

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

NATANIELLI APARECIDA BAGGIO

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

FRANCISCO BELTRÃO

2021

NATANIELLI APARECIDA BAGGIO

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

Projeto de pesquisa apresentado à comissão de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof. Lediane Dalla Costa

Francisco Beltrão

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus que me deu forças para trilhar o caminho correto para chegar até aqui.

Aos meus pais, Zenir e Sedeni que sempre me apoiaram e me deram amor e carinho, que me fortaleceram nos momentos mais difíceis, quando desanimei vocês estavam lá por mim me proporcionando segurança e confiança e principalmente esperança, obrigado por sempre acreditarem em mim, vocês são meus exemplo, minha luz e meu orgulho e sem o apoio de vocês não teria chegado tão longe.

Agradeço a minha família por ser minha base, por sempre me incentivar a continuar e não me deixar abalar e desistir dos meus sonhos, me mostrando que não estou sozinha nesta caminhada pois sempre estarão ao meu lado.

E a todos os professores que foram tão importantes neste momento da minha vida e no desenvolvimento deste trabalho.

” Dizem que a vida é para quem sabe viver, mas ninguém nasce pronto. A vida é para quem é corajoso o suficiente para se arriscar e humilde o bastante para aprender”.

Clarice Lispector

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

O Diabetes Mellitus Gestacional é definido como doença que se caracteriza pelos altos níveis de glicemia sanguínea, diagnosticada durante a gestação. Este adoecimento pode acarretar várias complicações maternas e fetais, muitas vezes, necessitando de internamento precoce e cuidados avançados. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacionais atendidas em serviço de referência. Trata-se de estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com gestantes atendidas na maternidade do Hospital Regional do Sudoeste – PR, Francisco Beltrão. A amostra foi constituída por 216 gestantes, cujos dados foram coletados dos prontuários das pacientes. Incluíram-se as gestantes atendidas e diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional no período de 2020 e com pelo menos um exame de glicose em jejum ou um teste de tolerância oral à glicose para comprovação diagnóstica. Foram exclusas as gestantes dos anos de 2019 e 2021 e oito transferências. A amostra teve maior porcentual do Diabetes mellitus gestacional (90,7%), com prevalência na raça branca (69,9%), faixa etária de 15-35 anos (68,5%). Ademais, 65,7% realizaram controle com dieta e 32,4 % necessitaram realizar o uso de insulina e 51,9% delas eram obesas. A presente pesquisateve considerável relevância, pois permitiu obter perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, trazendo benefícios, como identificação precocemente da doença, de modo a evitar complicações para gestantes e bebês.

Palavras-chave: Gestacional, Diabetes, Prevalência, Maternidade.

GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A HIGH RISK MATERNITY

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus is defined as a disease characterized by high levels of blood glucose, which is diagnosed for the first time during pregnancy. It can cause several maternal and fetal complications, often requiring early hospitalization and advanced care. The aim of the study was to characterize the epidemiological profile of pregnant women with gestational diabetes mellitus seen at a reference service. This is a descriptive, documentary, retrospective, quantitative study, carried out with pregnant women attended at the maternity hospital of the Hospital Regional do Sudoeste - PR in the city of Francisco Beltrão. The sample consisted of 216 pregnant women, and data were collected from the patients' medical records. The study included all pregnant women who were attended and diagnosed with GDM in the period described, and who had at least one fasting glucose test or an oral glucose tolerance test for diagnostic confirmation. All pregnant women from the year 2019 and 2021 were excluded from the study. The sample had a higher percentage of GDM 90.7% according to race 69.9% were white, aged 15-35 years 68 , 5%, while 65.7% performed control with diet and 32.4% needed to use insulin and 51.9% of them were obese. This research had great results because it had an epidemiological profile of pregnant women diagnosed with Diabetes Mellitus, bringing benefits and thus being able to identify gestational Diabetes mellitus early, aiming to avoid complications for the pregnant woman and the baby.

Keywords: Gestational, Diabetes, Prevalence, Maternity.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Características sociodemográficas das gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional atendidas, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

TABELA 2- Características da gestação, início do pré-natal, número de consultas na gestação, tipo de parto realizado, histórico familiar de diabetes mellitus e por parte de quem, em maternidade alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

TABELA 3- Índice do histórico de DM, controle realizado anterior à gestação e durante a gestação e diagnóstico de DMG, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

TABELA 4- - Classificação do IMC, tipo de DM, intercorrências mais prevalentes na gestação, DHEG, TPP/Ruprema/Aminorex, hipotireoidismo e hipertireoidismo, ITU, doenças infecciosas, obesidade e placenta prévia entre outras, em maternidade alto risco no ano de 2020, de município paranaense.

TABELA 5- Características dos recém-nascidos (RN), sexo, peso, Apgar primeiro e quinto minuto e apresentação fetal do RN e as intercorrências mais frequentes no RN, feto GIG, UTI, malformação, insuficiência respiratória entre outras, em maternidade alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

LISTA DE SIGLAS

DHEG- Doença hipertensiva específica da gravidez.

DM- Diabetes Mellitus

DM I- Diabetes Mellitus tipo I

DM II- Diabetes Mellitus tipo II

DMG- Diabetes Mellitus Gestacional.

GIG- Recém-nascido grande para a idade gestacional.

HGT- Hemoglobina glicosilada, glicemia de jejum ou hemoglicose teste.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDF- International Diabetes Federation.

ITU- Infecção do trato urinário.

IVC- Insuficiência Venosa Crônica.

MS- Ministério da Saúde.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

PIG- Recém-nascido pequeno para a idade gestacional

PIG- Recém-nascido pequeno para a idade gestacional

PR- Paraná

RCIU- Restrição de crescimento intra-uterino.

RN- Recém-nascido.

RPM- Rotura Prematura de Membranas.

SAME- Serviço Médico e Estatística.

SBD- Associação Médica Brasileira o diabetes mellitus.

SC- Santa Catarina

SP- São Paulo

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences.

SUS- Sistema Único de Saúde.

TPP- Trabalho de parto prematuro.

UTI- Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAIS E MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÕES.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.	27
ANEXO 1- Check- List de Pacientes.....	29
ANEXO 2– Normas da Revista da Unipar.....	31
ANEXO 3 - Declaração de Permissão de Dados	35
ANEXO 4 – Dispensa do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	36
ANEXO 5 - Declaração do Comitê de Ética.....	37
ANEXO 6– Declaração de correção de português.....	41
ANEXO 7– Certificado do responsável pela correção de Português.....	42
ANEXO 8 – Declaração de publicação em Evento Científico.	43
ANEXO 9 – Comprovante de submissão em revista científica.	44

1 INTRODUÇÃO

Para maioria das mulheres, a gestação é um momento muito esperado e importante, mas juntamente com essa felicidade afloram outros sentimentos, como os medos e as preocupações. Durante o processo de gestação, o corpo e organismo da mulher passam por várias mudanças, tendo como objetivo suprir as necessidades do bebê que está sendo gerado. Entre eles, pode-se citar a mudança hormonal, resultando em variações de humor, aumento de apetite, desconforto, edema, entre outras que são normais durante a gestação. Importante ressaltar, que essa paciente necessita realizar um acompanhamento especializado pelos profissionais de saúde, objetivando o acompanhamento, a fim de evitar complicações para a mãe e o feto, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus gestacional (ROSSETT *et al.*, 2020).

