	
Idade	15 a 24	21,3	19,3	23,4	78,7	76,6	80,7	< 0,001
	25 a 34	20,0	18,5	21,5	80,0	78,5	81,5	
	35 a 49	25,3	24,0	26,7	74,7	73,3	76,0	
	50 a 59	33,3	31,6	35,0	66,7	65,0	68,4	
Escolaridade	Fundamental incompleto	36,7	34,8	38,6	63,3	61,4	65,2	<0,001
	Ensino médio incompleto	24,6	22,5	26,8	75,4	73,2	77,5	
	Ensino superior incompleto	22,2	21,0	23,5	77,8	76,5	79,0	
	Ensino superior completo	14,7	13,4	16,1	85,3	83,9	86,6	
Situação conjugal	Com parceria	24,9	23,8	26,1	75,1	73,9	76,2	0,033
	Sem parceria	24,8	23,5	26,2	75,2	73,8	76,5	
Área de moradia	Urbana	24,1	23,2	25,1	75,9	74,9	76,8	< 0,001
	Rural	30,1	28,2	32,1	69,9	67,9	71,8	
Região do País	Sul	19,4	17,6	21,2	80,6	78,8	82,4	< 0,001
	Nordeste	31,7	30,4	33,1	68,3	66,9	69,6	
	Sudeste	23,2	21,4	25,0	76,8	75,0	78,6	
	Norte	23,7	22,1	25,3	76,3	74,7	77,9	
Renda Mensal	Centro-Oeste	21,8	20,0	23,8	78,2	76,2	80,1	< 0,001
	até 1/2 SM	30,8	29,3	32,4	69,2	67,6	70,7	
	> 1/2 SM - ≤ 1 SM	27,6	26,0	29,2	72,4	70,8	74,0	
	> 1 SM - ≤ 3 SM	20,8	19,5	22,3	79,2	77,7	80,5	
	> 3 SM	13,2	11,4	15,3	86,8	84,7	88,6	

Na análise das mulheres com diagnóstico de HG, observou-se uma chance 40% maior de autopercepção ruim da saúde (ORb = 1,40), entretanto, com os ajustes para variáveis sociodemográficas, essa chance reduziu para 34% (ORa= 1,34) (Tabela 5). Em ambas as análises, o

aumento da faixa etária e a residência na região Nordeste demonstraram ser fatores de risco para o desfecho avaliado. Por outro lado, ser da raça/cor branca, aumento da renda e maior escolaridade foram observados como fatores de proteção (Tabela 4 e 5).

Tabela 4. Associação entre diagnóstico autorreferido de diabetes mellitus na gestação e autopercepção ruim do estado de saúde na população feminina brasileira (15 a 59 anos). PNS, Brasil, 2019.

Indicadores Sociodemográficos		OR (bruta)	IC95%		p - valor	OR (ajustada)	IC95%	p - valor
Diabetes	Sim	1,81	1,13	2,90	0,013	1,94	1,18	0,010
Raça/Cor	Preta ou Parda							
	Branca ou outras	0,72	0,66	0,79	0,00	0,89	0,80	0,036
Idade	15 a 24							
	25 a 34	0,92	0,80	1,06	0,27	1,03	0,89	0,579
	35 a 49	1,25	1,09	1,43	0,00	1,34	1,17	0,000
	50 a 59	1,84	1,60	2,13	0,00	1,91	1,64	0,000
Escolaridade	Fundamental incompleto							
	Ensino fundamental completo	0,56	0,49	0,64	0,00	0,69	0,61	0,000
	Ensino médio completo	0,49	0,44	0,46	0,00	0,63	0,56	0,000
	Ensino superior completo	0,30	0,26	0,34	0,00	0,44	0,37	0,000
Situação conjugal	Com parceria	0,99	0,91	1,09	0,90	0,95	0,87	0,273
Área de moradia	Sem parceria							
	Urbana							
	Rural	1,35	1,22	1,51	0,00	0,99	0,88	0,801
Região do País	Sul							
	Nordeste	1,94	1,70	2,21	0,00	1,60	1,38	0,000
	Sudeste	1,26	1,08	1,46	0,00	1,24	1,06	0,007
	Norte	1,29	1,12	1,50	0,00	1,12	0,95	0,160
Renda Mensal	Centro-Oeste até 1/2 SM	1,17	0,99	1,37	0,06	1,12	0,94	0,197
	> 1/2 SM - ≤ 1 SM	0,85	0,77	0,94	0,00	0,97	0,87	0,579
	> 1 SM - ≤ 3 SM	0,59	0,53	0,66	0,00	0,76	0,67	0,000
	> 3 SM	0,34	0,29	0,41	0,00	0,55	0,44	0,000

Tabela 5. Associação entre diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial na gestação e autopercepção ruim do estado de saúde na população feminina brasileira (15 a 59 anos). PNS, Brasil, 2019.

