



Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico



**PERCEÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO
DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL
SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Klecia de Sousa Marques da Silva

**São Luís
2020**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO ADULTO

PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

Àrea de Concentração : Enfermagem

Linha de Pesquisa: Endocrinologia

Orientador: Dr Marcelo Souza de Andrade

São Luís
2020

Coloca-se no Verso - atrás da folha de rosto a Ficha Catalográfica, impressa a partir do SIGAA da UFMA.

DE SOUSA MARQUES DA SILVA, KLECIA. PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA / KLECIA DE SOUSA MARQUES DA SILVA. - 2020. 70 f.

Orientador(a): MARCELO SOUZA DE ANDRADE. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, SÃO LUIS, 2020.

1. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. 2. ENFERMAGEM. 3. GESTAÇÃO.

KLECIA DE SOUSA MARQUES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO
DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL
SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado

Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. Jacira do Nascimento Serra (Examinadora Externa ao PPGSAD)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. Geusa Felipa de Barros Bezerra (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dra. Flávia Castello Branco Vidal Cabral (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dra. Maria do Socorro de Sousa Cartagenes (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

À Deus por me fortalecer e não deixar desistir nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais pelo incentivo e suporte ao meu crescimento profissional.

Aos meus irmãos pelo cuidado e apoio sempre existentes.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto- PPGSAD da Universidade Federal do Maranhão- UFMA pela oportunidade de aprimorar meu desenvolvimento profissional.

Ao meu orientador doutor Marcelo Souza de Andrade pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado, por ter acreditado em mim e pelo encorajamento nos momentos difíceis.

Às participantes do estudo por terem aceitado contribuir com a pesquisa mesmo enfrentando suas dificuldades no momento em que estão vivendo.

À colega Carolina Borges pela contribuição com ideias na construção do estudo.

À todos os familiares e amigos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista.

RESUMO

A definição de qualidade de vida QV se interpõe ao conceito de saúde: o bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Dentre as situações que podem interferir na QV do indivíduo a presença de complicações clínicas decorrentes da diabetes mellitus gestacional DMG tem impacto potencialmente significativo, pois quanto maior o número de complicações, pior é a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção de gestantes de alto risco diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida e a assistência de enfermagem em um hospital de referência. **Método:** Estudo descritivo, de caráter qualitativo, desenvolvido em uma maternidade de São Luis- MA, utilizando entrevistas semiestruturadas para coleta de dados entre o período de janeiro a julho de 2020. A amostra foi composta por 10 gestantes diagnosticadas com DGM. **Resultados:** Após a análise do conteúdo houve a construção de três categorias baseadas nas questões norteadoras. *Concepção sobre qualidade de vida:* Para as gestantes a qualidade de vida está diretamente relacionada ao conceito amplo de saúde, as participantes referiram atividade física, alimentação, emprego, família estruturada e ausência de outras comorbidades. *Interferência da diabetes gestacional na qualidade de vida da gestante:* As participantes descreveram preocupação relacionada ao recebimento do diagnóstico da DMG, presença de sintomas frequentes, mudanças de hábitos alimentares, a insulino terapia como tratamento e os anseios sobre a saúde do bebê. *A importância do cuidado e a interferência na melhoria da saúde:* As gestantes expuseram satisfação ao atendimento recebido pela equipe de enfermagem, citaram cuidado, apoio emocional e confiança como características positivas à assistência ofertada. As gestantes manifestaram muita preocupação com a saúde do feto, pelo desconhecimento das consequências da COVID-19. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível compreender a concepção de gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional sobre sua qualidade de vida, notou-se que na visão das participantes qualidade de vida está vinculado essencialmente a dispor de saúde global, considerando questões familiares e vida social. Uma das complicações mais prevalentes da gravidez é o diabetes mellitus gestacional (DMG), fator de risco duplo de COVID-19 e com o necessário isolamento social isso pode ter comprometido questões de forma psicossocial, depressão e conseqüentemente a qualidade de vida das mães o que precisa ser aprofundado em futuros estudos.

Palavras chaves: Qualidade de vida, gravidez de alto risco, diabetes mellitus gestacional, enfermagem

ABSTRACT

The definition of quality of life (QL) interposes with the concept of health: well-being in the physical, psychological, socioeconomic and cultural spheres. Among the situations that may interfere with the individual's (QL), the presence of clinical complications resulting from gestational diabetes mellitus DMG has a potentially significant impact, because the greater the number of complications, the worse the patient's quality of life. **Objective:** To analyze the perception of high-risk pregnant women diagnosed with gestational diabetes about quality of life and nursing care at a referral hospital. **Method:** A descriptive, qualitative study, developed at a maternity hospital in São Luis-MA, using semi-structured interviews to collect data between the period from January to July 2020. The sample consisted of 10 pregnant women diagnosed with DGM. **Results:** After analyzing the content, three categories were built based on the guiding questions. Conception about quality of life: For pregnant women, quality of life is causally related to the broad concept of health, the participants reported physical activity, food, employment, structured family and absence of other comorbidities. Interference of gestational diabetes in the quality of life of the pregnant woman: The participants described concerns related to receiving the diagnosis of GDM, the presence of frequent symptoms, changes in eating habits, insulin therapy as a treatment and concerns about the baby's health. The importance of care and interference in improving health: The pregnant women expressed satisfaction with the care received by the nursing team, citing care, emotional support and trust as positive characteristics to the assistance offered. The pregnant women expressed great concern about the health of the fetus, due to the lack of knowledge of the consequences of COVID-19. **Conclusion:** This study it was possible to understand the conception of pregnant women diagnosed with gestational diabetes about their quality of life, it was noted that in the view of the participants, quality of life is essentially linked to having global health, considering family issues and social life. One of the most prevalent complications of pregnancy is gestational diabetes mellitus (DMG), a double risk factor of COVID-19 and with the necessary social isolation this may have compromised psychosocial issues, depression and consequently the mothers' quality of life, which needs to be deepened in future studies.

Key words: Quality of life, high-risk pregnancy, gestational diabetes mellitus, nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes.....	19
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
QV	Qualidade de Vida
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
OMS	Organização mundial de saúde
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1	Qualidade de Vida.....	14
2.2	Gestação de Alto Risco.....	15
2.3	Diabetes Gestacional	16
2.4	Atuação do Enfermeiro na Assistência à Pacientes com DMG.....	17
3	OBJETIVOS.....	18
4	ARTIGO.....	19
5	CONCLUSÕES.....	50
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	55
	APÊNDICE B – DADOS SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTICIPANTES.....	57
	APÊNDICE C- QUESTÕES NORTEADORAS.....	59
	ANEXO A – TÍTULO DO ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	61
	ANEXO B - INSTRUÇÕES DA REVISTA.....	64

1 INTRODUÇÃO

A definição de qualidade de vida (QV) se interpõe ao conceito de saúde: o bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Antes tradicionalmente utilizada por filósofos e poetas, passou a ser aplicada por médicos e pesquisadores interessados em avaliar a percepção dos pacientes sobre a doença e o seu respectivo tratamento. Dentre as situações que podem interferir na QV do indivíduo a presença de complicações clínicas decorrentes da diabetes mellitus tem impacto potencialmente significativo, pois quanto maior o número de complicações, pior é a qualidade de vida do paciente (AGUIAR et al; 2008).

Embora a gestação seja um fenômeno fisiológico algumas gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem complicações, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, constituindo o grupo denominado gestantes de alto risco (SILVA, et al 2018).

Durante o período gestacional, o organismo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações, sejam mediadas por fatores hormonais ou mecânicos para adaptação do feto, a resposta à insulina é uma importante adaptação metabólica que ocorre nesse período e que interfere no desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional (CESTÁRI, et al 2107).

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é definida como a intolerância a carboidratos, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, resultando em resistência insulínica e subsequente hiperglicemia durante a gravidez (ALMEIDA, et al 2019). É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado (SBD, 2019).

Importante considerar, as mulheres que apresentam determinadas complicações no período gestacional estão mais propensas ao desenvolvimento de doenças crônicas ao longo da vida, citando que a pré-eclampsia na gravidez pode determinar risco para doença cardiovascular futura, e ainda que mulheres acometidas por diabetes gestacional, tem grandes chances de tornarem-se diabéticas tipo 2 (CABRAL, et al 2018).

Na atenção ao pré-natal de alto risco o Ministério da Saúde do Brasil preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar destaca-se a consulta de enfermagem que, no caso do pré-natal, permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, conseqüentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias (ERRICO, et al 2018).

Deste modo, é fundamental oferecer um acompanhamento singularizado para cada gestante durante o pré-natal, levando em consideração os aspectos socioeconômicos, os obstétricos, anseios, estilo de vida, aspectos nutricionais, dentre outros, de modo a consolidar um vínculo de confiança entre a gestante e os profissionais envolvidos para melhor ajudá-las a enfrentar as adversidades que poderão surgir durante todo esse período, especialmente no contexto do pré-natal de alto risco (CABRAL, et al 2018). Frente à complexidade de tal condição patológica, torna-se evidente a importância do cuidado aprimorado, refletindo na boa relação profissional-paciente (ALMEIDA, et al 2019).

Menos de doze meses atrás, o mundo não conhecia o COVID-19 e poucas pessoas sabiam o que era um coronavírus. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto uma pandemia global e a doença se espalhou por vários países do mundo, estava presente em 213 países. O COVID-19 é caracterizado por febre, tosse seca, fadiga e falta de ar, para a maioria os sintomas serão mínimos; no entanto, para alguns, a doença pode progredir para pneumonia e falência de múltiplos órgãos (MORADI et al. 2020). Além disso, as mulheres grávidas apresentam maior risco de infecções virais devido a alterações fisiológicas nos sistemas respiratório, endócrino, imunológico e cardiovascular (ZHAO, et al. 2020)

O surto da doença coronavírus emergente 2019 (COVID-19) é uma emergência de saúde pública global. Embora ainda não se saiba muito, as mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG) apresentam risco aumentado para esse vírus. Diante desse cenário há a necessidade de quarentena e distanciamento social na situação atual da doença com a necessidade de receber cuidados médicos repetidos em pacientes com DMG o que pode interferir na qualidade de vida das gestantes (MORADI et al. 2020).

Nesse sentido, a avaliação da QV das pessoas torna-se importante instrumento de gestão de cuidado. Sabe-se que a avaliação em saúde pode modificar uma dada situação, pois diagnostica uma realidade necessária de intervenção. Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida pode ajudar a dimensionar e analisar as ações de Promoção da Saúde em curso e que poderiam ser implantadas nas comunidades e nos programas de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (GUSMAI, NOVATO, NOGUEIRA 2015).

A discussão sobre qualidade de vida iniciou por meio de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, com a ideia de valorizar questões mais amplas não apenas limitadas no controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida, assim qualidade de vida é abordada por muitos autores como sinônimo de saúde no seu conceito mais amplo (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS 2012).

A partir da década de 90 alguns aspectos importantes sobre o conceito de qualidade de vida começam se for consolidadas, a subjetividade e multidimensionalidade, onde a subjetividade refere-se à percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida (SEIDL, ZANNON; 2002).

O conceito de qualidade de vida é considerado de difícil descrição sendo compreendida como objetiva e subjetiva, no âmbito subjetivo depende do contexto histórico e cultural do sujeito, pode ser geral ou relacionada a uma dada enfermidade, é a expressão no sujeito na coletividade dos meios de produção e reprodução social. No âmbito objetivo, a QV está relacionada com acesso a educação, saúde, moradia, saneamento básico, entre outros aspectos (CASTRO 2013)

A partir do século XXI, o conceito de qualidade de vida tem ganhado fundamentação teórica e metodológica a partir do aprimoramento de pesquisas realizadas nas últimas décadas, em sua maioria voltadas para a produção de conhecimento da área da saúde, questões ambientais, práticas promotoras da saúde e questões sociais. (VASCONCELOS, et al 2020)

Inúmeras são as formas de avaliação da qualidade de vida, muitos instrumentos são utilizados não existindo um método padrão ouro, a dificuldade em conceituar o tema evidencia esse contexto, autores defendem que muitos instrumentos poderiam ser substituídos pela simples avaliação de cada um sobre seu estado na vida, alguns destacam também como é importante a perspectiva da população a ser avaliada e não apenas a visão de um observador (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS 2012).