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é doença caracterizada pela intolerância de carboidratos e altos níveis de glicemia, com início ou reconhecimento durante a gestação, podendo ou não persistir após parto, sendo indicada realização do HGT no primeiro trimestre de gestação e exames laboratoriais, preferencialmente, na primeira consulta do pré-natal (GUERRA *et al.*, 2019). Os principais fatores de risco para DMG é sobrepeso, idade superior a 25 anos, baixa estatura, histórico familiar de hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, histórico familiar de diabetes mellitus, dentre outras patologias, podendo ter como complicação diabetes mellitus II, abortos espontâneos e malformação congênita (OPPERMAN; GENRO; REICHELT, 2018).

A DMG também oferece riscos para o feto, tendo como complicações a macrosomia, prematuridade, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, o retardo de crescimento intrauterino e a síndrome da angústia respiratória (RIBEIRO *et al.*, 2019). A diabetes gestacional de alto risco é considerada pelo Ministério da Saúde problema de grande magnitude, motivado pelas morbidades e mortalidade perinatais, compreendendo que é de suma importância detectar o mais precoce possível, identificando os fatores que aumentam o risco de gestantes. Neste sentido, é importante frisar a importância da capacitação do profissional de saúde, pois intervenção inadequada reflete em consequências para os clientes (GUERRA *et al.*, 2019).

Os sintomas da DMG costumam se manifestar após 24^a semana de gestação, sendo que os principais sintomas apresentados pelas gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus, é a alta taxa de glicemia sanguínea, ganho de peso acima do normal esperado para o período gestacional, cansaço excessivo, vontade frequente de urinar, visão turva, sede, xerostomia, náuseas (NICOLETTI *et al.*, 2020).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, estima-se que há 415 milhões de casos de Diabetes Mellitus (DM) em todo o mundo, e que o

número de casos pode aumentar para 642 milhões até o ano de 2040, ressaltando que a metade da população desconhece que são portadoras da doença. O Brasil é o quarto país com a maior taxa de DM nos adultos, enquanto a prevalência de DMG, no Sistema Único de Saúde (SUS), é cerca de 18%. Segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), em 2017, 21,3 milhões (16,2%) dos nascidos-vivos obtiveram hiperglicemia durante a gestação, destes, estima-se que 85,1 estejam relacionados ao DMG (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Este trabalho se justifica por trazer dados relevantes sobre o perfil epidemiológico das parturientes atendidas na maternidade de referência para gestação de alto risco, trazendo benefícios para a instituição, o Sistema Único de Saúde, em que se identificaram possíveis fragilidades na assistência e atenção do pré-natal, auxiliando nas práticas de promoção à saúde, visando redução dos números de óbitos maternos-fetais. A partir desta problemática, a pesquisa objetivou caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacionais atendidas em serviço de referência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata de estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com gestantes atendidas em maternidade de alto risco no Paraná, Brasil. A coleta foi realizada por intermédio dos dados contidos nos prontuários das gestantes que tiveram o desfecho do parto no ano de 2020.

Incluíram-se, no estudo, as gestantes atendidas e diagnosticadas com DMG no período descrito, e que possuem pelo menos um exame de glicose em jejum ou um teste de tolerância oral à glicose para comprovação diagnóstica. Excluíram-se as gestantes atendidas com outros diagnósticos e oito transferências. Os dados foram coletados dos prontuários, arquivados pelo Serviço Médico e Estatística (SAME), com amostra de 216 gestantes admitidas na maternidade de alto risco.

Para coleta dos dados, utilizou-se de instrumento elaborado pelos pesquisadores com base em literatura pertinente, composto por: características da assistência (número de consultas realizadas e idade gestacional), dados sociodemográficos maternos (situação conjugal, idade, peso, altura, raça/cor e escolaridade), histórico obstétrico (paridade, trimestre que a doença foi diagnosticada, história previa de DMG e mortes fetais) e características do recém-nascido (sexo, idade gestacional, e peso), (Anexo 1).

Primeiramente, solicitou-se a autorização ao hospital para coleta de dados. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética para aprovação. Após aprovação, sob parecer 4.818.451, enviou-se parecer favorável à instituição de estudo e deu-se início à coleta de dados. Em comum acordo com o hospital, realizou-se a coleta dos dados com revisão dos prontuários de mulheres que estiveram internadas nessa maternidade. Após coleta de dados, estes foram digitados na planilha *Excel* e, em seguida, submetidos à análise estatística no software científico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para avaliar frequências absolutas e relativas.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, respeitaram-se os preceitos éticos e sigilo das pacientes, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa apresentou riscos mínimos, como quebra da confidencialidade, no entanto, manteve-se o sigilo da identidade das participantes.

3 RESULTADOS

Após avaliação dos prontuários de um hospital de referência no Paraná, obteve-se amostra de 216 gestantes com DMG que tiveram desfecho do parto na instituição, no ano de 2020. A Tabela 1 apresenta os dados demográficos, em que a idade prevalente foi de 15 a 35 anos, em 68,5%. Em relação à raça, identificou-se que 69,9% das mulheres eram de raça branca. De acordo com a situação conjugal, 77,8% eram casadas ou em união estável. Destas mulheres, 94,9% concluíram oito anos ou mais de estudo. Em relação à religião, 29,6% eram católicas. Referente à idade gestacional no momento do parto, 85,2% foram caracterizados como parto a termo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional atendidas, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
15- 35	148	68,5
>35	68	31,5
Raça		
Branca	151	69,9
Parda	50	23,1
Outros	15	6,9
Situação conjugal		
Casada e união estável	168	77,8
Solteira, divorciada separada	45	20,8
Registro não encontrado	3	1,4
Escolaridade		
< 8	11	5,1
≥ 8	205	94,9
Religião		
Católica	64	29,6
Evangélica	13	6,0
Outras	9	4,2
Registro não encontrado	130	60,2

Idade gestacional no parto (semanas)		
≤ 36	27	12,5
≥ 37	184	85,2
Registro não encontrado	5	2,3

Fonte: Coleta de dados, 2020.

A Tabela 2 apresenta o histórico gestacional das gestantes participantes, sendo que 81,0% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, 94,9% tiveram sete ou mais consultas durante a gestação. Em relação ao desfecho do parto, a cesárea foi a mais realizada em 84,7% e 69,9 % não possuíam histórico de aborto. No que se refere se a gravidez foi planejada, 50,0% dos registros não foram encontrados. No tocante ao histórico familiar de diabetes mellitus, 51,9% afirmaram ter, no entanto, 89,4% não relataram quem era o familiar com a doença.

