

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**AMANDA RODRIGUES DA SILVA, ANA CAROLINA RABELO RAMOS, ISADORA
GOULART FONSECA E SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES
GESTACIONAL DO SERVIÇO DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL**

**AMANDA RODRIGUES DA SILVA, ANA CAROLINA RABELO RAMOS, ISADORA
GOULART FONSECA E SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES
GESTACIONAL DO SERVIÇO DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Karolina Alencar Bandeira

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**AMANDA RODRIGUES DA SILVA, ANA CAROLINA RABELO RAMOS, ISADORA
GOULART FONSECA E SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES
GESTACIONAL DO SERVIÇO DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 16 / 06 / 2023

Professor: Dra. Karolina Alencar Bandeira
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dra. Cynara Monteiro Corrêa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dr. Hugh Alex Neves Pontes
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

RESUMO

Diabetes Mellitus Gestacional é um distúrbio metabólico que afeta o metabolismo da glicose durante a gravidez. Esse distúrbio pode surgir durante a gestação ou ser consequência de uma intolerância à glicose anterior à gravidez. Este estudo teve como objetivo geral investigar a prevalência dos fatores de risco em mulheres que apresentam diabetes gestacional no serviço de alto risco, em Porto Nacional, entre os anos de 2020 e 2023. Para isso a metodologia elege-se um estudo quantitativo, observacional, prospectivo e transversal, que por sua vez irá coletar e analisar dados numéricos sobre a incidência, prevalência e fatores de risco associados ao diabetes gestacional em uma determinada população de gestantes. Os principais fatores de riscos associados ao diabetes gestacional destacam-se a idade materna avançada, a obesidade, sobrepeso ou ganho excessivo de peso na gestação atual, que podem favorecer o desenvolvimento da doença. A conclusão da pesquisa demonstrou que é uma doença frequente na gestação, sendo no Brasil a sua prevalência de 7,6% de todas as gestações, e os fatores de risco associados à essa condição podem ser identificados precocemente durante o pré-natal. Por fim, espera-se que o trabalho possa contribuir acerca da importância da realização dos exames, prevenção e diagnóstico precoce do diabetes gestacional e monitoramento adequado durante a gravidez, uma vez que esta condição pode trazer sérias consequências para a mãe e o feto.

Palavras-chave: Alto risco. Diabetes Mellitus Gestacional. Fatores de risco. Gravidez.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus is a metabolic disorder that affects glucose metabolism during pregnancy. This disorder can arise during pregnancy or be a consequence of glucose intolerance prior to pregnancy. The general objective of this study was to investigate the prevalence of risk factors in women with gestational diabetes in the high-risk service in Porto Nacional, between the years 2020 and 2023. To achieve this, the methodology elected a quantitative, observational, prospective, and cross-sectional study, which in turn will collect and analyze numerical data on the incidence, prevalence, and risk factors associated with gestational diabetes in a specific population of pregnant women. The main risk factors associated with gestational diabetes are advanced maternal age, obesity, overweight, or excessive weight gain during the current pregnancy, which can favor the development of the disease. The research concluded that gestational diabetes is a frequent condition during pregnancy, with a prevalence of 7.6% of all pregnancies in Brazil, and that risk factors associated with this condition can be identified early during prenatal care. Finally, it is hoped that the study will contribute to the importance of performing tests, preventing and early diagnosing gestational diabetes, and adequate monitoring during pregnancy, as this condition can have serious consequences for both the mother and the fetus.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus. High-risk. Risk factors. Pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM – Diabetes Mellitus

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

DHG – Doença Hipertensiva Gestacional

GIG – Grande para Idade Gestacional

GJ – Glicemia em Jejum

HBA1C – Hemoglobina Glicada

IMC – Índice de Massa Corporal

ITU – Infecção do Trato Urinário

TOTG - Teste Oral de Tolerância à Glicose

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
4 METODOLOGIA	11
4.1 DESENHO DO ESTUDO	11
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	11
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	11
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	11
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	12
4.6 VARIÁVEIS	12
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	12
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	12
6. ASPECTOS ÉTICOS	13
6.1 RISCOS	13
6.2 BENEFÍCIOS	13
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	13
7. DESFECHO	14
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	14
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	14
8 CRONOGRAMA	15
9 ORÇAMENTO	15