No que diz respeito à gestação e puerpério mudanças físicas e emocionais ocorrem

nestes períodos, a mãe é considerada detentora de maior responsabilidade se tratando do cuidado aos filhos desta forma as modificações físicas e emocionais do período pós-parto podem interferir na qualidade de vida da mulher (CHIARELLO, DIAS 2020)

2.2 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Durante o período gestacional a mulher passa por transformações naturais do estado gravídico que acarretam mudanças nos processos metabólicos. Nesse período, um pequeno número de mulheres apresenta condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a sua saúde e/ou do feto, formando o grupo chamado gestação de alto risco (SILVA, et al 2018)

A gestação de alto risco inclui situações que podem interferir no desenvolvimento normal de uma gestação relacionada à saúde materna e/ou fetal. Os fatores de risco que podem transformar a gestação em alto risco incluem características individuais da gestante, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (SANTOS GROFF; 2018)

A partir da criação da rede cegonha com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal e melhorar o atendimento às gestantes, criou-se os ambulatórios de pré-natal de alto risco, que representam o sistema de referência onde é oferecido atendimento da equipe multiprofissional com acompanhamento periódico de doenças pregressas ou da própria gestação (BRITO, LOPES, BARROS, 2020)

A gravidez de alto risco pode ser diagnosticada precocemente nas primeiras consultas de pré-natal, levando-se em consideração os vários fatores de risco categorizados em características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas, que requerem técnicas mais especializadas. Essa classificação é importante para que se possa identificar precocemente tais riscos e direcionar assistência adequada capaz de se obter resultados satisfatórios para o binômio mãe filho (LEAL, et al 2017)

As gestações de alto risco expressa em cerca de 15% do total de gestações, aproximadamente 470 mil gestações ao ano no Brasil, associado à chance de ocorrência de desfechos desfavoráveis à mulher, ao feto e ao recém-nascido (FERNANDES, et al 2020).

A diabetes gestacional e hipertensão gestacional compõem as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, os problemas hipertensivos da gravidez ocorrem em 10% de todas as gestões ao redor do mundo, enquanto a ocorrência de diabetes mellitus varia de 1 a

14%, no Brasil as prevalências de hipertensão gestacional variam entre 0,6 a 31,1% e o diabetes mellitus gestacional entre 0,2 a 3,4% (SAMPAIO, ROCHA, LEAL 2018).

2.3 DIABETES MELITUS GESTACIONAL- DMG

Diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é definida como uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual (SBD, 2019).

Segundo o Caderno da Atenção Básica publicado pelo Ministério da Saúde Diabetes Gestacional é um estado de hiperglicemia detectado pela primeira vez na gravidez, com menor gravidade que a diabetes tipo 1 e 2 geralmente é resolvida no pós-parto podendo retornar anos depois. Ao ser identificada hiperglicemia no período gestacional a mesma é diagnosticada com DMG independente da sua permanência ou não após o parto. (BRASIL 2013)

Durante o período gestacional alterações fisiológicas no organismo são necessárias para manter a nova vida, uma das mudanças é o nível glicêmico não metabolizado adequadamente ocasiona DMG. É uma das doenças metabólicas mais frequentes durante a gravidez, afetando aproximadamente 18% das gestações. No Brasil, há uma prevalência de DMG de 7,6% entre as gestantes com mais de 20 anos (MEDRANO, et al 2018).

O diagnóstico de DMG é feito de diferentes formas nos diversos países. No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que o rastreio de diabetes gestacional deve ser feito na primeira consulta do pré-natal a partir da glicemia plasmática em jejum e, caso este valor seja inferior a 92 mg/dL, dever-se-á realizar uma prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75 g de glicose, entre as 24 e 28 semanas de gestação. No primeiro trimestre da gestação os valores glicêmicos da gestante costumam ser menores, sendo estimado como valor de referência negativo para DMG a glicemia inferior a 85 mg/dL. Se valores iguais ou superiores a 85 mg/dL forem obtidos na avaliação entre a 20^a/24^a semana gestacional, o rastreamento será considerado positivo. Valores acima de 110 mg/dL confirmam o DMG em qualquer fase da gestação (MORAIS et al. 2018, MIRANDA et al 2017)

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes evidências sugerem que a intervenção em gestantes com DMG pode diminuir a ocorrência de eventos adversos na gravidez, o tratamento inicial consiste em orientação alimentar, o valor calórico prescrito é individualizado conforme o IMC para que o ganho de peso da gestante seja adequado, a prática de atividade física deve fazer parte do tratamento da DMG, respeitando-se as contraindicações obstétricas A insulina é a primeira escolha na terapêutica medicamentosa para controle glicêmico no período gestacional, devido a sua eficácia comprovada e a pequena passagem placentária

embora estudos mostrem que o uso de antidiabéticos orais na gravidez, não causa efeitos deletérios materno-fetais.

Os diagnósticos adequados e precoces da diabetes, além da percepção das alterações da tolerância à glicose, permitem a adoção de medidas terapêuticas que visam evitar e postergar as complicações da patologia, contribuindo para preservar a saúde do binômio mãe-filho (MORAIS et al, 2018)

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM DMG

A gestação de alto risco obstétrico requer maiores cuidados dos profissionais de saúde na assistência à gestante, tanto no pré-natal, quanto no parto e puerpério. O pré-natal de alto risco é mais complexo com necessidade de uma intervenção especializada e sendo assim teremos uma positividade em identificar precocemente, as gravidades da gestação de alto risco e intervir na boa evolução do caso (LIMA, 2019).

Os cuidados de enfermagem minimizam os riscos e complicações relacionados à doença, através da elaboração de um plano de cuidados busca promover um melhor prognóstico para o binômio mãe-bebê, através do seu conhecimento torna-se cabível a educação em saúde bem como o esclarecimento sobre possíveis questionamentos sobre a doença (RIBEIRO, 2020).

A prática do enfermeiro em relação à educação em saúde é de fundamental importância do autocuidado da mulher com DMG, o papel desempenhado pelo enfermeiro é decisivo no atendimento ofertado à gestante diabética, destaca-se a importância do profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, analisando suas queixas e dificuldades, bem como facilitando suas adaptações alimentares aos alimentos prescritos, de forma que a gestante obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade de complementação com insulina (DIAS et al, 2019).

O diabetes mellitus gestacional é uma condição clínica preocupante em virtude dos riscos de desenvolvimento de complicações que interferem na qualidade de vida dos pacientes. Neste contexto, o enfermeiro como profissional da saúde objetiva o controle desta doença por meio da adesão das pessoas por ela afetadas aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, sobretudo por estimulá-las a assumirem comportamentos saudáveis, o auto cuidado, modificarem o estilo de vida e seguirem o tratamento (ARAUJO, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Analisar a percepção de gestantes de alto risco diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida e a assistência de enfermagem em um hospital de referência.

3.2 Específicos

- Determinar perfil sociodemográfico do público em estudo
- Identificar a concepção sobre a Qualidade de vida das gestantes;
- Analisar a visão das gestantes em relação aos cuidados de enfermagem
- Verificar o impacto da pandemia pela COVID-19 na qualidade de vida das gestantes



Revista de Saúde Materno- Infantil

1.890 (2019)

Fator de impacto

MATERNAL AND CHILD HEALTH JOURNAL - Qualis B1 –
Medicina II

MATERNAL AND CHILD HEALTH JOURNAL – QUALIS NOVO 2019 -A2

Gestantes de Alto Risco com Diabetes Gestacional durante a pandemia

COVID-19: Percepção da Qualidade de vida

Klecia de Sousa Marques Silva¹, Isabella Romeiro de Paula Sena¹, Carolina Borges Cordeiro¹, Alice Marques Moreira Lima¹, Jacira do Nascimento Serra², Maria do Socorro de Sousa Cartagenes^{1,2}, Marcelo Souza de Andrade^{1,3}

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto (PPGSAD) - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil.

²Professora – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil.

³Professor Adjunto - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil.

Autor Correspondente: Marcelo Souza de Andrade, Av. dos Portugueses, 1966, Cidade Universitária Dom Delgado, São Luís, MA, Brasil; CEP: 65085-580; Telefone: +05598981157657; e-mail: marcelo.andrade@ufma.br

Resumo

A definição de qualidade de vida se interpõe ao conceito de saúde. Dentre as situações que podem interferir na qualidade de vida do indivíduo a presença de complicações clínicas decorrentes da diabetes mellitus gestacional (DMG) tem impacto significativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a percepção de gestantes de alto risco diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida e a assistência de enfermagem em um hospital público. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em uma maternidade de São Luis- MA, nordeste do Brasil, utilizando entrevistas semiestruturadas para coleta de dados entre o período de janeiro a julho de 2020. Fizeram parte desse estudo 10 gestantes. **Resultados:** Após a análise do conteúdo, foram elaboradas três categorias baseadas nas questões norteadoras. *Concepção sobre qualidade de vida:* Para as gestantes qualidade de vida está diretamente relacionada ao conceito amplo de saúde. *Interferência da diabetes gestacional na qualidade de vida da gestante:* As participantes descreveram preocupação relacionada ao recebimento do diagnóstico da DMG, presença de sintomas frequentes, mudanças de hábitos alimentares, a insulino terapia como tratamento. *A importância do cuidado e a interferência na saúde:* As gestantes expuseram satisfação ao atendimento recebido pela equipe de enfermagem, manifestaram muita preocupação com a saúde do feto, pelo desconhecimento das consequências da COVID-19. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível compreender a concepção de gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida. Uma das complicações mais prevalentes da gravidez é o diabetes mellitus gestacional (DMG), fator de risco duplo de COVID-19.

Palavras chaves: Qualidade de vida, gestação de alto risco, diabetes mellitus gestacional, enfermagem, COVID-19

ABSTRACT

The definition of quality of life is interposed to the concept of health. Among the situations that can interfere with the individual's quality of life, the presence of clinical complications resulting from gestational diabetes mellitus (DMG) has a significant impact on quality of life. Objective: To analyze the perception of high-risk pregnant women diagnosed with gestational diabetes about quality of life and nursing care in a public hospital. Method: Descriptive, qualitative study, developed in a maternity hospital in São Luis-MA, northeastern Brazil, using semi-structured interviews to collect data between the period from January to July 2020. Ten pregnant women were part of this study. Results: After analyzing the content, three categories based on the guiding questions. Conception about quality of life: For pregnant women, quality of life is causally related to the broad concept of health. Interference of gestational diabetes in the quality of life of the pregnant woman: The participants described concerns related to receiving the diagnosis of GDM, presence of frequent symptoms, changes in eating habits, insulin therapy as treatment. The importance of care and interference in health: The pregnant women expressed satisfaction with the care received by the nursing team, expressed great concern with the health of the fetus, due to the lack of knowledge of the consequences of COVID-19. Conclusion: From this study it was possible to understand the conception of pregnant women diagnosed with gestational diabetes on quality of life. One of the most prevalent complications of pregnancy is gestational diabetes mellitus (DMG), a double risk factor for COVID-19.

Keywords: Quality of life, high-risk pregnancy, gestational diabetes mellitus, nursing, COVID-19.

Introdução

A definição de qualidade de vida (QV) se interpõe ao conceito de saúde: o bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Antes tradicionalmente utilizada por filósofos e poetas, passou a ser aplicada por médicos e pesquisadores interessados em avaliar a percepção dos pacientes sobre a doença e o seu respectivo tratamento. Dentre as situações que podem interferir na QV do indivíduo a presença de complicações clínicas decorrentes da diabetes mellitus tem impacto potencialmente significativo, pois quanto maior o número de complicações, pior é a qualidade de vida do paciente (Aguilar et al; 2008).

Durante o período gestacional, o organismo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações, sejam mediadas por fatores hormonais ou mecânicos para adaptação do feto, a resposta à insulina é uma importante adaptação metabólica que ocorre nesse período e que interfere no desenvolvimento da diabetes mellitus estacional (Cestári, et al 2017).