Tabela 2 – Características da gestação, início do pré-natal, número de consultas na gestação, tipo de parto realizado, histórico familiar de diabetes mellitus e por parte de quem, em maternidade alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
Mês de início do pré-natal		
Primeiro trimestre	175	81,0
Segundo trimestre	33	15,3
Terceiro trimestre	2	0,9
Registro não encontrado	6	2,8
Classificação número de consultas		
< 7	11	5,1
≥ 7	205	94,9
Tipo de parto		
Cesárea	183	84,7
Vaginal	33	15,3
Gesta		
Primigesta	53	24,5
Multigesta	163	75,5
Aborto		

Um	51	23,6
Dois ou mais	14	6,5
Nenhum	151	69,9
Gestação foi planejada?		
Sim	38	17,6
Não	70	32,4
Registro não encontrado	108	50,0
Histórico familiar de DM		
Sim	112	51,9
Não	90	41,7
Registro não encontrado	14	6,5
Quem?		
Pai e mãe	14	6,5
Outros	9	4,2
Registro não encontrado	193	89,4

Fonte: Coleta de dados, 2020.

A Tabela 3 apresenta o histórico de DM da gestante, 77,8% delas negaram ser portadora de DM anterior à gestação. Entre aquelas que eram portadoras da patologia, o controle da enfermidade era realizado com dieta (8,3%). Quanto ao período gestacional de diagnóstico, 52,3% foram ignorados. Acerca das pacientes com DMG na gestação atual, 65,7% realizaram o controle somente com dieta.

Tabela 3 - Índice do histórico de DM, controle realizado anterior à gestação e durante a gestação e diagnóstico de DMG, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
Era portadora de DM antes da gestação		
Sim	44	20,4
Não	168	77,8
Registro não encontrado	4	1,9

Controle de DM anterior		
a gestação		
Dieta	18	8,3
Insulina	13	6
Fármacos	8	3,7
Não se enquadra	177	81,9
Em qual trimestre foi diagnosticado DMG		
Primeiro trimestre	20	9,3
Segundo trimestre	27	12,5
Terceiro trimestre	56	25,9
Registro não encontrado	113	52,3
Controle de DM durante a gestação		
Dieta	142	65,7
Insulina	70	32,4
Fármacos	2	9
Registro não encontrado	2	9

Fonte: Coleta de dados 2020.

A Tabela 4 apresenta as intercorrências durante a gestação atual, teve-se destaque para obesidade com 51,9%, o tipo de DM mais prevalente foi a DMG com 90,7% e 74,1% dessas gestantes não tiveram DHEG, 10,6% dessas evoluíram para TPP/ ruprema/ aminorex, 10,6% delas tiveram hipotireoidismo, 8,8% obtiveram ITU/ ITU de repetição, 8,8% possuíam doenças infecciosas, 7,9% tiveram obesidade, 4,2% tiveram placenta prévia, 96,8% não contiveram trombofilia, 96,8% não possuíam doenças do líquido amniótico, 96,8% não tiveram hemorragia, 98,1% não eram tabagista, 99,1% não obtiveram RCIU, 99,1% não eram etilista, 99,5% não tiveram IVC, 80,6% não tiveram outro tipo de intercorrência.

Tabela 4 - Classificação do IMC, tipo de DM, intercorrências mais prevalentes na gestação, DHEG, TPP/Ruprema/Aminorex, hipotireoidismo e hipertireoidismo, ITU, doenças infecciosas, obesidade e placenta prévia entre outras, em maternidade alto risco no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
Classificação do IMC		
Adequado	33	15,3
Sobrepeso	50	23,1
Obesidade	112	51,9
Registro não encontrado	21	9,7
Tipo de DM		
DM I	6	2,8
DM II	14	6,5
DMG	196	90,7
DHEG		
Sim	56	25,9
Não	160	74,1
TPP/ Ruprema/ Aminorexé		
Sim	23	10,6
Não	193	89,4
Hipo/Hipertireoidismo		
Sim	23	10,6
Não	193	89
ITU/ ITU de repetição		
Sim	19	8,8
Não	197	91,2
Doenças infecciosas		
Sim	18	8,3
Não	198	91,7
Placenta previa		
Sim	9	4,2
Não	207	95,8
Trombofilia		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8

Complicações do líquido		
amniótico		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8
Hemorragia		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8
Tabagismo		
Sim	4	1,9
Não	212	98,1
RCIU		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
Etilismo		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
IVC		
Sim	1	0,5
Não	215	99,5
Outros		
Sim	42	19,4
Não	174	80,6

Fonte: Coleta de dados, 2020.

Na Tabela 5, apresentam-se as características e intercorrências do recém-nascido, sendo que 53,7% eram do sexo masculino, 86,6% nasceram com o peso adequado, 88,4% tiveram o Apgar igual ou maior que a 7 no primeiro minuto, 97,2% obtiveram Apgar igual ou maior que a 7 no quinto minuto, 88,9% se apresentavam na posição cefálico, 33,8% dos recém-nascido tiveram intercorrências, 17,1% nasceram GIG, 15,3% foram para UTI, 15,3% possuíam malformação, 1,4% obtiveram insuficiência respiratória, 0,9% nasceram PIG, 0,9% evoluíram para óbito, 0,9% tiveram outras intercorrências.

Tabela V - Características dos recém-nascidos (RN), sexo, peso, Apgar primeiro e quinto minuto e apresentação fetal do RN e as intercorrências mais frequentes no RN, feto GIG,

UTI, malformação, insuficiência respiratória entre outras, em maternidade alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
Sexo do RN		
Feminino	100	46,3
Masculino	116	53,7
Peso do RN		
Baixo peso	16	7,4
Adequado	187	86,6
Macrossômico	12	5,6
Registro não encontrado	1	0,05
Apgar primeiro minuto		
< 7	25	11,6
≥7	191	88,4
Apgar quinto minuto		
< 7	6	2,8
≥7	210	97,2
Apresentação fetal		
Cefálico	192	88,9
Pélvico	14	6,5
Transverso	2	0,09
Registro não encontrado	8	3,7
Recém-nascido teve intercorrências		
Sim	73	33,8
Não	132	61,1
Registro não encontrado	11	5,1
Feto GIG		
Sim	37	17,1
Não	179	82,9
Unidade de terapia intensiva		
Sim	33	15,3

Não	183	84,7
Malformação		
Sim	33	15,3
Não	183	84,7
Insuficiência respiratória		
Sim	3	1,4
Não	213	98,6
Feto PIG		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
Óbito		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
Outros		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1

Fonte: Coleta de dados, 2020.