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome clínica de distúrbios metabólicos que possuem em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na produção e/ou na ação da insulina. A hiperglicemia pode se apresentar com sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso e visão turva, podendo levar a complicações agudas, apresentando maior risco de vida. Entre essas complicações podemos destacar a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica e a cetoacidose diabética, que se não tratadas imediatamente podem levar o paciente a óbito. Além disso, a hiperglicemia também pode se manifestar de forma crônica, podendo ser micro ou macrovasculares, estando associada ao dano, falência e disfunção de vários órgãos. O Diabetes é responsável pela 6º maior causa de internação hospitalar, além de ser a 4º maior causa de mortalidade no Brasil (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença sistêmica que está relacionada com alterações no metabolismo da glicose durante a gravidez. Esse distúrbio tem início durante a gestação, como também pode ser reflexo de uma intolerância à glicose prévia a gravidez. O Diabetes Gestacional interfere tanto na saúde materna como na fetal, podendo causar complicações graves quando não tratadas. É uma doença frequente na gestação, sendo no Brasil a sua prevalência de 7,6% de todas as gestações. Essa prevalência pode variar de 1 a 14% a depender da população estudada e do critério utilizado, resultando em mais de 200.000 casos/ano, o que equivale a 7% de todas as gestações (BOLOGNANI *et al.*, 2011).

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças hormonais que podem afetar o nível de açúcar no sangue. Por isso, é importante que as gestantes realizem alguns testes regularmente para monitorar a glicemia e prevenir possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o feto. O diagnóstico do diabetes mellitus gestacional (DMG) é baseado em exames laboratoriais que fornecem informações sobre os níveis de glicose da gestante e incluem duas formas de diagnóstico: glicemia de jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG), que podem ser realizados em diferentes fases da gravidez, sendo essenciais para o manejo da DMG (BJD, 2022).

O tratamento do DMG tem como principal objetivo prevenir ou minimizar complicações maternas e fetais, e para isso é necessário um controle adequado da glicemia. Esse controle pode ser feito através da monitorização glicêmica, orientação nutricional e, em alguns casos, insulino-terapia. Além disso a prática de atividade física também é importante e pode ajudar no controle glicêmico, desde que seja feita de forma moderada para não causar danos materno-fetais como estresse fetal ou outras complicações (JUNIOR MONTENEGRO et al, 2000; FEBRASGO, 2011).

O DMG aumenta os riscos e complicações para o binômio mãe-filho no período pré-natal e neonatal. A lesão fetal é decorrente da hiperglicemia materna sendo a macrossomia a principal complicação fetal encontrada em mulheres com DMG, estando essa associada à obesidade infantil e ao risco aumentado de Síndrome Metabólica (BOLOGNANI *et al.*, 2011). Além disso, a hiperglicemia fetal estimula a superprodução de insulina interferindo na homeostase fetal, podendo se manifestar com hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia e policitemia fetal, doença respiratória neonatal e morte fetal (MAGANHA et al, 2003).

Além disso, apresentar quadro de diabetes durante a gestação aumenta as chances da mãe de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 após o parto, como também o risco de desenvolver a doença na criança em uma gestante com doença descompensada. As mulheres que possuem maior risco de desenvolver o diabetes gestacional são aquelas que apresentam idade superior a 35 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; baixa estatura ($\leq 1,50$ m); e outros. Portanto, a questão de pesquisa que envolve esse trabalho é acerca da prevalência de fatores de risco em mulheres portadoras de diabetes gestacional que as tornam mais suscetíveis a complicações e os procedimentos adotados nos cuidados pré-natais e pós-parto que poderiam evitar a instalação do quadro.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil epidemiológico das gestantes portadoras de Diabetes Gestacional do serviço de alto risco no município de Porto Nacional, entre os anos de 2018 e 2020?

1.2 HIPÓTESE

A prevalência de gestantes com DMG que possuem idade maior ou igual a 25 anos, sobrepeso ou ganho excessivo de peso, que tiveram antecedente de macrossomia fetal ou feto GIG, hipertensão arterial e antecedente familiar de 1º grau com DM, são semelhantes ao encontrado no perfil nacional.