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é definida como a intolerância aos carboidratos, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, resultando em resistência

insulínica e subsequente hiperglicemia durante a gravidez (Almeida, et al 2019). É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. (SBD, 2019)

Importante considerar, as mulheres que apresentam determinadas complicações no período gestacional estão mais propensas ao desenvolvimento de doenças crônicas ao longo da vida, a exemplo, a pré-eclampsia na gravidez pode determinar risco para doença cardiovascular futura, e ainda que mulheres acometidas por DMG, tem grandes chances de tornarem-se diabéticas tipo 2 (Cabral, et al 2018).

Na atenção pré-natal de alto risco o Ministério da Saúde do Brasil preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar destaca-se a consulta de enfermagem que, no caso do pré-natal, permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, conseqüentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias (Errico, et al 2018).

Deste modo, é fundamental oferecer um acompanhamento singularizado para cada gestante durante o pré-natal, levando em consideração os aspectos socioeconômicos, os obstétricos, anseios, estilo de vida, aspectos nutricionais, dentre outros, de modo a consolidar um vínculo de confiança entre a gestante e os profissionais envolvidos para melhor ajudá-las a enfrentar as adversidades que poderão sugerir durante todo esse período, especialmente no contexto do pré-natal de alto risco (Cabral, et al 2018). Frente à complexidade de tal condição patológica, torna-se evidente a importância do cuidado aprimorado, refletindo na boa relação profissional-paciente (Almeida, et al 2019).

O surto da doença coronavírus emergente 2019 (COVID-19) é uma emergência de saúde pública global. Embora ainda não se saiba muito, as mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG) apresentam risco aumentado para esse vírus. Diante desse cenário há a necessidade de quarentena e distanciamento social na situação atual da doença com a necessidade de receber cuidados médicos repetidos em pacientes com DMG o que pode interferir na QV das gestantes (Moradi et al. 2020).

Nesse sentido, a avaliação da QV das pessoas torna-se importante instrumento de gestão de cuidado. Sabe-se que a avaliação em saúde pode modificar uma dada situação, pois diagnostica uma realidade necessária de intervenção. Dessa forma, a avaliação da QV pode

ajudar a dimensionar e analisar as ações de Promoção da Saúde em curso e que poderiam ser implantadas nas comunidades e nos programas de saúde.

O estudo objetivou analisar a percepção de gestantes de alto risco diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida e a assistência de enfermagem em um hospital de referência.

Método

Design de Estudo

O presente estudo compreende uma ramificação do projeto mais amplo denominado Síndrome Metabólica em Gestantes Atendidas em Hospitais de Referência do Estado do Maranhão, desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). O estudo analisou a percepção de gestantes de alto risco diagnosticadas com diabetes gestacional sobre a qualidade de vida utilizando método qualitativo para seu desenvolvimento.

Os métodos qualitativos são mais apropriados para entender e ao mesmo tempo descrever fenômenos humanos, traz uma contribuição de caráter universal para a ciência. Os mesmos implicam maior ênfase aos processos e significados que não são medidos em termos de quantidade, intensidade e frequência (Minayo, 2016). Sendo assim, a abordagem qualitativa mostra-se, portanto, pertinente para compreensão do objeto da investigação.

Configuração

A proposta foi desenvolvida em uma maternidade para atendimento de gestação de alto risco da cidade de São Luis – MA, a capital do estado do Maranhão, a maior cidade com população estimada de 1.215,69 habitantes. O IDH – Índice de Desenvolvimento Humano do Maranhão é de 0,678 e é o segundo mais baixo do Brasil, na cidade de São Luís, o IDH é de 0,768 (IBGE, 2019).

A população contemplou gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional que foram atendidas em um hospital estadual de referência para o manejo de pré-natal de alto risco em São Luís (MA), Nordeste do Brasil, o hospital possui mais de 1.000 funcionários e atendimentos que incluem pediatria clínica, UTI pediátrica, neonatal e adulto, além de oferecer suporte técnico de apoio e validação das conduções de emergências à distância para 67 unidades de saúde de 60 municípios do estado.

A amostra foi finalizada quando no momento da coleta houve saturação dos dados, não havendo nenhum novo elemento encontrado.

Considerado critério de inclusão: Estar classificada como gestante de alto risco com diagnóstico de diabetes gestacional, maior que 18 anos, aceitarem participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Para preservar a identidade os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios de flores.

Considerado critério de exclusão: não aceitação em participar do estudo. Pedir para sair da pesquisa durante a execução.

Recrutamento de participantes

A coleta de dados aconteceu no momento que as gestantes se direcionaram ao serviço para as consultas de rotina do pré-natal de alto risco em dias semanais específicos, na unidade hospitalar do qual estão sendo assistidas. As participantes foram abordadas de forma individual reservada, com auxílio da equipe da unidade em questão explicada a proposta do estudo e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Diante do aceite em participar e após a assinatura do TCLE, as participantes que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário sociodemográfico.

Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados para avaliar a percepção das gestantes foi um roteiro de pesquisa com perguntas norteadoras, semiestruturadas aplicadas pelo pesquisador como forma de entrevista semiestruturada com o objetivo de possibilitar aos sujeitos manifestarem-se amplamente sobre a temática em questão. Além disso, as entrevistas foram gravadas em áudio e meio digital com prévia autorização das participantes do estudo. Foram anotadas eventuais reações dos entrevistados num diário de escuta (expressões faciais, gestos, choro, entre outras) e percepções do pesquisador sobre a gestante ao longo da entrevista, sendo que estes recursos serviram para complementar as informações obtidas. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2020.

Análise de Dados

A operacionalização da análise dos dados empíricos deste estudo seguiu as três etapas da análise temática. A primeira etapa ou pré-análise teve início após a transcrição das entrevistas, consistiu na leitura flutuante e exaustiva das mesmas, seguida da organização do

material (Constituição do Corpus) visando à imersão no conjunto das informações coletadas no intuito de permitir iniciar a interpretação dos dados.

A segunda etapa compreendeu a exploração do material e consistiu “numa operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto utilizando a codificação dos dados brutos. Nesse processo, buscou-se encontrar expressões significativas em função das quais o conteúdo de uma fala é organizado. Ainda na segunda etapa nomeia-se a categorização que “consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas”, na qual se realizou a classificação e a agregação dos dados em categorias empíricas capazes de especificar os temas. Esta fase significa dividir os dados em unidades relevantes e com sentido próprio mantendo a conexão com o todo, isto é, a análise se concentra em conjuntos de partes menores denominados de núcleos de compreensão do texto. Em seguida, estes núcleos foram organizados e agrupados por similaridades e diferenças tendo como principal ferramenta a comparação entre os mesmos. Este recurso foi importante e necessário para a construção das categorias empíricas. Após nova reorganização das unidades temáticas o produto da análise resultou na interpretação dos resultados deste estudo (Minayo, 2015)

Considerações éticas e aprovação

O projeto tramitou na plataforma Brasil no Comitê de Ética em Pesquisa- CEP-UFMA e foi aprovado com parecer CAEE 25906619.9.0000.5087.

Resultados

Os dados sociodemográficos das participantes foram organizados com base na idade, estado civil, situação laboral, número de filhos, raça/cor e escolaridade.

Tabela 1. Dados sociodemográfico das participantes

Nome	Idade (Anos)	Estado Civil	Situação Laboral	Nº Filhos	Raça/Cor	Escolaridade
Rosa	28	Casada	Desempregada	01	Parda	Superior
Margarida	29	Casada	Do lar	01	Parda	Médio
Hortênsia	32	Casada	Do lar	01	Parda	Médio
Jasmin	30	Casada	Do lar	01	Negra	Médio

Tulipa	27	União estável	Autônoma	02	Parda	Médio
Girassol	32	União estável	Autônoma	01	Parda	Médio
Orquídea	27	União estável	Trabalha	00	Branca	Médio
Angélica	25	Solteira	Trabalha	00	Parda	Médio
Lírio	28	Casada	Trabalha	01	Parda	Superior
Azaleia	30	Casada	Trabalha	01	Parda	Médio

Características da amostra

As participantes eram jovens com idade entre 25 a 32 anos, em relação ao estado civil 06 eram casadas e 03 com união estável e 01 solteira, na situação laboral a maioria trabalha totalizando em 04, na escolaridade 08 tem ensino médio e apenas 02 referiu ter ensino superior.

Concepção sobre qualidade de vida

Para as participantes o entendimento sobre qualidade de vida está diretamente relacionado ao conceito de saúde.

As falas sugerem que a qualidade de vida é resultado de boas práticas alimentares, de uma rotina de exercício físico e refere que o contexto está em concordância em ter ou não saúde, é entendido que ter saúde no sentido mais amplo do seu conceito é o principal fator para ter qualidade de vida, a ausência de comorbidades, problemas ou complicações de saúde é identificado fator marcante para uma vida com qualidade.

[...] É a forma como a gente vive com relação a nossa saúde né, comer bem, exercício físico (Rosa, 28 anos)

[...] Tem a ver com alimentação saudável, cuidado pessoal, fazer caminhada, atividade física (Tulipa, 27 anos)

[...] É quando uma pessoa não tem nenhum problema, como essa diabetes, hipertensão (Jasmin, 30)

[...] Ter saúde é fundamental (Azaleia, 30)

Na fala abaixo a participante ressalta o acesso ao atendimento de qualidade principalmente no que se refere à gestante expressando desta forma as particularidades que

acompanham o período sendo necessário maiores cuidados para a qualidade de vida das mesmas.

[...] É você ter um bom atendimento principalmente na gravidez, uma boa alimentação, não ter muita complicação (Girassol, 32 anos)

Para a seguinte participante qualidade de vida é referente à todas as características que englobam a rotina diária, o modo de vida de forma ampla.

[...] É o modo como eu vivo no geral (Hortênsia, 32 anos)

No discurso das participantes foi exposto a ideia de qualidade de vida associada a diversos fatores, emprego e a boa relação familiar também tem forte impacto, a preocupação não se limita apenas à circunstância da própria gestante, mas do ambiente do futuro bebê, as próprias expectativas referentes ao novo ser envolvem a qualidade de vida da gestante.

[...] É fazer exercício físico, boa alimentação, ter emprego (Orquídea, 27 anos)

[...]Ter algo pra sobreviver, família estruturada, um emprego (Margarida, 29)

[...]Acredito que além de ter saúde um bom emprego e estrutura familiar são importantes (Lírio, 28)

A interferência da diabetes gestacional na qualidade de vida enquanto gestante

Ao serem questionadas sobre a qualidade de vida atual as participantes relatam interferência após a diabetes gestacional, o aparecimento de sintomas relacionados e a mudança de rotina, inclusão de novos hábitos foram as queixas mais frequentes além da expectativa quanto ao nascimento do filho.

[...] Tem interferido mas creio que vai passar depois que meu filho nascer (Margarida, 29 anos)

[...] A diabetes interfere na qualidade de vida de qualquer pessoa, eu sinto muita dor, tontura, dor de cabeça. Um pouco complicado depois que descobri, tive que cortar muitas coisas que eu comia antes...muda nossa rotina totalmente (Jasmin, 30 anos)

[...] Não é nem pela qualidade de vida é pela questão do prazer em deixar de comer pela

preocupação com o açúcar (Rosa, 28 anos)

Evidenciou-se que após o diagnóstico as gestantes refletiram sobre possíveis situações que podem ocorrer com o filho, mudanças nos hábitos diários, interferência dos sintomas ocasionados pela DGM bem como o tratamento, é notória a preocupação em adquirir novas informações para superação da situação atual.

[...] Horrível na verdade, mas tomara que não passe pro meu filho e quando tiver ele que não fique com a diabetes porque é difícil (Tulipa, 27 anos)

[...] Me deixou preocupada quando descobri, eu pesquisei algumas coisas pra melhorar...ta funcionando graças a Deus (Girassol, 32 anos)

Em outra narrativa o tratamento é citado como causa de sofrimento, um fator estressor, uma circunstância nova divergente às expectativas maternas sobre a gestação, um momento frequentemente planejado e aguardado como momento especial no ambiente familiar.