Indicadores Sociodemográficos		OR (bruta)	IC95%			p - valor	OR (ajustada)	IC95%	p - valor
Hipertensão	Sim	1,40	1,11	1,76	0,005		1,34	1,05	0,020
Raça/Cor	Preta ou Parda								
	Branca	0,72	0,66	0,79	0,00		0,89	0,80	0,033
Idade	15 a 24								
	25 a 34	0,92	0,80	1,06	0,27		1,03	0,89	0,719
	35 a 49	1,25	1,09	1,43	0,00		1,33	1,16	0,000
	50 a 59	1,84	1,60	2,13	0,00		1,91	1,64	0,000
Escolaridade	Fundamental incompleto								
	Ensino fundamental completo	0,56	0,49	0,64	0,00		0,69	0,61	0,000
	Ensino médio completo	0,49	0,44	0,55	0,00		0,63	0,56	0,000
	Ensino superior completo	0,30	0,26	0,34	0,00		0,44	0,38	0,000
Situação conjugal	Com parceria	0,99	0,91	1,09	0,90		0,95	0,87	0,266
	Sem parceria								
Área de moradia	Urbana								
	Rural	1,35	1,22	1,51	0,00		0,98	0,88	0,790
	Sul								
Região do País	Nordeste	1,94	1,70	2,21	0,00		1,60	1,38	0,000
	Sudeste	1,26	1,08	1,46	0,00		1,25	1,06	0,006
	Norte	1,29	1,12	1,50	0,00		1,12	0,95	0,165
	Centro-Oeste	1,17	0,99	1,37	0,06		1,12	0,95	0,184
Renda Mensal	até 1/2 SM								
	> 1/2 SM - ≤ 1 SM	0,85	0,77	0,94	0,00		0,97	0,87	0,605
	> 1 SM - ≤ 3 SM	0,59	0,53	0,66	0,00		0,77	0,67	0,000
	> 3 SM	0,34	0,29	0,41	0,00		0,55	0,45	0,000

Discussão

O presente estudo observou que o diagnóstico de DMG e HG foi mais prevalente em mulheres com idade entre 25 e 49 anos, sem parceria, residentes de regiões desenvolvidas do país e em desfavorecimento econômico. Ademais, observou que mais da metade das mulheres com diagnóstico autorreferido de um desses agravos avaliaram o seu estado de saúde como ruim. Por fim, o diagnóstico de DMG ou HG durante a gestação configura uma maior chance de autopercepção ruim do estado de saúde, sendo fatores de protetores as melhores condições socioeconômicas.

Estudos que abordem especificamente a associação dos agravos durante a gestação e a autopercepção da saúde ainda são escassos, entretanto, aqueles encontrados na literatura, com populações adultas, observaram importante impacto do diagnóstico de diabetes mellitus¹⁴ e da hipertensão arterial¹⁵ na autopercepção negativa da saúde, mesmo quando realizado análises ajustadas por sexo¹⁴. No cenário brasileiro, resultados anteriores também demonstram uma associação entre a prevalência desses agravos e uma pior autoavaliação de saúde^{16,17}.

Com relação aos fatores de risco identificados,

estudos validam o achado de que o aumento da idade se relaciona com a maior chance de desenvolvimento de DMG e HG^{18,19,7}. Também, que a baixa renda e escolaridade contribuem para o aumento da prevalência dos agravos, visto que implicam em menor instrução e adesão a hábitos saudáveis^{7,20,21}. Com relação à região de moradia, reafirma-se que a residência em macrorregiões desenvolvidas do país aumenta as chances de diagnóstico, considerando as oportunidades de acesso aos serviços de saúde e maior capacidade diagnóstica²².

A diabetes mellitus e a hipertensão durante a gestação estão relacionadas a uma lista de desfechos adversos para o binômio mãe-filho, incluindo parto prematuro, hipoglicemia fetal, hemorragia pós-parto, baixo APGAR, etc⁸. A literatura demonstra que mulheres com diabetes e/ou hipertensão na gestação possuem maior risco, por exemplo, de desenvolver, no futuro, diabetes mellitus tipo 2^{9,10} e também doenças cardiovasculares^{23,24}. Essas questões podem ter impacto direto na forma como elas avaliam o seu estado de saúde, visto que indivíduos com esse diagnóstico relatam deter uma pior qualidade de vida²⁵.

Entretanto, mesmo com a ausência do diagnóstico de uma complicação crônica, as mulheres que experienciaram algum agravo durante a gestação possuem uma grande chance de vir a relatar uma avaliação negativa do seu estado de saúde, mesmo após anos do parto. A literatura demonstra que as experiências gestacionais causam efeitos duradouros nas mulheres, que podem permanecer ao longo da vida²⁶.