1.3 JUSTIFICATIVA

A prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é de 7,6%, sendo que 94% dos casos apresentam intolerância diminuída à glicose, e essa prevalência pode variar de 1 a 14%, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado. Em média, 7% de todas as gestações estão associadas a esta complicação, resultando em mais de 200.000 casos/ano (BOLOGNANI *et al.*, 2011). Dessa forma, torna-se essencial o diagnóstico dos fatores de risco da DMG durante o pré-natal, pois permite a atuação na prevenção das complicações.

Vários fatores foram relacionados ao desenvolvimento de DMG, sendo necessário um cuidado especial e uma atenção diferenciada às pacientes com risco. Esses fatores podem aumentar o risco do desenvolvimento de complicações tanto para a gestante quanto para o feto. Sendo assim, é de extrema relevância o estudo dos fatores de risco, com o objetivo de atrair atenção para o tema e prevenir possíveis complicações.

Por essa razão, o diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações maternas associadas ao DMG, sendo mais comuns o abortamento, parto prematuro, distocias, descompensação metabólica (cetoacidose) e Infecção do Trato Urinário (ITU) com risco (pielonefrite, doença hipertensiva gestacional (DHG) e mal formações congênitas). Além disso, a principal complicação fetal em mulheres com DMG é a macrossomia, que se associa à obesidade infantil e ao risco aumentado de síndrome metabólica (SM) na vida adulta (BOLOGNANI *et al.*, 2011). Nesse contexto, é relevante que se estude os fatores de risco e as possíveis complicações, a fim de evitá-las e promover um melhor prognóstico nos casos de DMG.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência dos fatores de risco em mulheres que apresentam Diabetes Gestacional no serviço de alto risco, em Porto Nacional, entre os anos de 2018 e 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

Para alcançar o objetivo geral, foi definido a investigação dos seguintes fatores:

1. Avaliar a Idade Materna (maior que 25 anos);
2. Avaliar o sobrepeso e/ou ganho excessivo de peso;
3. Avaliar os Antecedentes de macrossomia fetal e/ou feto GIG;
4. Avaliar Hipertensão Arterial;
5. Avaliar os Antecedentes familiares de 1º grau de DM;
6. Correlacionar os fatores a serem investigados com a prevalência de DMG local e comparar com dados nacionais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Definição de Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pelo excesso de glicose (hiperglicemia) no sangue devido a uma deficiência insulínica, que pode ser provocada por uma redução na produção, deficiência na liberação e/ou por uma resistência periférica (PORTH, C.M.; MATFIN, G.; 2010).

A definição do perfil da disglycemia do indivíduo durante várias fases da vida permite o entendimento da fisiopatologia do quadro e possibilita o manejo adequado em cada caso. Dessa forma, isso permite diagnosticar, considerando o período gravídico, se a ocorrência do quadro de hiperglicemia se instalou durante a gestação ou apenas foi identificada durante a gravidez. (FEBRASGO, 2019).

Diabetes Mellitus Diagnosticado durante Gestação

Conforme definido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2022), a definição de DM durante a gestação é fundamentada na presença de níveis glicêmicos elevados

que atendem aos critérios de diagnóstico de DM em mulheres que não haviam sido previamente diagnosticadas. É importante mencionar que gestantes que apresentem níveis elevados de Hemoglobina Glicada (HbA1c) iguais ou superiores a 6,5% no primeiro trimestre também são consideradas portadoras de DM diagnosticada durante a gestação.

Diabetes Mellitus Gestacional

É diagnóstico de DM gestacional mulheres que antes da gestação, não tinham DM. A condição ocorre quando a intolerância a glicose se inicia durante a gravidez e é caracterizado por níveis elevados de açúcar no sangue pela presença dos hormônios contra-insulínicos que, embora não atendam aos critérios diagnósticos de DM fora da gestação (SBD, 2022).

Diagnóstico

No diagnóstico da diabetes gestacional, deve ser investigada a hiperglicemia no início da gestação (primeira consulta de pré-natal) e no segundo trimestre (24 a 28 semanas). A glicemia de jejum na primeira consulta com resultado entre 92 mg/dL e 125 mg/dL caracteriza diagnóstico de diabetes mellitus gestacional; já a glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL indica quadro de diabetes mellitus diagnosticado na gestação - diabetes prévio (BRASIL, 2022).