[...] Mudou bastante minha vida, eu sofro muito com o uso da insulina, fico me sentindo mal, foi uma coisa nova (Hortênsia, 32 anos)

Nas seguintes falas foi observado o impacto da COVID-19 na qualidade de vida das participantes

Não tive tempo para mim, alimentação, exercício físico, alimentação no horário e cuidar de questões do bem estar próprio e meu marido trabalha em hospital na linha de frente. Tive receio e terei até a vacina sair.... a mente acompanha essas problemáticas de forma nada positiva (Rosa, 28 anos)

Tá sendo complicado levar a gravidez com diabetes e ainda mais essa pandemia...isso deixa a gente mais preocupada espero que termine logo (Girassol, 32 anos)

Com a questão da pandemia fica difícil a questão das atividades, sair de casa porque a gente não sabe o que pode acontecer tanto com a gente e com a criança até porque foi uma doença que surgiu agora (Orquídea, 27 anos)

Importância do cuidado de enfermagem e interferência na melhoria da saúde

Ao serem questionadas sobre a importância do enfermeiro na assistência a elas prestada obteve-se as seguintes respostas.

[...] Interferiu positivamente porque quando tu vê que a pessoa se preocupa contigo a preocupação aumenta, eles passam a percepção da gravidade do problema (Rosa, 28)

[...] Creio que a enfermagem veio pra suprir muitas famílias ao qual passa por enfermidades (Margarida, 29)

[...] O cuidado é bom, estou tendo bastante atenção, bem acompanhada (Hortênsia, 32)

[...] É importante porque é o primeiro contato que a gente tem...passam confiança pra gestante (Tulipa, 27)

A concepção da gestante sobre o cuidado de enfermagem mostrou ser positiva. O enfermeiro como profissional da saúde está à frente do cuidado direcionado aos pacientes, construindo um relacionamento terapêutico consegue alcançar uma visão subjetiva enxergando os anseios, dificuldades e limitações apresentadas, comumente é o profissional que tem o primeiro contato com a gestante, evidentemente o atendimento ofertado interfere na QV destas pacientes.

No relato seguinte é ressaltado a orientação como ação indispensável à promoção de saúde à gestante, os anseios quanto à consequências extremas da DMG é mostrado caracterizando como o nível emocional da gestante pode ser afetado e o quanto o profissional é importante na contribuição para a qualidade de vida da gestante.

Eles orientam a gente do que pode ou não pode fazer, talvez se não fosse por eles, por esse acompanhamento a gente poderia até ter morrido (Jasmin, 30)

Discussão

A avaliação da QV do paciente é reconhecida como importante área do conhecimento científico, uma vez que o conceito de QV se relaciona com a noção do conceito de saúde, nos achados das narrativas o conceito de qualidade de vida esteve diretamente relacionado à saúde.

Qualidade de vida relacionada à saúde refere-se à avaliação subjetiva dos pacientes em relação às dimensões mentais e sociais do bem estar. Os principais fatores relacionados à melhor qualidade de vida são: idade materna, primiparidade, idade gestacional precoce, ausência de problemas econômicos, ter família e amigos, fazer exercício físico, sentir felicidade

por estar grávida e ser otimista (Lagadec, 2018).

O conhecimento sobre a qualidade de vida desempenha um papel significativo tanto no diagnóstico quanto no atendimento ao paciente (Krzepota, Sadowska, Biernat, 2018). A avaliação da QV do paciente é reconhecida como importante área do conhecimento científico, uma vez que o conceito de qualidade de vida se relaciona a noção de saúde: satisfação e bem-estar nas esferas física, psíquica, socioeconômica e cultural (Gusmai, Novato, Nogueira, 2015).

No contexto de qualidade de vida as participantes citaram a prática de atividade física como fator associado, o nível de atividade física está diretamente relacionado à QV das gestantes. Em estudo realizado por Krzepota et al (2018) sobre a relação entre a qualidade de vida e a prática de atividade física revelou que as mulheres que apresentaram sua mais alta QV declararam praticar mais atividade física no período gestacional. Há evidências científicas que a inatividade durante a gravidez está associada a um pior humor enquanto o aumento da participação em esportes ou atividade física desde o período da gravidez até o pós-parto para melhorar o bem-estar geral (Krzepota, Sadowska, Biernat, 2018).

Reforçaram também a relevância da estrutura familiar para a qualidade de vida, corroborando com Gul (2018), a gestação é um momento que as mulheres precisam do apoio familiar, o conforto dado pela sociedade influencia na saúde física, mental, melhorando a QV relacionada à saúde. As gestantes que recebem cuidados continuados e apoio do cônjuge e da família seriam menos afetadas por problemas como estresse mental, depressão e transtornos de ansiedade.

A alimentação é considerada um dos fatores determinantes da QV, tem forte relação com a sobrevivência e a saúde do ser humano. Em estudo realizado por Moreira et al (2018) foi avaliado a percepção da gestante acerca da alimentação, os relatos mostraram a dificuldade na oferta e no acesso a alimentos e a influência que a alimentação pode sofrer pelos fatores culturais e simbólicos que influenciam a vida dessas mulheres. No presente estudo estas dificuldades foram identificadas principalmente no que diz respeito às mudanças dos hábitos alimentares.

Com o impacto de tantas mudanças o ato de entender a doença e aceitá-la não é uma tarefa fácil a ser cumprida, passa por inúmeros impasses ao longo do tratamento, que podem resultar em malefícios para o binômio mãe-filho (Karsten, 2016).

Estar diagnosticada com DMG insere a mulher no grupo de “gestação de alto risco” termo abrangente e diz respeito a todas as situações que podem intervir na evolução normal de uma gestação, focalizando tanto aspectos relativos à saúde materna quanto à fetal (Rezende, Souza, 2012).

Apesar de a gestação não ser considerada uma doença, representa uma fase especial e delicada na vida da mulher, determinada por mudanças físicas e psicológicas cruciais que podem influenciar sua qualidade. Independente da forma como iniciou a gestação a mulher grávida poderá enfrentar várias expectativas mediadas por transformações hormonais, físicas e psíquicas, receber o diagnóstico de uma comorbidade durante a gestação é um evento estressor para a futura mãe (Medeiros, 2020).

No presente estudo a qualidade de vida atual das gestantes foi questionada com ênfase na interferência da QV após o diagnóstico de DMG, os relatos estão concordantes aos achados do estudo realizado por Karten et al, (2016) ao comparar qualidade de vida de gestantes antes e após diagnóstico de DMG mostrou que houve diminuição na qualidade de vida, saúde/funcionalidade após o diagnóstico de diabetes gestacional, o ato de modificar a alimentação com a inserção de dieta balanceada se configura em uma restrição de um hábito prazeroso, o uso de insulina ou hipoglicemiantes orais também são determinantes para a insatisfação do paciente diabético.

Em estudo desenvolvido por Fernandes e Ferreira (2020), é destacado que a enfermidade impacta de modo negativo na vida das gestantes, sendo capaz de mudar significativamente a rotina e hábitos da gestante intervindo em mudanças e readequações no âmbito familiar, possibilidade de complicações com a gestante e o feto, desconhecimento e insatisfação com o tratamento. Para Paulus et al (2019) menor QV é observada em gestantes que fazem uso de insulina para o tratamento.

A QV reúne fatores indispensáveis para que ocorra, a atuação da enfermagem é vista como fundamental para o cuidado de gestantes com DMG por estarem fragilizadas pela comorbidade associada à gestação, corroborando com Araújo (2020) o enfermeiro é um profissional indispensável no cuidado à diabetes mellitus gestacional. A atuação como educador em saúde desse profissional proporciona o desenvolvimento do autocuidado no paciente, o planejamento e execução de cuidado individualizado proporcionam hábitos de vida saudáveis. É constatada na fala a seguir a importância destas atividades, pois colabora com o sucesso do tratamento da DMG.

Corroborando com Medeiros et al 2020 o estudo mostra a satisfação de gestantes de alto risco com o atendimento de enfermagem, destacando para o esclarecimento detalhado sobre dúvidas no momento do atendimento.

A enfermagem tem por sua vez o reconhecimento das necessidades da mulher no ciclo gravídico puerperal que é um desafio enorme a ser caminhado, devendo desta forma o mesmo profissional ser capacitado para exercer seu papel de forma efetiva, de maneira evidente

e clara, o enfermeiro poderá retirar dúvidas e promover ações de forma integral como a explicação de alterações fisiológicas e psicológicas que as mulheres passam a ter neste momento de sua vida (Lima, 2019).

O desenvolvimento do estudo teve como enredo a vivência da pandemia pela COVID-19, as gestantes foram incluídas no grupo de risco devido principalmente às alterações fisiológicas próprias da gestação, sobretudo porque o estado gravídico constitui um estado de imunossupressão relativa em comparação com a população, assim como puérperas, portadores de doenças crônicas e idosos se infectados apresentam maiores riscos (Almeida, Portugal, Assis, 2020).

Uma das complicações mais prevalentes da gravidez é o DMG, fator de risco duplo de COVID-19 assim como hipertensão, insuficiência cardíaca e diabetes, com o incentivo do isolamento social e quarentena para minimizar a exposição ao vírus muitas mulheres gestantes que precisam de cuidados de saúde contínuos evitam receber cuidados devido ao medo da exposição ao vírus. Em pesquisa recente o desenvolvimento de práticas do autocuidado mostra ser eficaz na condução da DMG durante a pandemia (Moradi et al. 2020).

Os ansios maternos relacionados à pandemia não se restringem apenas ao cuidado próprio da gestante, o bem-estar do bebê também é essencial embora a transmissão durante a gravidez seja considerada improvável. Após o nascimento pode haver infecção do recém-nascido ao ser exposto por uma pessoa infectada, os estudos apontam que poucos recém-nascidos apresentaram resultado positivo para o vírus logo após o nascimento (Guedes et al, 2020).

Considerando todas as individualidades que o momento gestacional já apresenta, devem-se redobrar cuidados recomendados pela OMS, diante da Pandemia da COVID-19, por se tratar de grávidas portadoras de DMG. Contudo, seguir orientações para esse grupo de risco, como hábito de dieta saudável, prática de atividade física direcionada à gestante, acompanhamento rigoroso do pré-natal de alto risco.

Importante destacar que, não apenas durante o período de isolamento social existem fatores que podem interferir negativamente no decorrer da gestação como o sedentarismo, sobrepeso, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, como também transtornos psicossociais, depressão e ansiedade afetando na qualidade de vida da gestante (Almeida, Portugal, Assis, 2020).

Conclusão

A partir deste estudo foi possível compreender a concepção de gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional sobre sua qualidade de vida, notou-se que na visão das participantes sobre qualidade de vida está vinculado essencialmente a dispor de saúde. De acordo com os depoimentos contidos na pesquisa, a assistência de enfermagem é essencial ao bom desenvolvimento da gestante o que influencia na qualidade de vida e nas suas expectativas quanto à gestação e influência sobre o futuro bebê. A pandemia pela COVID-19 expôs anseios das gestantes quanto às mudanças ocorridas, principalmente quanto ao isolamento social, que pode desencadear diversos problemas psicossociais e conseqüentemente interferindo na qualidade de vida.

Referências

AGUIAR, Carlos Clayton Torres. Et al Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no Diabetes Melito, **Arq Bras Endocrinol Metab** 2008.

ARAUJO, Eline Saraiva Silveira, Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1157-63.

ALMEIDA Milene de Oliveira, PORTUGAL Thainá Magalhães, ASSIS Thais Josy Castro Freire de, Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 603-606 abr-jun., 2020

ALMEIDA, Camila Aparecida Camelo Landim, O Enfermeiro Docente e o Diabetes Mellitus Gestacional: o Olhar Sobre a Formação, **Enferm. Foco** 2019

CESTÁRI, Cláudia Elaine. Et al Análise das Principais Alterações posturais e Sintomatologias Decorrentes do Período Gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 8. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2017 ago. - dez. (P. 41-51)

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira, Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal, Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 40. 2018

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 Copyright © 2017 By **Sociedade Brasileira De Diabetes.**

FERNANDES, Juliana Azevedo, Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras, **Cad. Saúde Pública**, 2020;

GUSMAI Luana de Fátima, NOVATO Tatiana de Sá, NOGUEIRA Lilia de Souza. A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática, **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(5):839-846

GUL Bushra, Social support and health related quality of life among pregnant women, **J Pak Med Assoc** Vol. 68, No. 6, June 2018.