4 DISCUSSÕES

Diabetes Mellitus Gestacional é uma anomalia endócrino metabólica, caracterizada pela deficiência no hormônio insulina, o que resulta na interferência da entrada da glicose na célula, aumentando a concentração plasmática. A Classificação de DM, atualmente, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Associação Médica Brasileira o diabetes mellitus (SBD), é baseada na etiologia e não no tratamento. Inclui quatro classificações clínicas: tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), Diabetes Período Gestacional (DMG), este último é definido como qualquer intolerância a diferentes níveis de glicose diagnosticados ou identificados pela primeira vez durante a gestação, ou também outras formas de diabetes (MORAIS *et al.*, 2019).

A presente pesquisa, a idade prevalente foi de 15-35 anos (68,5%), enquanto estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 20 gestantes, 85,0% eram nessa faixa etária, dado superior à presente pesquisa. Enfatiza-se que a idade superior a 35 anos predispõe várias consequências para a mulher e o recém-nascido, como DMG, hipertensão/pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso e índice baixo de apagar. Ao analisar a cor da pele autodeclarada, 85,0% eram de raça branca, enquanto, na presente pesquisa, 69,9% eram de raça branca, dado inferior ao estudo realizado no Rio de Grande do Sul. A raça negra é considerada fator de risco, por possuírem predisposição biológica para doenças, como hipertensão e diabetes mellitus, assim como dificuldade de acesso à saúde por razões sociais e de discriminação (MORAIS *et al.*, 2019).

De acordo com pesquisa realizada em ambulatório de alto risco, no oeste do Paraná, em que foram selecionados 148 prontuários e, destes, 14 foram excluídos, devido ao equívoco de diagnóstico ou DM fraco. A prevalência de DMG foi de 18,35%, destes, 37,71% estavam na faixa etária de 25-30 anos e 59,7% autodenominaram-se de raça branca (ROSSETT *et al.*, 2020).

No que tange ao estado marital, denota-se, em outro estudo, que 75,1% possuíam, dado semelhante à pesquisa atual, em que 77,8% estavam casadas ou em união estável, sendo que a presença paterna nesses casos tem papel fundamental que reflete na segurança da mãe e na manutenção do lar. No que concerne à escolaridade, observou-se que a metade das gestantes apresentava o ensino fundamental (50,6%), enquanto, na presente pesquisa, 94,9% possuíam igual a oito anos de estudo, a escolaridade menor que oito anos é considerada fator de risco, pois pode afetar a compreensão das informações prestadas durante o período das consultas no pré-natal, incluindo o estilo de vida em geral (JANTSCH *et al.*, 2017).

No que abrange a religião, em estudo realizado em maternidade de referência de Fortaleza/CE, com amostra de 276 gestantes, 47,5% eram católicas, 40,2% evangélicas e 1,4%

possuíam outro tipo de religião, enquanto 10,9% não possuíam religião. Na pesquisa atual, 29,6% eram católicas e 6,0% evangélicas, 4,2% possuíam outro tipo de religião e 60,2% dado ignorado no prontuário. Pode-se afirmar que a religiosidade tem papel fundamental, pois está relacionada à espiritualidade e aos valores morais da sociedade, elemento que oferece esperança para mulher, trazendo conforto para ela nesse momento difícil (GADELHA *et al.*, 2020).

De acordo com a idade gestacional no parto, 85,2% tinham igual ou mais de 37 semanas. Em pesquisa realizada em maternidade federal do estado do Rio de Janeiro, 91,27% delas tinham a idade gestacional no parto igual ou mais de 37 semanas, dado superior à presente pesquisa (ALVES; BARROS, 2021). Atualmente, estudos trazem que a grande maioria dos partos acontecem antes do tempo, o que pode ter como consequência óbitos neonatais, devido à prematuridade, ao parto pré-termo e, ao considerar a idade gestacional e menor do que 37 semanas de gestação, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) resalta ainda aumento significativo nos últimos anos quanto à prematuridade (QUEIROZ *et al.*, 2018).

No que se refere ao início do pré-natal, a Rede Mãe Paraense preconiza iniciar, preferencialmente, no primeiro trimestre de gestação. Na presente pesquisa, 81,0% delas iniciaram no primeiro trimestre, enquanto no estudo do Rio de Janeiro, apenas 26,98% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, dado inferior à presente pesquisa. O pré-natal é importante para mulher, para que assim ela se sinta acolhida e vivencie a gestação e o parto com mais tranquilidade e, por meio das consultas, consiga acompanhar o desenvolvimento e as condições da gestação e do bebê (ALVES; BARROS, 2021).

Desse modo, o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de sete consultas de pré-natal, neste estudo, foi possível observar que 94,9% compareceram a sete ou mais consultas durante o pré-natal, enquanto na maternidade pública de Rio Branco, com 326 gestantes, obteve-se prevalência de 3-5 consultas no pré-natal, com 80%, dado inferior à presente pesquisa (SAMPAIO *et al.*, 2018). A abertura do pré-natal também tem como finalidade a prevenção das complicações durante a gestação, podendo, assim, identificar precocemente para poder intervir outros agravamentos. Além disso, as gestantes terão novas descobertas e experiências a cada semana de gestação, suscitando sentimento de tranquilidade para elas (DIAS *et al.*, 2018).

No que se refere à via de parto, 84,7% das gestantes realizaram cesárea e apenas 15,3% delas, parto normal, sendo que 75,5% eram multigesta. Em estudo realizado no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão, obtiveram-se resultados semelhantes, com 80,3% sendo cesárea e 19,7% parto normal e 70,5% delas eram multigesta. A OMS indica que a cesárea é adequada apenas em 15% dos casos, quando a mãe e o bebê não

estão em condições físicas para um parto normal, diante disso, pode-se afirmar que a realização de cesáreas vem aumentando a cada ano (COSTA *et al.*, 2016).

No estudo atual, 69,9% das gestantes não apresentaram histórico de aborto, enquanto em estudo realizado em São José do Rio Preto, São Paulo, composto por amostra de 47 gestantes, obteve-se porcentual de 72,34% (QUEIROZ *et al.*, 2019). Conforme a Organização Mundial da Saúde, aborto é a interrupção da gravidez antes das 20 semanas de gestação ou peso fetal inferior a 500g, a grande maioria dos abortos são espontâneo, geralmente acontece quando há condições que desfavorecem a vida do feto. Dentre os riscos para o aborto, citam-se idade superior a 35 anos, mulheres obesas, histórico anterior de abortamento, consumo de drogas, tabagismo e etilismo, entre outros (FRANÇA *et al.*, 2018). 50,0% ignoraram se a gestação foi planejada.