Além disso, as pacientes com glicemia de jejum < 92 mg/dL no primeiro trimestre devem realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose, entre 24 e 28 semanas. São considerados valores normais de glicemia no exame de TOTG quando: GJ ≤ 92 mg/dL, glicemia após uma hora ≤ 180 mg/dL e glicemia após duas horas ≤ 153 mg/dL. Para valores de glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL e/ou após duas horas da ingestão da glicose ≥ 200 mg/dL, caracteriza diabetes prévio diagnosticado na gestação. Por fim, o diagnóstico de Diabetes gestacional é dado por glicemia em jejum entre 93 e 125 mg/dL e TOTG entre 153 e 199 mg/dL (BRASIL, 2022).

Fatores de Risco e Complicações

De acordo com o Ministério da Saúde, é de suma importância reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de DMG, que podem impactar na saúde materna e fetal durante a gravidez. Entre os principais fatores de risco, destacam-se a idade materna avançada, a obesidade, o sobrepeso ou ganho excessivo de peso na

gestação atual, que podem favorecer o desenvolvimento da doença. É importante ressaltar que o acúmulo de gordura abdominal, a presença de síndrome de ovários policísticos, além de antecedentes obstétricos como abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia, podem também influenciar no aumento do risco de desfechos gestacionais negativos.

Além disso o crescimento fetal excessivo, a polidramnia, a hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual são condições que devem ser monitoradas de perto, visto que podem estar associadas ao surgimento de DMG. Vale ressaltar também que a baixa estatura (menos de 1,5 m) também é um fator de risco importante, uma vez que mulheres com essa característica podem ter um maior risco de desenvolver DMG durante a gestação.

Nesse contexto, é fundamental que as gestantes sejam cuidadosamente monitoradas quanto a esses fatores de risco, a fim de que elas possam receber um tratamento adequado, prevenindo possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Para atingir o objetivo desse trabalho optou-se por um estudo quantitativo, observacional, prospectivo e transversal.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no CEME (Centro de Especialidades Médicas) no município de Porto Nacional entre os anos de 2020 e 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de amostra para estudo são as gestantes atendidas no serviço de alto risco (CEME) de Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

São critérios de inclusão gestantes acima de 25 anos de idade, portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional cujo os dados estiverem disponíveis no DATASUS.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

São critérios de exclusão gestantes menores que 25 anos de idade ou que não apresentam Diabetes Mellitus Gestacional ou que estejam fora do período de análise ou não tenham seus dados inclusos no DATASUS.

4.6 VARIÁVEIS

Para o levantamento Avaliar a Idade Materna; IMC materno; Avaliar gestações pregressas; Avaliar Pressão Arterial; Avaliar os Antecedentes familiares de 1º grau de DM;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de informações será utilizado o DATASUS. Para análise e apresentação de dados será usado o EXCEL, em forma de texto e gráficos.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo será quantitativo, com o uso de conclusão estatística através de dados obtidos no DATASUS de pacientes atendidas no serviço de alto risco no município de Porto Nacional. Dessa forma, o estudo se configura como transversal devido o período a ser abordado, sendo o intervalo entre os anos de 2020 e 2023.

Os estudos transversais são feitos de forma em que os pesquisadores não interagem de forma direta com a população amostral mas sim por meio de análise e avaliações de dados obtidos, o que também caracteriza o estudo como observacional. Esse tipo de estudo realiza coleta de dados para obtenção de informações que indiquem prevalências, fatores de risco, associações e variáveis, com o objetivo de fornecer prevalências relativas ou não, e determinar os fatores que justifiquem o estudo (ROUQUAYROL, 2017).

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Como qualquer pesquisa científica há alguns riscos potenciais associados à realização do trabalho incluindo risco de privacidade durante a coleta de dados como vazamento de informações sem autorização. Risco de viés tornando a pesquisa parcial e influenciada pela opinião dos pesquisadores. Risco de desinformação devido a divulgação de dados de pesquisa imprecisos ou mal interpretados.