GUEDES, Brenda Lavínia Calixto dos Santos, Aspectos gerais da COVID-19 na saúde de gestantes e recém-nascidos: Uma breve revisão, **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e897974969, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2019**. Rio de Janeiro, IBGE, 2019.

KRZEPOTA Justyna , SADOWSKA Dorota, BIERNAT El'zbieta, Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester, **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2018, 15, 2745; doi:10.3390/ijerph15122745

KARSTEN Luciana Ferreira et al, Influência do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na Qualidade de Vida da Gestante, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes, Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco, **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019.

LAGADEC Nolwenn, et al, Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review, **Lagadec et al. BMC Pregnancy and Childbirth** (2018) 18:455

MOREIRA Luciana Novaes et al, Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280321, 2018.

MINAYO, MC de SO. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MINAYO, MC de SO. Cientificidade, Generalização e Divulgação de Estudos qualitativos. Ciências e Saúde Coletiva, 2016

X. Zhao , Y. Jiang , Y. Zhao , H. Xi , C. Liu , F. Qu , *et al.* **Análise da suscetibilidade ao COVID-19 na gravidez e recomendações sobre o rastreamento de drogas em potencial** **Eur J Clin Microbiol Infect Dis** (2020 abril 23) , pp. 1 - 12

MEDEIROS Fabiana Fontana et al, Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco , **REAS/EJCH** | Vol.Sup.n.40, 2020.

NASCIMENTO, Luciana de Cássia Nunes, et al Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares, **Rev Bras Enferm** [Internet].

2018;71(1):243-8.

PALUS Grażyna Iwanowicz-, ZARAJCZYK, Marta Beata, BIE Agnieszka, Quality of Life, Social Support, Acceptance of Illness, and Self-Efficacy among Pregnant Women with Hyperglycemia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 3941

REZENDE Ceny Longhi Rezende, SOUZA José Carlos, Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher, *in* **Formação**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012

SILVA, Jamiscleia Rodrigues da; et al Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

SILVA Jamiscleia Rodrigues, et al; Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

High-risk pregnant women with gestational diabetes during the COVID-19 pandemic: Quality of life perception.

Klecia de Sousa Marques Silva¹, Isabella Romeiro de Paula Sena¹, Carolina Borges Cordeiro¹, Alice Marques Moreira Lima¹, Jacira do Nascimento Serra², Marcelo Souza de Andrade^{1,3}

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto (PPGSAD) - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil

²Professora – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil.

³Professor Adjunto - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil.

Autor Correspondente: Marcelo Souza de Andrade, Av. dos Portugueses, 1966, Cidade Universitária Dom Delgado, São Luís, MA, Brasil; CEP: 65085-580; Telefone: +05598981157657; e-mail: marcelo.andrade@ufma.br

ABSTRACT

The concept of quality of life merges with the concept of health. Among the situations that can interfere in the quality of life of an individual, the presence of medical complications stemming from gestational diabetes mellitus (GDM) have a significant impact on quality of life. **Objective:** To analyze the perception of high-risk pregnant women diagnosed with gestational diabetes about the quality of life and the nursing care at a reference hospital. **Method:** descriptive-qualitative study developed at a maternity hospital in São Luís-MA, using interviews partially structured to collect data in the period between January and July 2020. Ten women who have GDM have been part of this study. **Results:** After analyzing the content, three categories have been created based on the guiding questions. *Conception of quality of life:* To the pregnant women, quality of life is directly related to the broad concept of health. *Gestational diabetes interference in the quality of life of a pregnant woman:* the participants reported worries related to receiving the diagnosis of GDM, the presence of frequent symptoms, eating habit changes and the insulin therapy as treatment. *The importance of care and the interference in the betterment of health:* The pregnant women exposed satisfactions for the assistance received by the nursing crew, manifested a huge concern for the fetus health for not knowing the consequences of COVID-19. **Conclusion:** From this study, it was possible to understand the conception of gestational diabetes diagnosed pregnant women of their quality of life. One of the most common complications of pregnancy is gestational diabetes mellitus (GDM), another risk factor for COVID-19. **Keywords:** Quality of life, high-risk pregnancy, gestational diabetes mellitus (GDM), nursing, COVID-19.

Introduction

The definition of quality of life (QOL) merges with the concept of health: well-being in physical, psychic, socioeconomic and cultural spheres. Before, it was traditionally used by philosophers and poets, it started being applied by doctors and researchers interested in evaluating the patients' perceptions of the disease and the corresponding treatment. Among the situations that can possibly interfere in the QOL of an individual, the presence of medical complications stemming from diabetes mellitus has a potentially significant for the bigger the number of complications is, the worse the patient's quality of life is (AGUIAR, et al; 2008). Even though pregnancy is physiologic phenomenon, some pregnant women who, for having some disease, suffered worsening or developed complications, showed higher changes of unfavorable evolution, both for the fetus and for the mother, foring the group known as high-risk pregnant women. (SILVA, et al, 2018).

During the pregnancy period, the woman's organism goes through a series of changes e adaptations that are mediated by hormonal or mechanic factors to the fetus adaptation, and the reaction to insulin is one important metabolic adjustment that occurs in the

period and that interferes in the developing of gestational diabetes mellitus (CESTÁRI, et al, 2017).

Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as the intolerance to carbohydrates, diagnosed for the first time during pregnancy, resulting in insulin resistance and subsequent hyperglycemia throughout pregnancy (ALMEIDA, et al, 2019). It is the most common metabolic problem during pregnancy and it occurs from 3 to 25 percent of pregnancies, depending on the ethnic group, population and diagnosis criterion used. (SBD, 2019).

It is important to consider that the women who show certain complications in their pregnancy period are likely to develop chronic diseases throughout their lifetime. By means of example, pre-eclampsia in the course of pregnancy can determine risk to cardiovascular diseases in the future and even women who have had GDM have higher changes of having diabetes type 2 (CABRAL, et al, 2018).

The Brazilian Ministry of Health sets out that an interdisciplinary crew, which includes a nurse, must do the assistance to a pregnant woman in the pre-natal care of high-risk. Among the actions of a nurse in an interdisciplinary crew, it is highlighted the nursing consult which, in the pre-natal case, allows them to identify real and potential problems to the pregnant woman, consequently, making the planning of necessary care actions. (ERRICO, et al, 2018)

Thus, it is necessary to offer a particular monitoring to each pregnant woman during the pre-natal period, taking in consideration socioeconomic and obstetric aspects, yearnings, life style, nutritional aspects among others, in order to consolidate a trusting bond between the pregnant woman and the professionals who are involved, to better help them face the adversities which they may come across in that period, especially in the context of high-risk pre-natal period. (CABRAL, et al, 2018) Facing the complexity of this particular pathological condition, the importance of enhanced care becomes evident, reflection on a good professional-patient relation. (ALMEIDA, et al, 2019).

The rising spread of the corona virus disease in 2019 (COVID-19) is global public health matter. Despite the lack of knowledge, women who have gestational diabetes mellitus (GDM) show higher risk to this disease. In the face of this scenario, there is the necessity to quarantine and practice social distancing with the disease's current situation, having to receive recurrent medical care for patients who have GDM, which can interfere in the QOL of pregnant women. (MORADI, et al, 2020).

In this sense, examining people's QOL becomes an important instrument in care management. It is known that examination in health can modify a given situation for it diagnoses a reality that needs intervention. Thus, examining QOL can help measuring and

analyzing the Promoting Health actions in course which could be inserted in the communities and programs of health.

The study intended to analyze the perception of high-risk pregnant women diagnosed with gestational diabetes about the quality of life and the nursing care at a reference hospital.

Method

Study design

The present study comprehends a branching of the bigger project called Metabolic Syndromes in Pregnant Women Assisted at Reference Hospital in the State of Maranhão (UFMA). The study explored the perception of high-risk pregnant women diagnosed with gestational diabetes about the quality of life using the qualitative method for its development.

Qualitative methods are more appropriated to understand and at the same time describe human phenomena; they bring a universal contribution to science. These methods imply a stronger emphasis in the processes and meanings that are not measure in terms of quality, intensity and frequency. (MINAYO, 2016). Therefore, the qualitative approach shows itself pertinent to the understanding of the investigation object.

Setting

The purpose was developed at a maternity hospital that assists high-risk pregnant women in the city of São Luís, the capital of Maranhão and the most crowded city with a population of 1.215.69 inhabitants. The HDI- Human development index of Maranhão is 0,678 and it is the second lowest in Brazil. In the city of São Luís, the HDI is 0,768 (IBGE, 2019)

The population has pregnant women who have been diagnosed with gestational diabetes and were assisted at a reference hospital, which manages high pre-natal pregnancies in São Luís, northeast of Brazil. The hospital has more than a thousand employees and medical care that includes pediatric clinic, pediatric ICU, neonatal period and it offers a technical help to support and validation of emergencies conduction remotely to 67 health units of 60 cities.

The collecting of samples stopped once there was a data overload, without any new element to find.

Inclusion criteria considered: being classified as high-risk pregnant with a diagnosis of gestational diabetes, being older than 18 years, having accepted to participate of the research through a signature of the Free and Explained Consent term (FECT)

To preserve identity, the names of the participants have been replaced by fictional names of flowers.

Exclusion criteria considered : not accepting to take part in the study. Asking to leave the research at any moment.

Recruiting participants

The data collecting happened at a time when the pregnant women were going to the facility to high-risk pre-natal check-ups on specific weekdays, at the medical unit in which they were assisted. The participants were approached individually with the aid of the unit crew, given the Free and Explained Consent term (FECT) and explained the purpose of the study. After their acceptance, the participants answered a sociodemographic questionnaire.

Data collection

The collecting data instrument used to examine the pregnant women's perception was a research guideline with conducting questions, semi structured and applied by the researcher as a semi structured interview aiming to allow the subjects to manifest themselves openly and broadly about the topic in discussion. Furthermore, the interviews were recorded in audio and digitally with previous authorization from the participants. Notes were taken on eventual reactions (facial expressions, gestures, crying and others) from the participants in a hearing journal as well as the researcher's views about the pregnant woman during the interview. These sources were used to supplement the information obtained. The period of collecting data went from February to July 2020.

Data analysis

The operationalisation of the empirical data analysis of this study followed the three steps of thematic analysis. The first step, or pre-analysis, started after the transcription of the interviews and it consisted of repeatedly reading of those, followed by the arrangement of the material (Corpus Construction) focusing on immersing in the pieces of information collected in order to allow the start of data interpretation

The second step comprehended exploring the material and it consisted of a classificatory operation to reach the center of comprehension of the text using the encoding of the raw data, In this process, it was aimed to find meaningful expressions over which the contents of a speech revolves. Still in the second step of the process, the categorization was named and it 'consisted of a process of reducing the text to words and significant expressions'', in which the classification and the merging of data in empirical categories capable of specifying the topics were done. This phase means to divide the data in relevant units that have their own meaning and a connection with the whole, in other words, the analysis focus on groups of smaller parts named center of comprehension of the text.

Following that, those centers were organized and grouped by their similarities and

differences, having comparison among them as the main tool. This resource was important and necessary to the empirical categories construction. Succeeding this reorganization of thematic units, the analysis product resulted in the interpretation of the results of this study (MINAYNO, 2015)

Ethnic considerations and approval

The project was submitted to the platform Brasil no comitê de Ética em Pesquisa- CEP- UFMA and it was approved with a statement- CAEE 25906619.9.0000.5087.