Deve-se também considerar que a avaliação do

estado de saúde é um processo dinâmico, impactado pela saúde física e mental, bem como pelas experiências vividas com a doença^{28,14}. Logo, a gestação, que por si só já configura um grande impacto no corpo e no psicológico de uma mulher, quando aliada ao diagnóstico de um agravo se torna ainda mais expressivo, justificando assim os resultados encontrados em nossa pesquisa.

Diante do exposto, os achados da presente pesquisa são de grande relevância, visto que demonstram de forma clara o impacto de diagnósticos de DMG e HG na vida das mulheres pós-gestação. Também fornece subsídios para um melhor desenvolvimento de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e também fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que por meio da longitudinalidade, um dos seus pilares, pode atuar frente a problemática de forma resolutiva²⁸.

As ações de melhoria devem considerar uma melhora na triagem diagnóstica, acompanhamento e aconselhamento durante a gestação, bem como garantir um cuidado a longo prazo, prevenindo assim maiores repercussões desfavoráveis e uma autopercepção negativa da saúde por parte dessas mulheres.

Discute-se que, apesar dos avanços recentes, as desigualdades na atenção à saúde ainda persistem, demonstrando que mesmo com o avanço do SUS e da APS, os menos favorecidos economicamente possuem menos acesso aos serviços de saúde²⁹. Também, que, atualmente, as políticas públicas vigentes concentram-se em sua maioria na atenção à saúde reprodutiva da mulher, negligenciando, por exemplo, a saúde psíquica e as doenças crônicas³⁰. Dessa forma, tais achados apoiam o

desenvolvimento de iniciativas mais efetivas.

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A análise transversal não permite reconhecer claramente a relação de causalidade, pois não se conhece a sequência temporal dos achados. Os dados autorreferidos também configuram uma limitação, pois podem sofrer influência da memória dos participantes, entretanto, considera-se a gestação um momento marcante, onde os acontecimentos mesmo que após um longo período ainda são nítidos. Numa tentativa de evitar esse viés, limitou-se a idade das participantes.

Por fim, as respostas do questionário da PNS são obtidas através de um único morador, podendo ocorrer confusão ou omissões nas respostas. Todavia, a PNS é um inquérito de saúde considerado padrão ouro no Brasil. Seus dados fornecem de forma clara e abrangente as condições de saúde no país, sendo de extrema relevância para formulação de políticas públicas no âmbito do SUS.

Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que os diagnósticos de diabetes mellitus ou hipertensão na gestação se associam a uma autopercepção ruim do estado de saúde por parte de mulheres brasileiras. Os resultados evidenciaram que tais diagnósticos durante a gestação refletem uma maior chance para o desfecho, onde as brancas, mais favorecidas economicamente e com maior nível de escolaridade demonstram proteção, refletindo as desigualdades estruturais nos indicadores de saúde.

Nossas evidências reforçam a importância do avanço na assistência à saúde das mulheres e também na qualidade do pré-natal. Realização de planejamento reprodutivo, recrutamento precoce

para o pré-natal, melhores triagens diagnósticas para agravos gestacionais e a continuidade do cuidado pós-parto podem ser estratégias que previnam desfechos adversos e reduzam seu impacto na autopercepção ruim do estado de saúde.

Ademais, faz-se necessário a criação, fortalecimento e ampliação de políticas que garantam uma assistência à saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida, e não somente o reprodutivo. Também, que se fomentem estratégias de saúde pública voltadas às populações vulneráveis, a fim de que se atenuem as disparidades no acesso e qualidade em saúde.

Por fim, enfatiza-se que, devido a sua capacidade de prever desfechos em saúde, o rastreamento da autopercepção de saúde revela-se fundamental, sendo indispensável o seu aprofundamento em estudos com outras doenças e também em outros ciclos de vida.

Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Noncommunicable Diseases. Washington (DC): PAHO. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases>>.
2. Ministério da Saúde (BR). Cenário das doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL. Brasília: MS. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contedo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>>.
3. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AG, Szwarcwald CL, Barros MBA. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças não transmissíveis e suas limitações: pesquisa nacional de saúde. 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021; 24(Supl 2):e210011.
4. Firoz T, Pineles B, Navrange N, Grismshaw A, Oladapo O, Chou D et al. Non-communicable diseases and maternal health: a scoping review. BMC Pregnancy Childbirth. 2022; 22(787).
5. Zajdenverg L, Façanha CFS, Dualib PM, Golbert A, Moisés E, Calderon IMP, et al.

Rastreamento e diagnóstico de hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [S.I]: SBD. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.29327/557753.2022-11>>.

6. Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Síndromes hipertensivas na gravidez. São Paulo: FEBRASGO. 2024. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>>.

7. Henriques KGG, Souza EC, Silva APL, Meguins KCP, Pinto LM, Amaral PL, et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. 2022; 11(5):e43911527981.

8. Giarllarielli MPH, Silqueira BG, Salomão M. Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionados a complicações materno-fetais. Rev Eletron Acervo Med. 2023; 23(1).

9. Diaz-Santana MV, O'Brien KM, Park YM, Sandler DP, Weinberg CR. Persistence of Risk for Type 2 diabetes after gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 2022; 45(4):864-870.

10. Moon JH, Hak CJ. Gestational diabetes mellitus: diagnostic approaches and maternal-offspring complications. Diabetes & metabolism journal. 2022; 46(1):3-14.

11. Ganna A, Ingelssom E. 5 year mortality predictors in 498 103 UK Biobank participants: a prospective population-based study. Lancet. 2015; 386(9993):533-40.

12. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. Sci Reports. 2020; 10(1):4886.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Ciclos de Vida. Rio de Janeiro: IBGE. 2021. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>>.

14. Bruckner RM, Schonenberg A, Wientzek R, Schreiber M, Prell T. Exploring factors associated with self-rated health in individuals with diabetes and its impact on quality of life: evidence from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. J Diabetes. 2024; 16(8):e13522.

15. Barger SD, Muldoon MF. Hypertension

labelling was associated with poorer self-rated health in the third US national health and nutrition examination survey. Journal Human Hypertension. 2006; 20:117-123.

16. Malta DC, Bernal RTT, Sá ACMGN, Silva TMR, Iser BPM, Duncan BB et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde. 2019. Cien Saúde Colet. 2022; 27(7):2643-2653.

17. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: pesquisa nacional de saúde. 2019. Rev Saúde Pública. 2022; 56:122.

18. Souza CM, Iser BM, Malta DC. Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. Cad Saúde Coletiva. 2023; 31(3):e31030043.

19. Zhang, Y, Xiao CM, Zhang Y, Chen Q, Zhanf, X.Q, Li XF, Shao RY, Gao YM. Factors associated with gestational diabetes mellitus: a meta-analysis. Journal of diabetes research. 2021; 6692695.

20. Franco CRS, Vieira CBA, Lopes JÁ, Carvalho MS, Nogueira ALA, Boguea EG. Conhecimento de gestantes acerca do diabetes mellitus gestacional e a efetividade da educação em saúde no pré-natal. Rev Eletron Acerv Saude. 2025; 25:e17923.

21. Jacob LMS, Santos AP, Lopes MHB, Shimo AKK. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome hipertensiva de uma maternidade pública. Rev Gaúcha de Enferm. 2020; 41:e20190180.

22. Iser BPM, Stopa SR, Chueri OS, Szwarcwald CL, Monteiro HOC, Duncan BB, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol Serv de Saúde. 2015; 24(2):305-314.

23. Lo CCW, Lo ACQ, Leow SH, Fisher G, Corker B, Batho O, et al. Future Cardiovascular Disease Risk for Women With Gestational Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Heart Association. 2020;9(13):e013991.

24. Nandi IG, Leão AAS, Coelho BB, Soares LL, Girardi NR. Hipertensão na gravidez como precedente para doenças cardiovasculares: mecanismos subjacentes, riscos a longo prazo e estratégias de prevenção. Baz J Health Rev.

2024; (7)5:e72530.

25. Nóbrega LMB, Simplicio PO, Jácome CL, Ferreira TM, Lopes DJ, Souza WN, Miriam ML. Características e qualidade de vida de pessoas com diabetes. Rev Enferm UFPE online. 2019; 12(5):1243-1252.

26. Khatun M, Clavarino AM, Callaway L, Alati R, Najman JM, Williams G, Mamum AA. Common symptoms during pregnancy to predict depression and health status 14 years post partum. International Journal Of Gynecology & Obstetrics. 2009; 104(3):214-217.

27. Caramenti M, Castiglioni I. Determinants of Self-Perceived Health: The Importance of Physical Well-Being but Also of Mental Health

and Cognitive Functioning. Behavioral Sciences. 2022; 12(12):498.

28. Oliveira LGF, Fracolli LA, Castro DMCL, Gryschev ALFPL, Pina-Oliveira AA, Silva LA, et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. Arq Cien da Saude UNIPAR. 2023; 27(7):3385-3395.

29. Coube M, Nikoloski Z, Mrejen M, Mossialos E. Desigualdades persistentes na utilização de serviços de saúde no Brasil (1998-019). Rev Intern Equidade Saúde. 2023; 22(25).

30. Machado JSA, Penna CMM. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. Rev Saúde Coletiva. 2022; 32(2): e320221.