6.2 BENEFÍCIOS

Com este trabalho espera-se identificar fatores de risco para o diabetes gestacional pode ajudar na promoção da saúde das gestantes, incentivando a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de exercícios físicos. Identificação precoce do diabetes gestacional pode resultar no tratamento e cuidados precoce adequados para as gestantes, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo os riscos de complicações durante a gravidez e o parto. Prevenir complicações neonatais associadas ao diabetes gestacional, como prematuridade, macrossomia fetal e hipoglicemia neonatal. Contribuir para a prevenção e tratamento do diabetes gestacional além de gerar impacto positivo na saúde pública, reduzindo os custos do sistema de saúde e melhorando a qualidade de vida das gestantes e seus bebês.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Os critérios para suspender ou encerrar a pesquisa deste trabalho incluem condutas que firam questões éticas e que possam prejudicar a saúde ou o bem-estar das gestantes. Falhas na metodologia da pesquisa, como problemas na coleta ou análise de dados que interfiram na qualidade dos resultados. Alta taxa de evasão ou número insuficiente de dados coletados.

7. DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com base nos resultados esperados da pesquisa sobre a investigação da prevalência dos fatores de risco em mulheres com Diabetes Gestacional atendidas no serviço de alto risco em Porto Nacional entre os anos de 2020 e 2023, é o conhecimento mais aprofundado sobre os fatores que podem estar associados ao desenvolvimento da DMG. A partir de dados coletados espera-se identificar quais são os principais fatores de risco nessa população e a sua prevalência, o que pode contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas e de intervenções mais eficazes para o seu controle. Além disso, espera-se que a pesquisa possa fornecer informações importantes para o planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e o tratamento da DMG em Porto Nacional. Por fim, previsa-se que a pesquisa possa contribuir para a produção de conhecimento científico sobre a DMG, permitindo assim com que outras pesquisas possam ser realizadas a partir dos dados obtidos.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Com base nos objetivos específicos propostos, o estudo concluirá que a idade materna superior a 25 anos, sobrepeso e/ou ganho excessivo de peso, antecedentes de macrosomia fetal e/ou feto GIG, hipertensão arterial e antecedentes familiares de 1º grau de DM foram os fatores de risco relevantes associados à prevalência de DMG em mulheres atendidas na região de Porto Nacional. Após o estudo, ao correlacionar os fatores de risco citados com a prevalência de DMG local e compará-los com dados nacionais, será possível identificar áreas de maior risco e assim realizar a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas, com foco no rastreamento precoce, aconselhamento nutricional, atividade física, monitoramento adequado da glicemia e tratamento medicamentoso, e acompanhamento regular.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

2023						2024				
ETAPAS	fev.	mar.	abr.	maio	jun.	fev.	mar.	abr.	Maio	jun.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	X	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4	1	29,90	29,90
Pasta portfólio	1	18,00	18,00
Impressões	8	5,00	40,00

CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
Categorias	Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais	87,90
Valor Total:	87,90

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

Referências:

BATISTA, R. F. **Diabetes gestacional: cuidados e diagnóstico**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v.14, n.1, p.101-106, 2015.

BJD. **Diabetes gestacional**. British Journal of Diabetes, v.22, n.4, p.147-150, 2022.

BOLOGNANI, Cláudia Vicari *et al.* **Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnóstico**. 2011. 12 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Unesp/ Botucatu, Botucatu-Sp, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

FEBRASGO. **Diabetes mellitus gestacional**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/335-diabetes-mellitus-gestacional>. Acesso em: 24 de março 2023

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. **O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento**. Id on Line Rev.Mult. Psic., Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 127-139. ISSN: 1981-1179.

JUNIOR MONTENEGRO, C. A. et al. **Diabetes mellitus na gravidez**. Revista Médica de Minas Gerais, v.10, n.2, p.73-78, 2000.

MAGANHA, C. A. et al. **Diabetes mellitus gestacional**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.25, n.4, p.223-231, 2003.

MENICATTI, M. H.; FREGONESI, A. **Diabetes mellitus na gestação**. In: FEBRASGO. Manual de orientação gestação de alto risco. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 301-309.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Gestação de Alto Risco**. 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e Saúde**: marcelo gurgel. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica, 2018. 752 p. Disponível em: <file:///C:/Users/55639/Downloads/EPIDEMIOLOGIA-00-a-03.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SBD. **Diabetes gestacional**. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2019-2020.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2023