Results

The sociodemographic data from the participants were organized based on age, marital status, labor situation, number of children, race/color and education level

Chart 1. Socio-demographic data of the participants:

Name	Age (Years)	Marital Status	Labor Situation	Number of children	Race/Color	Education level
Rose	28	Married	Unemployed	01	Brown	College
Daisy	29	Married	Housewife	01	Brown	High school
Hortensia	32	Married	Housewife	01	Brown	High school
Jasmine	30	Married	Housewife	01	Black	High school
Tulip	27	Stable Union	Self-employed	02	Brown	High school
Sunflower	32	Stable Union	Self-employed	01	Brown	High school
Orchid	27	Stable Union	Employed	00	White	High school
Angel	25	Single	Employed	00	Brown	High school
Lilly	28	Married	Employed	01	Brown	College
Azalea	30	Married	Employed	01	Brown	High school

Sample characteristics

The subjects are young people aged 25 to 32 years. Concerning their marital status, 06 of them are married, 03 have a stable union and 010 is single. Regarding labor situation, the majority works totaling 04, 08 have graduated from high school and only 02 said they have graduated from college.

Conception of quality of life

To the subjects, the understanding of quality of life is directly related to the concept of health

The speech suggests that quality of life is a result of good eating habits, a routine of physical exercises and it shows that the context agrees that having or not having health is understood, in a broader sense, as the absence of comorbidities, problems or health complications.

[...] It's the way we live in relation to our health, right? Eating well, exercising.
(Rose, 28 years old)

[...] it has to do with healthy eating, personal care, taking a walk, physical activity.
(Tulip, 27 years old)

[...] it's when a person doesn't have any problems, like this diabetes, hypertension,
(Jasmine, 30 years old)

[...] Being healthy is essential
(Azalea, 30 years old)

In the speech down below, the subject highlights the access to quality service especially when it comes to pregnant women, expressing this way the particularities that follow them in this period, needing more care to their quality of life.

[...] it's when you have a good service especially pregnant, good eating, not complicating things
(Sunflower, 32 years old)

To the following subject, quality of life refers to all the characteristics that are part of a daily routine, way of living in a broader sense.

[...] it's the way I live in general.
(Hortensia, 32 years old)

It was exposed in the subjects' speech the idea of quality of life attached to other factors. A job and a good relation with family also has a strong impact and the worries are not only limited to the circumstances of the pregnant woman herself but also to the environment for the future baby, the expectations that refer to the new being concern the pregnant woman's quality of life.

[...] it's to exercise, good eating, having a job.
(Orchid, 27 years old)

[...] having something to survive, structured family, a job.
(Daisy, 29 years old)

[...] I believe that besides being healthy, a good job and family structure are important)

(Lilly, 28 years old)

The interference of gestational diabetes in the quality of life while pregnant

After being asked about their current quality of life, the subjects reported interference after the gestational diabetes, the appearance of symptoms related and the routine changes and the inclusion of new habits were the most frequent complaints, besides the expectation about the birth of their baby.

[...] it's interfered but I believed it'll pass after my baby is born

(Daisy, 29 years old)

[...] The diabetes interferes in the quality of life of any person; I feel a lot of pain, nausea, headaches. It's a little complicated after I found out, had to stop eating many things I used to eat before... it totally changes our routine.

(Jasmine, 30 years old)

[...] it's not even quality of life only, it's the pleasure of stopping eating because of the worry with sugar

(Rose, 28 years old)

It was highlighted that after the diagnosis, the pregnant women, reflected on possible situations that could happen to their babies, changes of habits, interference of the symptoms caused by GDM as well as the treatment. It is notable the worry about getting new information to overcome the current situation.

[...] Horrible actually, but I hope it doesn't pass on to my baby and when I have him may he not have diabetes 'cause it's hard.

(Tulip, 27 years old)

[...] It got me worried about it when I found out, I searched some things to improve...it's working, thank God.

(Sunflower, 32 years old)

In another story, the treatment is mentioned as the cause of suffering, a stressing factor, a new circumstance that is different from the maternal expectations about pregnancy, a moment that is usually planned and expected as special in the family environment.

[...] it changed my life a lot, I suffer a lot using insulin, feel bad, something new.

(Hortensia, 32 years old)

In the following speeches, it is observed the impact of COVID-19 in their quality of life.

I didn't have time for myself, eating, exercising, eating at the right time and taking care of things of my own well-being and my husband works at a hospital on the front line. I was

afraid and I will be until there's a vaccine... the mind follow these problems in a not at all positive way

(Rose, 28 years old)

It's been complicated to be pregnant with diabetes and this pandemic...it makes us more worried, I hope it ends soon

(Sunflower, 32 years old)

With this pandemic thing it is hard the activity part, leaving home 'cause we don't know what can happen with us and with the baby, 'cause it was a disease the came out now.

(Orchid, 27 years old)

The importance of nursing care and interference in the enhancement of health

To being asked about the importance of a nurse in the assistance they receive, the following answers were given.

[...] It interfered positively because when you see the person worries about you, you worry more, they give away how serious the problem is

(Rose, 28 years old)

[...] I believe nursing came to aid lots of families who were sick

(Daisy, 29 years old)

[...] The assistance is good, I'm having a lot of attention, well-assisted

(Hortensia, 32 years old)

[...] it's important 'cause it's the first contact we have...they show confidence to the pregnant woman

(Tulip, 27 years old)

The pregnant women's notion about the nursing care revealed to be positive. The nurse as a health professional is ahead of the care directed to the patients, building a therapeutical relationship and they can reach a subjective view where it is possible to see wishes, struggles and limitations. Generally, the professional is the one who has the first contact with a pregnant woman, thus the assistance offered interferes in the QOL of the pregnant women.

In the next speech, it is emphasized orientation as an imperative action to promoting pregnant women's health. The wishes concerning the extreme consequences of GDM is shown how the emotional state of a pregnant woman can be affected and how much the professional is important in contributing to their QOL.

[...] they guide us to what we can do and what we cannot, maybe if it wasn't for them, for this assistance, we could've even died

(Jasmine, 30 years old)

Discussion

The patient's QOL evaluation is recognized as an important area to scientific knowledge, once the concept of QOL relates to the concept of health. In the material extracted from the narratives, the concept of quality of life was directly related to health.

Quality of life connected to health is related to the subjective evaluation of the patients in relation to mental and social dimensions of their well-being. The main factors linked to a better quality of life are mother's age, primiparity, early gestational age, absence of economic problems, having family and friends, exercising, feeling happy for being pregnant and being optimistic. (LAGADEC, 2018)

The knowledge about quality of life plays an important role both in the diagnosis and in the assistance to the patient (Krzepota, Sadowska, Biernat, 2018). The patients' QOL evaluation is an important area of scientific knowledge, since the concept of quality of life connects to the concept of health: satisfaction and well-being in physical, psychic, socioeconomic and cultural spheres. (Gusmai, Novato, Nogueira, 2015).

In the context of their quality of life, the subjects mentioned practicing exercises as an associated factor. The level of physical activities is directly related to the pregnant women's health. In a study about the relation between QOL and physical activities, conducted by Krzepota et al (2018), it was revealed the women who showed higher QOL said they practiced more physical activities during pregnancy. Scientific evidence shows that inactivity during pregnancy is associated to a worse mood while the increase in participation in sports or physical activity in this period from the pregnancy to birth, improves general well-being (Krzepota, Sadowska, Biernat, 2018).

It was also reinforced the relevance of family structure to the quality of life, agreeing with Gul (2018), the pregnancy is a moment when women need family support, the comfort given by society influences physical and mental health, increasing the QOL related to health. Pregnant women who are continuously taken care of and have the support of their partner and family would be less affected by problems like mental stress, depression, and anxiety disorders.

Eating is also considered one of the determining factors to QOL, it has a strong relation with the survival and health of the human being. In a study conducted by Moreira et al (2018), it was evaluated the perception of the pregnant women about food. The reports present struggles in the offer and access to food and the influence that eating can suffer by cultural and

symbolic factor that influence the lives of those women. In the present study, these struggles were identified mainly in what concerns changes in their eating habits.

With the impact of so many changes the act of understanding the disease and accepting it is not an easy task to accomplish, it faces many hard situations during the treatment, which can result in hazard to the binomial mother-baby (Karsten, 2016)

Being diagnosed with GDM inserts a woman in the group of high-risk pregnancy, a comprehensive term that has to do with the situations that can interfere in the evolution of a normal pregnancy, focusing both on aspects related to maternal health and the fetus health. (Rezende, Souza, 2012)

Despite not being considered a disease, pregnancy represents a special and delicate phase in a woman's life, determined by physical and psychological changes that are crucial and can influence the its quality. Independently of the way the pregnancy started, a pregnant woman can face many expectations mediated by hormonal, physical e psychic transformations. Receiving the diagnosis of a disease during pregnancy is a stressing event to the mother-to-be. (Medeiros, 2020)

In the present study the current quality of life of the pregnant women was questioned with an emphasis on the interference in the WOL after the diagnose of GDM, the reports agree to what is found in the study conducted by Karten, et al (2016). When comparing the quality of life of pregnant women before and after the diagnostic of GDM, it was shown that there was a decrease in the quality of life, health/functionality after diabetes gestational, the act of changing daily eating inserting a balanced diet is remarked as a restriction of a pleasurable habit, the use of insulin or oral hyperglycemic agents are also determining points to dissatisfaction of the patient with diabetes.

In a study developed by Fernandes and Ferreira (2020), it is reinforced that the disease impacts in a negative way in the lives of the pregnant women, being able to drastically change the routine and habits, inferring in changes and adaptations in the family sphere, the possibility of complications to the pregnant woman and the fetus, the lack of knowledge and the dissatisfaction with the treatment. To Paulus et al (2019), a smaller QOL is observed in pregnant who use insulin for the treatment

The QOL gathers essential factors to the care of pregnant women with GDM, due to being fragile because of the disease associated with the pregnancy. In agreement with Araújo (2020) the nurse is a vital professional in the treatment for gestational diabetes mellitus. Their acts as teacher in health provides the development of healthy life habits. It is noticed in the next

speech the importance of these activities due to contributing for the success of the treatment of GDM.

Nursing has the recognition of the necessity of women in the gestational puerperal cycle, which is a huge challenge to overcome, so the same professional must be able to do his job in an effective way, clearly and evidently, the nurse can clear questions and fully promote actions with the explanation of physiological and psychological changes, which the women must have in that moment of their lives (Lima, 2019)

The development of this study has as the script the living in the pandemic caused by COVID-19. The pregnant women were included in the risk group due to physiological changes in their pregnancy, overall due to pregnancy constituting a state of relative immunosuppression if compared to the population, just like pregnant women who have chronic diseases and the elderly when infected run more risks. (Almeida, Portugal, Assis, 2020)

One of the most common complications of pregnancy is GDM, risk factor for COVID-19, just like hypertension, cardiac insufficiency and diabetes. After the encouragement to social isolation and quarantine to reduce the exposition to the virus, lots of pregnant women who needed continuous health care avoid receiving it due to their fear of being exposed to the virus. In a recent research, the development of self-care practices show effectiveness in conducting GDM during the pandemic (Moradi et al, 2020).

The maternal wishes related to the pandemic do not only refer to the pregnant woman's self-care. The well-being of the baby is also essential, even though the transmission during pregnancy is considered unlikely. After the birth, there can be infection of the newborn baby if it is exposed to an infected person but studies show that few newborn babies show a positive result for the virus right after the birth. (Guedes et al, 2020)

Considering all the individualities that the gestational moment already exhibits, it must be considered doubling the care that is recommended by the WHO, in face of the COVID-19 pandemic, considering pregnant women who have GDM. However, following instructions to this risk group, like having a healthy diet, practicing exercises to the pregnant woman, a severe monitoring of the high-risk pre-natal period.

It is important to highlight that, not only during the social isolation period are there factors that can interfere negatively in the course of pregnancy, like a sedentary life, overweight, high blood pressure, glucose intolerance, also other psychosocial disorders, depression and anxiety affect the quality of life of a pregnant woman (Almeida, Portugal, Assis, 2020)

Conclusion

From the study it was possible to understand the conception of pregnant women diagnosed with gestational diabetes about their quality of life, it is noticed that in their point of view the quality of life is essentially linked to being healthy. According to the reports present in the research, the nursing care is essential to the good development of the pregnant woman, which influences in their quality of life and their expectations concerning the pregnancy and the influence on the baby. The COVID-19 pandemic has exposed the pregnant women desires regarding the changes that happened, mainly about social isolation, which can trigger many psychosocial problems, thus affecting their quality of life.