Existem vários fatores de risco para o DM, como obesidade, ausência de exercícios físicos, ingestão de açúcares em alto níveis. Além disso, o desenvolvimento do DM também está relacionado ao risco genético. No que diz a respeito ao histórico familiar de diabetes mellitus, 51,9% possuíam parentes com DM, sendo prevalente entre o pai e a mãe e 89,4% dados ignorados no prontuário, enquanto em estudo realizado no ambulatório de Endocrinopatia Obstétrica do Hospital Guilherme Álvaro (Baixada Santista, SP), 44% das pacientes possuíam antecedentes familiares de DM, com pais diabéticos em 22,2% no grupo DM1, 82,4% no DM2 e 34,4% DMG, corroborando dados estatísticos de outros serviços. O histórico familiar de diabetes mellitus, por consequência dos genes, predispõe para essa patologia, sendo ainda mais relevante quando são de pais e avós, fatores ambientais como citados também contribuem (CHINZON *et al.*, 2019).

O histórico anterior de diabetes mellitus gestacional também é fator que predispõe a mulher a essa patologia. Referente ao histórico de DMG anterior à gestação, 77,8% delas negam, outro estudo realizado também na mesma maternidade da presente pesquisa, concernente ao ano de 2017, demonstra que, aproximadamente, 8,1% apresentaram DMG em gestações anteriores (MARTINS *et al.*, 2020). Dessas gestantes, 52,3% foram dados não encontrados nos prontuários, de acordo com o trimestre em foram diagnosticadas com DMG. Outro estudo apresenta que 48,94% das gestantes foram diagnosticadas com DMG <12 semanas de gestação. O diagnóstico precoce visa reduzir a taxa de morbimortalidade materna e fetal e permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem prevenir as complicações, como apresentação pélvica, macrossomia fetal, Rotura Prematura de Membranas (RPM), retardo do crescimento intrauterino. Assim, reitera-se a importância do pré-natal para melhorar a qualidade de vida materna e fetal e evitar tais complicações (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Em relação ao controle de DM realizado anterior à gestação, 81,9% não se enquadravam. Obteve-se prevalência maior com dieta (65,7%), seguida por insulina (32,4%) e fármacos com apenas 9%, e 9% não foram encontrados no prontuário. Em outra pesquisa, acerca da aderência das pacientes diabéticas à mudança no estilo de vida, incluindo dieta e exercício físico, foi aplicada com êxito em 33,18% destas, outras alternativas de controle glicêmico se mostram pouco utilizadas, como insulina e associação desses tratamentos, com 11,31% e 13,87%, respectivamente (RIBEIRO *et al.*, 2019). Segundo estudo, a primeira opção de tratamento é o uso da dieta com auxílio de terapêutica nutricional, para ajudar no ganho adequado de peso, de acordo com o estado nutricional da gestante. Outro método de tratamento utilizado é a insulina terapia, a insulina tem como objetivo diminuir os níveis glicêmicos (CAVALCANTI *et al.*, 2018).

Estudo recente tem sido desenvolvido sobre a diabetes mellitus, devido a alguns dos componentes químicos, os quais podem reduzir os níveis de açúcar no sangue e servir de base para novos medicamentos, drogas hipoglicêmicas. Por outro lado, alguns dos efeitos tóxicos de plantas podem causar hipoglicemia grave, se usada de forma irracional, a exemplo das plantas medicinais pata-de-vaca, carqueja (*Baccharis trimera*), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*), entre outras citadas no estudo (CARVALHO *et al.*, 2021).

A intercorrência que teve maior prevalência na gestação atual foi a DMG, com 90,7%, seguida da obesidade (51,9%). A obesidade aumenta as chances do desenvolvimento de DMG, além de ser fator de risco para pré-eclâmpsia. Gestantes obesas também estão mais expostas à ITU, durante a gestação e o pós-parto (MELO, 2015).

Outra pesquisa realizada em serviço de alta complexidade, em que foram coletados dados de 421 gestantes, sendo que a prevalência de DMG foi de 18,5 %, quanto às gestantes com resultado alterado de glicemia em jejum tiveram probabilidade de 16% maior de ter DMG. Já a alteração no teste oral de tolerância à glicose (TOTG 1h) indicou 6% mais chances para DMG do que aquelas sem alteração no TOTG 1h, quantidade significativa de casos (MARTINS *et al.*, 2020).

A diabetes eleva os índices de morbimortalidade perinatal, como macrosomia fetal e malformações fetais. No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres atendidas no SUS é de 7,6% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A DHEG que também foi uma das intercorrências mais prevalentes, não atingiu apenas 74,1% das gestantes do estudo, e 10,6% destas evoluíram para TPP/ruprema/amniorrexe. Em estudo realizado em hospitais de Maringá-PR, a prevalência de DHEG foi menor, atingindo

19,5% das gestantes, no entanto, mais de 20% das gestantes evoluíram para TPP/ruprema/amniorrexe, dado superior ao encontrado neste estudo (VARELA *et al.*, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o hipotireoidismo materno possui efeitos negativos no desenvolvimento neurocognitivo fetal e, quando não controlado, aumenta o risco de complicações gestacionais, como hipertensão gestacional, RCIU, óbito fetal, baixo peso ao nascer. Neste estudo, 10,6% das gestantes apresentaram este distúrbio tireoidiano. Das gestantes do estudo atual, 8,8% possuíam doenças infecciosas, quando comparado a outro estudo realizado no mesmo município, em 2015, em que 8,2% das gestantes apresentaram a mesma complicação, dado que não apresentou considerável mudança ao longo dos anos (COSTA *et al.*, 2016).

A ITU é uma complicação comum que atinge cerca de 20% das gestantes e está associada ao TPP, sepsse materna e infecção neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No presente estudo, 8,8% apresentaram ITU como complicação. A placenta previa ocorreu em 4,2% das gestantes participantes do estudo e 96,8% não tiveram hemorragia na gestação. Conforme o Ministério da Saúde (2012), a placenta prévia ocorre em 0,5% das gestações que chegam ao terceiro trimestre, sendo responsável por grande parte dos diagnósticos de hemorragias no segundo trimestre da gestação, esses casos se normalizam até o termo, em 90% dos casos. A chance de ter placenta prévia em gestações futuras aumentam em mulheres que possuem cicatriz uterina. No Brasil, cuja incidência de cesarianas foi de 45% em 2007, chegando a 100% em algumas instituições, este se configura como grande problema que pode resultar em graves complicações futuras. Deste modo, deve-se diminuir a incidência de cesáreas como medida de redução da morbimortalidade materna. Ao que se refere à ocorrência de trombofilia, 96,8% não apresentaram a mesma. Em estudo realizado em Hospital Universitário do Mato Grosso do Sul, 90,6% também não apresentaram trombofilia durante a gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Das gestantes analisadas, 99,1% não tiveram RCIU, achado menor ao encontrado em estudo realizado em Fortaleza, em que 1,5% das gestantes apresentaram a mesma complicação (RODRIGUES *et al.*, 2017).