References

AGUIAR, Carlos Clayton Torres. Et al Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no Diabetes Melito, **Arq Bras Endocrinol Metab** 2008.

ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira, Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1157-63.

ALMEIDA Milene de Oliveira, PORTUGAL Thainá Magalhães, ASSIS Thais Josy Castro Freire de, Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 603-606 abr-jun., 2020

ALMEIDA, Camila Aparecida Camelo Landim, O Enfermeiro Docente e o Diabetes Mellitus Gestacional: o Olhar Sobre a Formação, **Enferm. Foco** 2019

CESTÁRI, Cláudia Elaine. Et al Análise das Principais Alterações posturais e Sintomatologias Decorrentes do Período Gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 8. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2017 ago. - dez. (P. 41-51)

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira, Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal, Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 40. 2018

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 Copyright © 2017 By **Sociedade Brasileira De Diabetes.**

FERNANDES, Juliana Azevedo, Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras, **Cad. Saúde Pública**, 2020;

GUSMAI Luana de Fátima, NOVATO Tatiana de Sá, NOGUEIRA Lilia de Souza. A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática, **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(5):839-846

GUL Bushra, Social support and health related quality of life among pregnant women, **J Pak Med Assoc** Vol. 68, No. 6, June 2018.

GUEDES, Brenda Lavínia Calixto dos Santos, Aspectos gerais da COVID-19 na saúde de gestantes e recém-nascidos: Uma breve revisão, *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e897974969, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2019**. Rio de Janeiro, IBGE, 2019.

KRZEPOTA Justyna , SADOWSKA Dorota, BIERNAT El'zbieta, Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 2745; doi:10.3390/ijerph15122745

KARSTEN Luciana Ferreira et al, Influência do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na Qualidade de Vida da Gestante, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes, Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco, *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019.

LAGADEC Nolwenn,et al, Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review, **Lagadec et al. BMC Pregnancy and Childbirth** (2018) 18:455

MOREIRA Luciana Novaes et al, Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280321, 2018.

MINAYO, MC de SO. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MINAYO, MC de SO. Cientificidade, Generalização e Divulgação de Estudos qualitativos. *Ciências e Saúde Coletiva*, 2016

X. Zhao , Y. Jiang , Y. Zhao , H. Xi , C. Liu , F. Qu , *et al.* **Análise da suscetibilidade ao COVID-19 na gravidez e recomendações sobre o rastreamento de drogas em potencial** Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2020 abril 23) , pp. 1 - 12

MEDEIROS Fabiana Fontana et al, Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco , **REAS/EJCH** | Vol.Sup.n.40, 2020.

NASCIMENTO, Luciana de Cássia Nunes, et al Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):243-8.

PALUS Grażyna Iwanowicz-, ZARAJCZYK, Marta Beata, BIE Agnieszka, Quality of Life, Social Support, Acceptance of Illness, and Self-Efficacy among Pregnant Women with Hyperglycemia, Int. J. Environ. **Res. Public Health** 2019, 16, 3941

REZENDE Ceny Longhi Rezende, SOUZA José Carlos, Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher, **inForma o**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012

SILVA, Jamisleia Rodrigues da; et al Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

SILVA Jamisleia Rodrigues, et al; Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

5 CONCLUSÕES

Na concep o das gestantes qualidade de vida se resume basicamente em ter saúde de forma geral. A DMG produz impacto na qualidade de vida da mulher, influencia no ambiente familiar, social e nas perspectivas durante todo o período gestacional.

Neste período, em especial, a assistência de enfermagem é essencial ao bom desenvolvimento da gestante o que influencia na qualidade de vida e nas suas expectativas quanto a gesta o e influência sobre o futuro beb .

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Carlos Clayton Torres. Et al Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no Diabetes Melito, **Arq Bras Endocrinol Metab** 2008.

ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira, Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1157-63.

SILVA, Jamiscleia Rodrigues da; et al Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

ARAÚJO Irismar Marques de, et al. Cuidados de Enfermagem à Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional, **ReBIS** [Internet]. 2020;

ALMEIDA, Camila Aparecida Camelo Landim, O Enfermeiro Docente e o Diabetes Mellitus

Gestacional: o Olhar Sobre a Formação, **Enferm. Foco** 2019

BRITO, Luana Schutz do Amaral, LOPES, Livia Francisco, BARROS LeandraCristhyne de Souza, Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco e o Acompanhamento Realizado por Enfermeiros na Regional Ilha do Bananal no Estado do Tocantins, **Revista Cereus** 2020 Vol.8/Núm.1.

CHIARELLOI, Vanessa baldissera, DIASII, roges ghidini. Exercício Físico na Gestação e o Impacto na Qualidade de Vida de Mulheres no Pós-Parto, *Revista Científica da Saúde, Bagé-RS*, volume 2, 2020

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira, Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal, *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.12, N. 40. 2018

CESTÁRI, Cláudia Elaine. Et al Análise das Principais Alterações posturais e Sintomatologias Decorrentes do Período Gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 8. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2017 ago. - dez. (P. 41-51)

CASTRO, Danielle Freitas Alvim de, FRACOLLI Lislaine Aparecida, Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes, **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(2):159-165.

DIAS, Gleycielli Torres, Cuidados de Enfermagem Prestados a Gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional, **Conexão Unifametro 2019: Diversidades Tecnológicas e seus Impactos Sustentáveis XV Semana Acadêmica** ISSN: 2357-8645, 2019.

FERNANDES, Juliana Azevedo, Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras, **Cad. Saúde Pública**, 2020;

GUSMAI Luana de Fátima, NOVATO Tatiana de Sá, NOGUEIRA Lilia de Souza, A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática, **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(5):839-846

GUL Bushra, Social support and health related quality of life among pregnant women, **J Pak Med Assoc** Vol. 68, No. 6, June 2018.

KARSTEN Luciana Ferreira et al, Influência do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na Qualidade de Vida da Gestante, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206

KRZEPOTA Justyna , SADOWSKA Dorota, BIERNAT El'zbieta, Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 2745; doi:10.3390/ijerph15122745

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes, Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco, *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019.

LEAL, Ruanna Cardoso, et al; Complicações Materno-Perinatais em Gestação de Alto Risco, **rev enferm ufpe on line.**, recife, 11(supl. 4):1641-9, abr., 2017

LAGADEC Nolwenn,et al, Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review, **Lagadec et al. BMC Pregnancy and Childbirth** (2018) 18:455

MOREIRA Luciana Novaes et al, Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280321, 2018.

MEDRANO, Samantha Melissa Quintero et al . Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. **REV CHIL OBSTET GINECOL** 2018; 83(3): 250 – 256

MORAIS, Amanda Moreira de, et al **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional**, 2018.

MEDEIROS Fabiana Fontana et al, Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco , **REAS/EJCH** | Vol.Sup.n.40, 2020.

MIRANDA, Alexandra et al. Diabetes Gestacional: Avaliação dos Desfechos Maternos, Fetais e Neonatais, **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.** 2017;12(1):36-44

NASCIMENTO, Luciana de Cássia Nunes, et al Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):243-8.

PEREIRA Érico Felden, TEIXEIRA Clarissa Stefani, SANTOS Anderlei dos, Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação, **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012 • 241

PALUS Grażyna Iwanowicz-, ZARAJCZYK,Marta Beata, BIE Agnieszka, Quality of Life, Social Support, Acceptance of Illness, and Self-E_cacy among Pregnant Women with Hyperglycemia, **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2019, 16, 3941

RIBEIRO Diego Rislei et al, Emergências Obstétricas: Assistência de Enfermagem a uma Paciente Portadora de Diabetes Mellitus, **Revista Artigos.Com**, 2020.

REZENDE Ceny Longhi Rezende, SOUZA José Carlos, Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher, **inFormação**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012.

SDB- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 Copyright © 2017 By **Sociedade Brasileira De Diabetes**

SEIDL, Eliane Maria Fleury, ZANNON, Célia Maria Lana da Costa, Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- a b r, 2004.

SILVA Jamiscleia Rodrigues, et al; Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **R bras ci Saúde** 22(2):109-116, 2018

SANTOS, Cristiane Fontes; GROFF Aline Vivian, Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar, **Diaphora** Porto Alegre, v. 7 (2) jul/dez 2018.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino; LEAL Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 18 (3): 567-575 jul-set., 2018

VASCONCELOS, Lara Borges et al, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde: Análise Dimensional do Conceito, **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios Investigación Cualitativa En Salud: Avances Y Desafios**, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar desse projeto que sob responsabilidade do **Prof. Dr. Marcelo de Souza Andrade**. O projeto tem como título SÍNDROME METABÓLICA EM GESTANTES ATENDIDAS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO MARANHÃO, com o objetivo de avaliar o perfil de insulina pré e pós gestacional associado a presença de Síndrome metabólica em gestantes atendidas em hospitais de referência do Estado do Maranhão. A Síndrome metabólica pode ser definida como uma série de alterações metabólicas associadas a riscos cardiovasculares ocasionados por situações clínicas como alterações no perfil lipídico, alterações no metabolismo da glicose, aumento da circunferência da cintura e alteração da pressão arterial (PA), que podem contribuir para o

desenvolvimento de aterosclerose, hipertensão e diabetes *mellitus*.

Riscos e desconfortos: falar sobre os estilos de vida, dificuldades e hábitos pode ser desagradável para alguns indivíduos. Entretanto, serão fornecidos esclarecimentos sobre qualquer aspecto desejável. A qualquer momento o entrevistado pode se negar a responder qualquer questão, sem nenhum prejuízo ou desistir de participar.

Benefícios: não há benefícios pessoais. Entretanto, as informações que serão fornecidas ajudarão a reforçar a importância do diagnóstico precoce com o intuito de reduzir o risco de desenvolvimento de comorbidades crônicas em gestantes.

Despesas e indenização: não haverá nenhum custo para o entrevistado por estar participando da pesquisa, como também, nenhuma indenização. Mas, é garantido tratamento médico caso seja necessário.

Ao entrevistado será garantido o direito do:

A) Esclarecimento sobre a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos sobre a pesquisa.

B) Esclarecimento sobre a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga prejuízo.

C) Compromisso sobre a segurança da sua identificação e que será mantido o caráter confidencial da informação.

Você receberá uma cópia desse termo assinado pelo pesquisador responsável, respeitando os princípios éticos da pesquisa e a Resolução 466/12 do CNS e que em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos desta pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa, Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho, Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética, CEP 65080-040, Bairro Bacanga, fone (98) 32728708, São Luís-MA, Email:cepufma@ufma.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Em caso de concordância com as informações que lhe foram expostas e aceitação de sua participação na pesquisa rubricue todas as folhas e assine abaixo.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Participante (a)

São Luís, _____ de _____ de 2020

Pesquisador Responsável:

Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade
Telefone para contato: (98) 981157557

Pesquisadora Assistente:

Klecia de Sousa Marques da Silva
Telefone para contato: (99) 992274105

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As perguntas a seguir são relativas a alguns dados sociodemográficos e de saúde importantes para caracterizar o seu estado de saúde. Leia atentamente e indique algum dos itens a seguir. No caso das perguntas abertas procure colocar a informação mais precisa. Por favor, responda a todas as perguntas.

Ficha de avaliação individual nº _____

Pesquisador responsável pela coleta: _____

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1. **Idade (anos):** _____ B2 (17-20)
2. **Cor (autoreferida):** C (11-16)
 - 1 branca D(6-10)
 - 2 negra E (0-5) 18
 - 3 amarela
 - 4 parda
3. **Situação laboral:**
 - 1 apenas estuda
 - 2 estuda e trabalha formalmente
 - 3 estuda e trabalha informalmente
4. **Qual é sua renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família em reais)? R\$:**
5. **Situação conjugal:**
 - 1 casado/união consensual
 - 2 solteiro
 - 3 viúvo
 - 4 separado
6. **Tem filhos:** 1 sim 2 não
quantos: **Dependentes:** 1 sim 2 não
7. **Com quem mora:**
 - 1 pais
 - 2 familiares
 - 3 amigos
 - 4 companheiro(a)
 - 5 sozinhoMoradia própria: 1 sim 2 não
8. **Classe econômica:**
 - A1 (30-34)
 - A2(25-29)
 - B1 (21-24)

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL ITENS			Quantidade de itens		
Produtos/serviços	0	1	2	3	≥4
Televisão em cores	0	1	2	3	≥4
Rádio	0	1	2	3	≥4
Banheiro	0	1	2	3	≥4
Automóvel	0	1	2	3	≥4
Empregada doméstica	0	1	2	3	≥4
Aspirador de pó	0	1	2	3	≥4
Máquina de lavar roupa	0	1	2	3	≥4
Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	≥4
Geladeira simples	0	1	2	3	≥4
Freezer (aparelho independente ou acoplado)	0	1	2	3	≥4
PONTUAÇÃO			Total=		
Grau de					

APÊNDICE C- QUESTÕES NORTEADORAS

- 1- O que você entende por qualidade de vida?
- 2- Como você acha que está sua qualidade de vida?
- 3- A diabetes gestacional interfere na sua qualidade de vida enquanto gestante, se sim, de que forma?
- 4- Você acha que é importante o cuidado de enfermagem, pode interferir na melhoria da sua saúde?
- 5- Você quer falar algo que não perguntei? fique a vontade.

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME METABÓLICA EM GESTANTES ATENDIDAS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO MARANHÃO

Pesquisador: Marcelo Souza de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25906619.9.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.764.118

Apresentação do Projeto:

No Brasil, ainda é possível verificar uma alta taxa de morbimortalidade materna e perinatal. A hiperglicemia durante a gestação afeta da mesma forma as gestantes e os filhos, ampliando os riscos dessas crianças apresentarem obesidade, síndrome metabólica (SM) e diabetes no suceder da vida. Torna-se necessário a implementação do rastreio da SM, no qual se permitirá identificar grávidas de alto risco e estabelecer estratégias de intervenção adequadas. O objetivo deste trabalho será avaliar o perfil de resistência insulínica pré e pós gestacional associado a presença de Síndrome metabólica em gestantes atendidas em hospitais de referência do estado do Maranhão. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, de delineamento transversal. A pesquisa será realizada no período entre fevereiro de 2020 a janeiro de 2022 nos Hospitais Estaduais de referência para atendimento de gestação de risco das cidades de São Luís e Imperatriz. Os dados serão analisados através de softwares Microsoft Excel® versão 2013 e SPSS® versão 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Em se tratando de Maranhão, a pesquisa à literatura revelou que até a atualidade, não existem pesquisas com foco na SM em gestantes. Consequentemente, não se conhece a sua prevalência no Estado. No presente estudo, serão utilizados parâmetros laboratoriais e antropométricos para diagnóstico precoce em uma população com alterações nas condições habituais. Dada a alta incidência de gestação de risco, poucos estudos realizam a sua associação com SM, nos permitindo identificar uma nova característica nas gestantes, bem como propor medidas que possam diminuir os impactos causados pela presença

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.764.118

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1474542.pdf	20/11/2019 00:12:09		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	20/11/2019 00:11:15	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/11/2019 00:06:41	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/11/2019 00:06:17	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/11/2019 00:05:00	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/11/2019 00:02:32	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/11/2019 23:57:00	Marcelo Souza de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	19/11/2019 23:47:12	Marcelo Souza de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.060-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.754.118

SAO LUIS, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO B - INSTRUÇÕES DA REVISTA

Formatting Requirements

Order of Manuscript Pages

- Title Page with all Author Contact Information and the corresponding author e-mail information.
- Blinded Abstract with Key Words and Significance Statement
- Blinded Manuscript
- Author Acknowledgements (including funding sources)
- References
- Tables, figures, footnotes, and legends should appear as separate sheets appended to the end of the manuscript.
- Figure caption sheet
- Title Page The title page should include:
 - The name(s) of the author(s)
 - A concise and informative title
 - The affiliation(s) and address(es) of the author(s)
 - The e-mail address, telephone and fax numbers of the corresponding author

Abstract

A structured abstract of up to 250 words is to be provided. The abstract should provide the context or background for the study and should state the study's purpose, basic procedures (selection of study participants, settings, measurements, analytical methods), main findings (giving specific effect sizes and their statistical and clinical significance, if possible), and principal conclusions. It should emphasize new and important aspects of the study or observations, note important limitations, and not overinterpret findings. Because abstracts are the only substantive portion of the article indexed in many electronic databases, and the only portion many readers read, authors need to ensure that they accurately reflect the content of the article.

- For Original Research articles using the headings: Objectives, Methods, Results, and Conclusions for Practice.
- For From the Field articles use the headings: Purpose, Description, Assessment, and Conclusion.

· Another acceptable format for all article types is: Introduction, Methods, Results, and Discussion.

Significance

Directly after the Abstract, the author should include a short paragraph (100 words or less) titled “Significance” which addresses what is already known about the topic of their article and what their article adds to the literature.

For example, the following paragraphs were included in “The educational gradient in coronary heart disease: the association with cognition in a cohort of 57,279 male conscripts” by Inger Ariansen, Laust Mortensen, Jannicke Iglund, Grethe S Tell, Kristian Tambs, Sidsel Graff-Iversen, Bjørn Heine Strand, and Øyvind Næss in *J Epidemiol Community Health* available here: <http://jech.bmj.com/content/early/2014/11/13/jech-2014-204597.full.pdf+html>

“What is already known on this subject? The socioeconomic gradient in coronary heart disease may not be fully explained by social differences in cardiovascular risk factors. Cognitive ability has been proposed to impact this gradient independently of cardiovascular risk factors. “What this study adds? Adjustment for established cardiovascular disease risk factors substantially attenuated the educational gradient in coronary heart disease. Although the remaining unexplained gradient was not further attenuated by cognitive ability, cognitive ability alone moderately attenuated the educational gradient. This suggests that cognitive ability may be linked to coronary heart disease through risk factors.”

Key Words

A list of 4–5 keywords is to be provided directly below the abstract. Key words should express the precise content of the manuscript as they are used for indexing purposes.

Ethical Statement Required

Reports of original empirical research and From the Field articles must include a statement in the Methods or Discussion section certifying that the research was conducted in accord with prevailing ethical principles and reviewed by an Institutional Review Board or explaining the rationale for departures from those principles. The editors reserve the right to reject any submission which does not include this statement. See the APA Publication Manual (1994) pp.

292 298.

Sections of the Text

Introduction, Objectives, Purpose

Provide a context or background for the study (that is, the nature of the problem and its significance). State the specific purpose or research objective of, or hypothesis tested by, the study or observation. Cite only directly pertinent references, and do not include data or conclusions from the work being reported.

Methods, Description

The guiding principle of the Methods section should be clarity about how and why a study was done in a particular way. The section should include only information that was available at the time the plan or protocol for the study was being written; all information obtained during the study belongs in the Results section.

A note on Statistics: Describe statistical methods with enough detail to enable a knowledgeable reader with access to the original data to judge its appropriateness for the study and to verify the reported results. When possible, quantify findings and present them with appropriate indicators of measurement error or uncertainty (such as confidence intervals).

Results, Assessment

Present your results in logical sequence in the text, tables, and figures, giving the main or most important findings first. Do not repeat all the data in the tables or figures in the text; emphasize or summarize only the most important observations.

Discussion, Conclusions, Conclusions for Practice

Emphasize the new and important aspects of the study and the conclusions that follow from them in the context of the totality of the best available evidence. Do not repeat in detail data or other information given in other parts of the manuscript, such as in the Introduction or the Results section. For experimental studies, it is useful to begin the discussion by briefly summarizing the main findings, then explore possible mechanisms or explanations for these findings, compare and contrast the results with other relevant studies, state the limitations of the study, and explore the implications of the findings for future research and for clinical

practice.

Link the conclusions with the goals of the study but avoid unqualified statements and conclusions not adequately supported by the data. In particular, distinguish between clinical and statistical significance, and avoid making statements on economic benefits and costs unless the manuscript includes the appropriate economic data and analyses. Avoid claiming priority or alluding to work that has not been completed. State new hypotheses when warranted, but label them clearly.

Manuscript Formatting Considerations

Text Formatting

Manuscripts should be submitted in Word.

- Use a normal, plain font (e.g., 12-point Times Roman) for text.
- Use italics for emphasis.

Use the automatic page numbering function to number the pages.

- Do not use field functions.
- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.
- Save your file in docx format (Word 2007 or higher) or doc format (older Word versions).

Headings

Please use no more than three levels of displayed headings.

- o Level 1: Centered
- o Level 2: Centered Italicized
- o Level 3: Flush left, Italicized

For Original Research articles using the headings: Objectives, Methods, Results, and Conclusions for Practice.

- For From the Field articles use the headings: Purpose, Description, Assessment, and Conclusion.
- Another acceptable format for all article types is: Introduction, Methods, Results, and Discussion.

Abbreviations

Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter.

Footnotes

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation,

and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data).

Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

Scientific Style and Terminology

- The Journal prefers that authors refer to “woman/women” instead of “mother/mothers” unless the paper is directly referencing the woman’s own role as a parent.

- Generic names of drugs and pesticides are preferred; if trade names are used, the generic name should be given at first mention.

- Please use the standard mathematical notation for formulae, symbols etc.:

- o Italic for single letters that denote mathematical constants, variables, and unknown quantities.

- o Roman/upright for numerals, operators, and punctuation, and commonly defined functions or abbreviations, e.g., cos, det, e or exp, lim, log, max, min, sin, tan, d (for derivative).

- o Bold for vectors, tensors, and matrices.

- Units of Measurement

- o Measurements of length, height, weight, and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter) or their decimal multiples.

- o Temperatures should be in degrees Celsius. Blood pressures should be in millimeters of mercury, unless other units are specifically required by the journal.

- o Drug concentrations may be reported in either SI or mass units, but the alternative should be provided in parentheses where appropriate.

Acknowledgements

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section no longer than one paragraph before the reference list. The names of funding organizations should be written in full.

References

Citation

Cite references in the text by name and year in parentheses. Some examples:

- Negotiation research spans many disciplines (Thompson 1990).

- This result was later contradicted by Becker and Seligman (1996).

- This effect has been widely studied (Abbott 1991; Barakat et al. 1995; Kelso and Smith 1998;

Medvec et al. 1999).

Reference list

The list of references should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text. Do not use footnotes or endnotes as a substitute for a reference list. Reference list entries should be alphabetized by the last names of the first author of each work. Journal names and book titles should be italicized.

Journal article Harris, M., Karper, E., Stacks, G., Hoffman, D., DeNiro, R., Cruz, P., et al. (2001). Writing labs and the Hollywood connection. *Journal of Film Writing*, 44(3), 213–245.

Article by DOI Slifka, M. K., & Whitton, J. L. (2000) Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Journal of Molecular Medicine*, doi:10.1007/s001090000086

Book Calfee, R. C., & Valencia, R. R. (1991). *APA guide to preparing manuscripts for journal publication*. Washington, DC: American Psychological Association.

Book chapter

O’Neil, J. M., & Egan, J. (1992). Men’s and women’s gender role journeys: Metaphor for healing, transition, and transformation. In B. R. Wainrib (Ed.), *Gender issues across the life cycle* (pp. 107–123). New York: Springer.

Online document

Abou-Allaban, Y., Dell, M. L., Greenberg, W., Lomax, J., Peteet, J., Torres, M., & Cowell, V. (2006). Religious/spiritual commitments and psychiatric practice. Resource document. American Psychiatric Association. http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200604.pdf. Accessed 25 June 2007.

Tables

Tables should be numbered in one consecutive series of Arabic numerals and referred to by number in the text. Each table should have a descriptive title.

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.

- For each table, please supply a table caption (title) explaining the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table caption.
- Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.

Each table should be inserted on a separate page at the back of the manuscript in the order noted above. A call-out for the correct placement of each table should be included in brackets within the text immediately after the phrase in which it is first mentioned. Copyright permission footnotes for tables are typed as a table note.