De acordo com o IBGE, no ano anterior à pandemia, nasceram 2.812.030 crianças, destas, 1.438.275 meninos e 1.373.485 meninas, isso significa 51% do público masculino. Nesta pesquisa, em relação ao sexo dos recém-nascidos, 53,7% eram do masculino, destes, 86,6% nasceram com peso adequado, em ambulatório de gestação de alto risco de maternidade pública de SC, resultado semelhante ao da presente pesquisa, sendo que 96% deles tinham peso adequado. Recém-nascidos com peso considerado superior ao adequado possuem chances

maiores de doenças cardíacas e macrosomia fetal, a exemplo disso, estudo obteve resultado superior ao da presente pesquisa, em relação à macrosomia (6,4%) (DELL'OSBEL *et al.*, 2019)

Acerca do apgar, 88,4% tiveram apgar no primeiro minuto de > ou igual a 7 e, no quinto minuto, 97,2% tiveram apgar > ou igual a 7; sobre a apresentação fetal, 88,9% tiveram apresentação cefálica. O primeiro minuto do relatório de Apgar é considerado Diagnóstico atual, índice traduzível em sinais de sufocamento e necessidade de ventilação mecânica. O Apgar no quinto minuto induz a resultados e prognósticos de saúde neurológica, como sequelas do sistema nervoso ou morte. No que diz respeito ao apagar, 5,7% dos RN tinham apgar no primeiro minuto <7, enquanto, no quinto minuto, 1,1% apresentaram apgar <7 (SILVA *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, os recém-nascidos apresentaram as seguintes intercorrências: feto GIG 17,1%, destes, 15,3% necessitaram de UTI neonatal (MIRANDA *et al.*, 2017). Em outro estudo, 5% dos fetos eram GIG e 15,4% necessitaram de UTI neonatal; 13% dos recém-nascidos apresentaram malformação, enquanto na presente pesquisa, 15,3 % apresentavam malformação, dado superior a esse estudo (WEIDERPASS *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta relevância, pois permitiu obter perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, trazendo benefícios ao identificar precocemente a diabetes mellitus gestacional, objetivando evitar as complicações para a gestante e o bebê ou possíveis morbimortalidades. Diante do perfil do estudo, evidenciou-se prevalência entre mulheres com faixa etária entre 15 – 35 anos, de raça brancas, com histórico familiar de diabetes mellitus e obesas.

Este estudo teve como limitação as informações incompletas nos prontuários das pacientes. Apesar disto, analisaram-se os dados obtidos, sendo os objetivos do estudo atingidos e os resultados encontrados considerados satisfatórios, porém novas pesquisas podem ser realizadas com público específico para traçar outro perfil epidemiológico. Ademais, este estudo serviu para ampliar o entendimento da pesquisadora sobre diabetes mellitus gestacional e conhecer o perfil de gestantes portadoras desta patologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Helena Gil; BARROS, Geiza Martins. Perfil de mulheres acometidas pelo diabetes mellitus gestacional com insulino terapia em uma maternidade federal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 66, p. 6335-6348, 2021.

CHINZON, Miriam *et al.* Perfil de mulheres diabéticas atendidas pelo ambulatório de endocrinopatia obstétrica no hospital guilherme álvares, relacionado características clínico-laboratoriais durante a gestação, intercorrências e desfechos maternos fetais. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 41, p. 87-105, 2019

COSTA, L. D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, Abr/Jun, 2016.

DE CARVALHO, Adjaneide Cristiane; DA SILVA OLIVEIRA, Alceu Alves; DA PAIXÃO SIQUEIRA, Lidiany. Plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus: Uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12873-12894, 2021.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; CREMONESE, Cleber; DE OLIVEIRA GREGOLETTO, Maria Luisa. Ganho de peso gestacional e fatores associados em gestantes e recém-nascidos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 20-29, 2019.

DE MORAIS, Amanda Moreira *et al.* Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. 2019

DE QUEIROZ, Murilo Neves; GOMES, Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco; MOREIRA, Alessandra de Cássia Gonçalves. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 04, 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

DO VAL SIQUEIRA, Natalia *et al.* Diabetes mellitus e gestação: diagnóstico, tratamento e prognóstico perinatal. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 26, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA *et al.* Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. 2016.

GADELHA, Ivyna Pires *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. 2020.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira *et al.* Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 449-454, 2019.

JANTSCH, Paula Fernanda *et al.* Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 2017.

MARTINS, Gregori Kirki Francescon *et al.* Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e173985541-e173985541, 2020.

MELO, M. E. de. Ganho de peso na gestação. **ABESO**; São Paulo, SP.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco manual técnico. Brasília: **Editora MS**. Ed. 5, 2012.

MIRANDA, Alexandra *et al.* Diabetes gestacional: avaliação dos desfechos maternos, fetais e neonatais. 2017.

NICOLETTI, Giancarlo Paiva *et al.* Perfil de pacientes diabéticos, um estudo em uma farmácia Natal/RN/Profile of diabetic patient RIBEIRO, Rodrigo *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 48, n. 3, p. 79-92, 2019. *nts, a study in a pharmacy Natal/RN. Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 84730-84746, 2020.

RIBEIRO, Rodrigo *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 48, n. 3, p. 79-92, 2019.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 01, p23-28, 2017.

ROSSETT, Taís Cristina *et al.* PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO DO OESTE DO PARANÁ. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 2, p. 195-204, 2020.

SAKAE, Thiago Mamoru; FRANÇA, Caroline Popia; KLEVESTON, Tulia. Fatores de risco para abortamento em um hospital de referência no sul do Brasil: um estudo caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 47, n. 2, p. 35-48, 2018.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; 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. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.

SILVEIRA, A. O. S. M. *et al.* Complicações crônicas em diabetes, estratégias e qualidade dos serviços. **Blucher Education Proceedings**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2017.

OLIVEIRA, V. M. de *et al.* Serum markers thrombophilia in pregnant women with Systemic Lupus Erythematosus. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online].v. 17, n. 4, Out/Dez, 2017.

OPPERMAN, M. L. R; GENRO, V. K; REICHEL, A.J. Diabetes Mellito e Gestação. In: COSTA, S. H. M. (Org). **Rotinas em Obstetrícia**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

QUEIROZ, Isadora Salani de; BERTOLIN, Daniela Comelis; WERNECK, Alexandre Lins. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1202-1207, 2019.

VARELA, P. L. R., *et al.* Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, Jan, 2018.

WEIDERPASS, Raquel Fernanda *et al.* Gestantes diabéticas no hospital guilherme Álvaro : Perfil intercorências e desfechos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 50, p. 5-15, 2021.

ANEXO 1 – Check-List das Pacientes

- 1- Idade _____ DN: _____
- 2- Município: _____
- 3- Raça ()Branca ()Parda ()Negra () Indígena ()Amarela () Ignorado
- 4- Situação conjugal ()Casada ()União Estável ()Solteira ()divorciada ()separada () Ignorado
- 5- Escolaridade () Analfabeta ()E.F.I. () E.F.C. ()E.M.I. ()E.M.C. ()E.S.I. ()E.S.C.
- 6- Religião: () Católico () Evangélico ()Outra () Ignorado
- 7- Profissão ou se trabalha fora de casa _____
- 8- G: _____ P: _____ PV: _____ PC: _____ A: _____
- 9- Idade gestacional no parto _____
- 10- Quantas consultas realizou com o obstetra _____
- 11- Início do Pré-natal? _____
- 12- Tipo de parto () Cesáreo ()Vaginal
- 13- Peso do RN _____
- 14- APGAR 1ºmin _____ 5ºmin _____
- 15- Sexo do RN () Masculino () Feminino () Ignorado
- 16- Apresentação () Cefálico () Pélvico ()Transverso ()Ignorado
- 17- Gestação foi planejada ()Sim ()Não () Ignorado
- 18- Histórico familiar de DM ()Sim ()Não Quem? _____
- 19- Era portadora de DM anteriormente a gestação ()Sim ()Não
- 20- Controle de DM anterior a gestação () Dieta () Metformina () Glibenclamida ()Insulina regular ()Insulina NPH
- 21- Tipo: () Diabetes I () Diabetes II () DMG
- 22- Em qual trimestre foi diagnosticada com DMG ()1º ()2º ()3º ()Ignorado
- 23- Controle de DM durante a gestação () Dieta () Metformina () Glibenclamida ()Insulina regular ()Insulina NPH
- 24- Qual o peso da paciente antes da gestação _____ Se não tiver coloque o peso com as semanas gestacionais referente a ele _____
- 25- Qual a altura da paciente _____
- 26- Possui alguma outra patologia crônica ()Sim _____ () Não
- 27- Faz uso de outra med. em domicilio ()Sim _____ () Não ()Ignorado

28- Houve alguma intercorrência obstétrica durante gestações anteriores ()Não ()Sim

29- Houve alguma intercorrência durante a gestação atual ()Não () Sim

30- Se cesárea houve alguma complicação, qual _____

31- Se parto vaginal, feito episiotomia/uso de fórceps _____

32- Recém-nascido teve alguma intercorrência _____

33- Gravidez () Única () Gemelar () Outros () Ignorado

ANEXO 2- Normas da revista da Unipar

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL OPEN JOURNAL
 SYSTEMS
 ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

[Ajuda do sistema](#)

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER

Diretrizes para Autores

(<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).[Para Autores](#)

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA

REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE
 FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
-
-
- [Para](#)

[Bibliotecários](#)

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.
2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. **Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
4. **Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al.* *apud* IDE *et al.*, 2005)

5. **Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)
6. **A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do **2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama.

Anais... Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas microhíbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



ANEXO 3 – Declaração de Permissão para Utilização de Dados



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
 Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
 COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaração de Permissão para Utilização de Dados

TÍTULO: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Acadêmico: Natanielli Aparecida Baggio	<i>Natanielli Aparecida Baggio</i>
Orientador: Lediania Dalla Costa	<i>Lediania Dalla Costa</i>

O presente estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico de gestantes que foram diagnosticadas com DMG, no período de janeiro de 2016 até dezembro de 2020. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados através dos prontuários das gestantes com DMG. Com uso de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, serão coletados os seguintes dados em relação à gestante: Idade, raça/cor, escolaridade, ocupação, duração da gestação, tipo de gravidez, via de parto, números de consultas do pré-natal, data dos primeiros sintomas e comorbidades. Sobre os recém-nascidos às variáveis coletadas serão: data de nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer e se tem alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica. Por se tratar de uma pesquisa documental, será utilizado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos dados coletados. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita. A coleta de dados terá seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Luciana Pinheiro

Responsável pela Instituição
 (assinatura e carimbo)

Luciana A. Pinheiro
 Direção Acadêmica
 CRESS/PR 2944
 DAC/HRS/FUNEAS/SESA

Francisco Beltrão, 23 de abril de 2021.

ANEXO 4 – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO** com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuário de gestantes diagnosticadas com DMG no período de janeiro 2016 a dezembro de 2020. Não tendo contato com a paciente.
2. Em muitos dos casos, a mãe e o bebê têm complicações durante a gestação devido a DMG.
3. A prevalência de diagnóstico de diabetes Mellitus gestacional vem aumentando cada vez mais.
4. A grande maioria são casos e alto risco em decorrência da DMG.

Atenciosamente,

Francisco Beltrão, 23 de abril de 2021.

Lediana Dalla Costa
Pesquisador responsável

ANEXO 5 – Declaração do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMAMATERNIDADE DE ALTO RISCO

Pesquisador: LEDIANA DALLA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47482621.9.0000.0109

Instituição Proponente: Universidade Paranaense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.818.451

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho será realizado com gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus gestacional nos últimos cinco anos (2016-2020), os dados serão coletados dos prontuários, em uma maternidade de referência em Francisco Beltrão. Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacional.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

" Objetivo Primário:

Identificar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacional atendidas em um serviço de referência.

Objetivo Secundário:

Identificar a prevalência da Diabetes Mellitus gestacional e os possíveis fatores de risco associados. Obter a faixa etária das gestantes mais acometidas e dados sociodemográficos.

Verificar os principais desfechos dos partos."

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município:

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.818.451

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como a quebra da confidencialidade. No entanto, será mantido o sigilo da identidade das participantes.

Benefícios:

A presente pesquisa tem como benefício à obtenção de dados para então a criação de novas medidas, que visem à prevenção, promoção e tratamento mais precoce de DMG das gestantes. Objetivando com isso reduzir a prevalência de DMG, melhorando a qualidade de vida dessas gestantes com a implantação de políticas públicas e um atendimento mais humanizado."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho de Conclusão de Curso

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Dispensado

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - APROVADO. Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - APROVADA. Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município:

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.818.451

Recomenda-se nos próximos projetos a utilização do TAI ao invés da Declaração de Permissão para Utilização de Dados, disponível no site da Coordenadoria da Pós-Graduação da Unipar – Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH)

<https://presencial.unipar.br/diretoria/gestao-academica/copg>, no link:

<https://presencial.unipar.br/files/arquivos/edital/bf5d75cc0180f0b770652920f23c18d3.doc>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado sem restrições.

Obs: TCLE dispensado por se tratar de pesquisa documental.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1760455.pdf	24/05/2021 16:04:28		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.PDF	24/05/2021 15:30:46	LEDIANA DALLA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	21/05/2021 20:04:11	NATANIELLI APARECIDA	Aceito
Outros	carta.pdf	21/05/2021 20:03:59	NATANIELLI APARECIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensadotcle.pdf	21/05/2021 20:02:13	NATANIELLI APARECIDA BAGGIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	21/05/2021 19:52:56	NATANIELLI APARECIDA BAGGIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Nã

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município:

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.818.451

UMUARAMA, 30 de
Junho de 2021

Assinado por:
Ana Carolina Soares
Fraga Zaze
(Coordenador(a))

ANEXO 6- Declaração de Correção de Português

DECLARAÇÃO

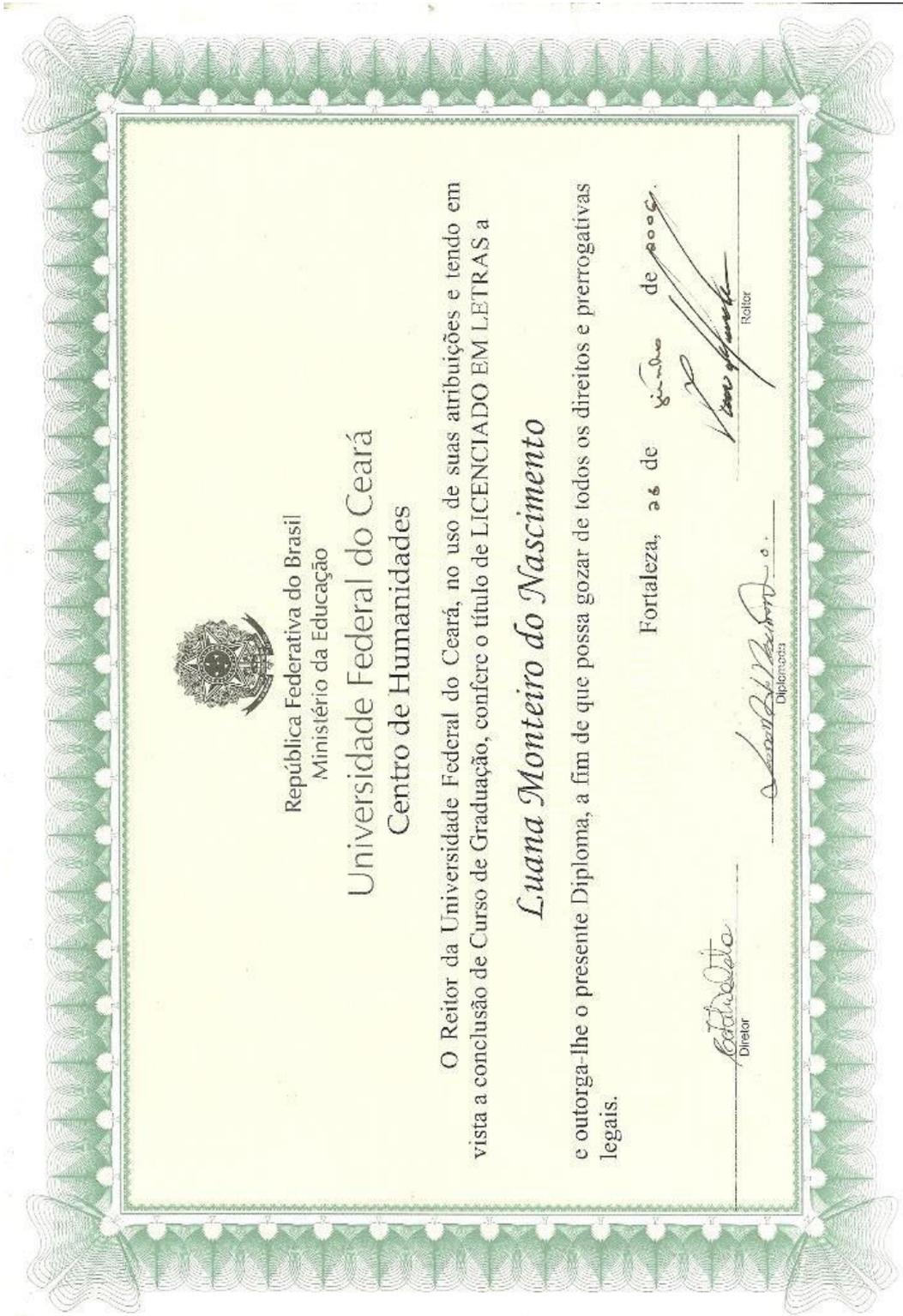
Declaro para os devidos fins que eu, Luana Monteiro Rodrigues, graduada em Letras, pela Universidade Federal do Ceará, portadora do registro profissional nº 47862817/SEDUC-CE, realizei a revisão ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Diabetes mellitus gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco**, sob autoria de Natanielli Aparecida Baggio, orientação da Prof.^a Lediane Dalla Costa, apresentado à Universidade Paranaense – UNIPAR.

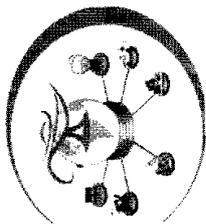
Fortaleza, 1 de dezembro de 2021.



Prof.^a Ma. Luana Monteiro Rodrigues
Graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
Especialista em Ensino de Língua Materna (UECE).
Especialista em Gestão Escolar (UECE).
Mestra em Ensino da Língua Portuguesa (UFC).
Portadora do Registro Profissional nº. 47862817/SEDUC-CE.
E-mail: rodrigues.esp@gmail.com/ luanamonteiro22@hotmail.com
Fone 85 984046530

ANEXO 7 - Certificado do Responsável pela Correção de Português





XIX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



DECLARAÇÃO

Declaro que a acadêmica **NATANIELLI APARECIDA BAGGIO**, na coautoria de **LEDIANA DALLA COSTA**, sob a orientação de **GÉSSICA TUANI TEIXEIRA**, apresentou o trabalho **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**, durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 06 de dezembro de 2021, com carga horária de 5 horas.

Profª Lediana Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
UNIPAR - Unidade de Francisco Beltrão

Lediana Dalla Costa
Professora Me. Lediana Dalla Costa

Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos
Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

06 de dezembro de 2021

ANEXO 9- Comprovante de Submissão em Revista Científica

15/12/2021 15:28

E-mail de Unipar - Fwd: [ArqSaude] Agradecimento pela Submissão



WEBMAIL

NATANIELLI APARECIDA BAGGIO <natanielli.baggio@edu.unipar.br>

Fwd: [ArqSaude] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

LEDIANA DALLA COSTA <lediana@prof.unipar.br>

14 de dezembro de 2021 20:18

Para: NATANIELLI APARECIDA BAGGIO <natanielli.baggio@edu.unipar.br>

Lediana Dalla Costa
Coordenadora do Curso de Enfermagem - UNIPAR
Unidade Francisco Beltrão

----- Forwarded message -----

De: **Francislaine Aparecida Dos Reis Lívero** <arqsaude@unipar.br>

Date: ter., 14 de dez. de 2021 às 20:26

Subject: [ArqSaude] Agradecimento pela Submissão

To: Costa Dalla Dalla Costa <lediana@unipar.br>

Costa Dalla Dalla Costa,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MATERNIDADE DE ALTO RISCO" para Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/author/submission/8722>

Login: 4164

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Francislaine Aparecida Dos Reis Lívero
Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
<http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude>