

# TERAPIA NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO

Nutritional therapy in gestational diabetes mellitus: a review

Aline Moterle<sup>1</sup>; Gabriela Pegoraro Zemolin<sup>2</sup>; Roseana Baggio Spinelli<sup>3</sup>;  
Vivian Polachini Skzypek Zanardo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: 094902@aluno.uricer.edu.br.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestra em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

<sup>4</sup> Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Data do recebimento: 18/01/2023 - Data do aceite:08/02/2024

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus Gestacional é definido como a intolerância a carboidratos, de gravidade variável, que se inicia durante a gravidez, sendo considerado um problema de saúde pública. A terapia nutricional é fundamental no manejo do Diabetes Mellitus Gestacional, pois visa a manter a normoglicemia, evitar a cetose, promover ganho de peso adequado e contribuir para o bom desenvolvimento fetal. O objetivo deste estudo foi analisar as terapias nutricionais disponíveis na literatura científica, para prevenção e tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional, possibilitando uma melhor nutrição materno fetal e controle metabólico adequado. Foi realizada uma revisão bibliográfica em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa, nas bases de dados SciELO, Medline/PubMed, LILACS e Ministério da Saúde, entre os anos de 2014 e 2022. Os resultados mostraram que diferentes tipos de intervenções dietéticas, como dieta de baixa carga glicêmica, bem como, o consumo de probióticos do gênero *Lactobacillus*, alcançaram resultados positivos no metabolismo glicêmico. Conclui-se que a terapia nutricional é uma importante aliada no tratamento e no controle do Diabetes Mellitus Gestacional, pois proporciona uma melhor nutrição materno fetal e controle metabólico adequado, sendo a primeira opção para o tratamento.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional. Terapia Nutricional. Estado Nutricional.

**ABSTRACT:** Gestational Diabetes Mellitus is defined as carbohydrate intolerance of varying severity that begins during pregnancy, considered a public health problem. Nutritional therapy is fundamental in the management of Gestational Diabetes Mellitus, as it aims to maintain normoglycemia, avoid ketosis, promote adequate weight gain and contribute to good fetal development. The objective of this study was to analyze the nutritional therapies available in the scientific literature for the prevention and treatment of Gestational Diabetes Mellitus, enabling better maternal fetal nutrition and adequate metabolic control. A literature review was carried out in Portuguese, Spanish and English languages, in the SciELO, Medline/PubMed, LILACS and Ministry of Health databases, between 2014 and 2022. The results showed that different types of dietary interventions, such as low glycemic load, as well as the consumption of probiotics of the *Lactobacillus* genus, achieved positive results in glycemic metabolism. It is concluded that nutritional therapy is an important ally in the treatment and control of Gestational Diabetes Mellitus, as it provides better maternal-fetal nutrition and adequate metabolic control, and it is the first option for treatment.

**Key-words:** Gestational Diabetes Mellitus. Nutritional Therapy. Nutritional Status.

## Introdução

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a intolerância a carboidratos, de gravidade variável, que se inicia durante a gravidez atual. É o problema metabólico mais comum durante a gravidez, prevalente em 3% a 25% das gestações, dependendo da raça, população e critérios de diagnósticos utilizados (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019), sendo considerado um problema de saúde pública (Reginatto *et al.*, 2016; Martins; Brati, 2021). Na gravidez, os níveis de hormônios que antagonizam a insulina aumentam. Essas alterações interferem no metabolismo dos carboidratos e, em alguns casos, levam ao DMG na mulher (Queiroz; Souza; Burgos, 2016).

Dentre os principais fatores de risco para DMG, destacam-se a idade avançada, história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 em parentes de primeiro grau, síndrome de ovários policísticos e baixa estatura, além de sobrepeso e ganho de peso na gestação acima dos valores recomendados (Oliveira *et al.*, 2021; Santos T. L. *et al.*, 2021).

A importância do diagnóstico precoce não pode ser subestimada, uma vez que essa abordagem previne ou reduz complicações adversas que possam impactar a saúde tanto da mãe quanto do feto, podendo, em casos extremos, resultar em fatalidades. (Bezerra *et al.*, 2018; Gonçalves *et al.*, 2021).

O estado nutricional e o controle metabólico durante a gestação são fatores importantes para alcançar bons resultados gestacionais e manter a saúde materna e fetal. A triagem para o DMG e a manutenção adequada dos

níveis de açúcar no sangue materno podem ajudar a minimizar possíveis complicações maternas, fetais e pós-parto (Abi-abib *et al.*, 2014; Pedrini; Cunha; Breigeiron, 2020).

A terapia nutricional é fundamental no manejo do DMG (Almeida; Dores; Ruas, 2017) e baseia-se na avaliação antropométrica da gestante, hábitos alimentares, acesso alimentar, características alimentares regionais, situação clínica, socioeconômica e cultural (Brasil, 2019). Os objetivos desse tratamento são manter os níveis normais de glicose, evitar a cetose, promover ganho de peso adequado e contribuir para o bom desenvolvimento fetal (Zugaib, 2016; Martins; Brati, 2021), além de reduzir a morbimortalidade perinatal e a mortalidade materna em curto prazo (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as terapias nutricionais disponíveis na literatura científica, para a prevenção e tratamento do DMG, possibilitando uma melhor nutrição materno-fetal e controle metabólico adequado.

## Material e Métodos

O presente artigo de revisão narrativa foi estruturado por meio de pesquisa bibliográfica realizada em artigos científicos, em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa (localizados nas bases de dados SciELO, Medline/PubMed, LILACS e Ministério da Saúde), entre os anos de 2014 e 2022. Para a busca do material bibliográfico, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Diabetes Mellitus Gestacional; Nutrição; Terapia nutricional no Diabetes Mellitus Gestacional; Tratamento nutricional no Diabetes Mellitus Gestacional.

Após a consulta às bases de dados, foram aplicados os critérios pré-definidos de inclusão e exclusão desses. A inclusão dos

artigos constituiu-se dos seguintes critérios: delineamento de pesquisa (estudo transversal, longitudinal), estudo de caso e revisões bibliográficas, que abordassem o tema em questão. Foram desconsideradas pesquisas como teses, dissertações, estudos incompletos e estudos com animais. Ao total foram selecionados onze artigos.

Para a extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores/ano de publicação, tipo de estudo/tipo de revisão, objetivo e principais achados.

## Resultados e Discussão

Segundo *American Diabetes Association* (ADA, 2018), mulheres com DMG têm risco maior de adquirirem Diabetes Mellitus tipo 2 ao longo dos anos e não apenas no período pós-parto de 4 a 12 semanas.

Numerosos estudos controlados randomizados mostraram que dieta, exercícios e recomendações de estilo de vida podem reduzir o risco da DMG, especialmente quando as intervenções são iniciadas no primeiro ou segundo trimestres da gestação (Ada, 2018).

As mudanças no estilo de vida são importantes para o controle do DMG e podem ser suficientes para tratar muitas mulheres. Os medicamentos devem ser adicionados conforme necessário para atingir as metas glicêmicas (Ada, 2019).

Segundo Martins e Brati (2021), a dieta é importante para o controle glicêmico adequado, sendo que 70% a 85% das mulheres com DMG alcançam o controle glicêmico com terapia nutricional. Durante a gravidez, as necessidades calóricas diárias aumentam cerca de 300 kcal em comparação com a dieta basal pré-gestacional. Para determinar as necessidades calóricas corretas para cada gestante deve-se considerar tanto o peso atual

quanto o peso ideal da mesma (Zugaib, 2016; Ada, 2018).

O plano alimentar deve conter todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento fetal e ganho de peso gestacional adequado. As calorias são baseadas no índice de massa corporal (IMC), frequência e intensidade da atividade física e padrões de crescimento fetal para atingir o ganho de peso adequado. As recomendações nutricionais são individualizadas da seguinte forma: 40% a 55% de carboidratos; 15% a 20% de proteína (mínimo 1,1 g/kg/dia) e 30% a 40% de gordura, planejados e distribuídos ao longo do dia, geralmente divididos em três grandes refeições e três pequenas, para evitar hiperglicemia, hipoglicemia ou cetose. Alimentos que contenham carboidratos de baixo índice glicêmico devem ser priorizados. Dietas com baixo índice glicêmico no DMG foram associadas a menor necessidade de uso de insulina e menor ganho de peso ao nascer. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Segundo a ADA (2019), o plano nutricional deve ser baseado nas orientações do *Dietary Reference Intakes* (DRI), o qual re-

comenda para todas as gestantes um mínimo de 175 gramas de carboidrato, 71 gramas de proteína e 28 gramas de fibras ao dia.

Sugere-se que uma alimentação rica em frutas e hortaliças poderá ser protetora contra o desenvolvimento de doenças como DMG, devido ter baixa densidade energética e carga glicêmica, além de alto teor de antioxidantes e fitoquímicos. No entanto, os hábitos alimentares variam em cada comunidade, com diferentes predisposições étnicas e genéticas (Zuccolotto *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), a abordagem no manejo nutricional não deve ser somente prescritiva, mas também apresentar caráter mais subjetivo, de olhar comportamental, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Esse enfoque considera a disposição e a prontidão do paciente para mudar, possibilitando, adaptar as recomendações às preferências pessoais, em uma tomada de decisão conjunta. Nesse contexto, onze trabalhos foram selecionados para a realização do estudo, conforme apresentado no quadro I, a seguir.

**Quadro I:** Artigos selecionados que analisaram as terapias nutricionais disponíveis para a prevenção e tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional.

Autor/Ano	Tipo de estudo/Tipo de Revisão	Objetivo	Principais achados
Ma <i>et al.</i> (2014)	Ensaio clínico randomizado, com grupo controle.	Comparar os efeitos de uma intervenção dietética geral e de uma intervenção com baixa carga glicêmica sobre o controle glicêmico, metabolismo lipídico no sangue e desfechos da gravidez em mulheres com DMG.	Mulheres com peso normal receberam 35 kcal/peso e mulheres obesas, segundo peso pré-gestacional, receberam 25 kcal/peso.  A intervenção dietética de baixa carga glicêmica superou a intervenção dietética geral no controle glicêmico e a melhora dos níveis de lipídios no sangue, em mulheres com DMG, sendo segura em termos de crescimento fetal (todos $p < 0,05$ ).

<p>Karamali <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>Randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.</p>	<p>Determinar os efeitos da suplementação de probióticos no controle glicêmico e perfis lipídicos no DMG.</p>	<p>Após 6 semanas de intervenção, a suplementação de probióticos <i>versus</i> placebo resultou em reduções significativas na glicemia de jejum (<math>p &lt; 0,001</math>), níveis séricos de insulina (<math>p = 0,01</math>), diminuição significativa nos triglicerídeos séricos (<math>p = 0,03</math>) e nas concentrações de LDL colesterol (<math>p = 0,03</math>).</p>
<p>Jerônimo (2018)</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Analisar a importância da terapia nutricional adequada na prevenção ou no controle da DMG e suas complicações.</p>	<p>Após o diagnóstico da DMG, a intervenção nutricional é a primeira opção para o tratamento da doença, favorecendo o controle glicêmico, evitando o ganho de peso gestacional excessivo, menor taxa de macrossomia fetal e complicações perinatais resultantes do DMG.</p>
<p>Yamamoto <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Revisão bibliográfica de estudos randomizados controlados</p>	<p>Investigar se intervenções dietéticas modificadas estão associadas à melhora da glicemia e/ou resultados de peso ao nascer em mulheres com DMG quando comparadas a intervenções dietéticas de controle.</p>	<p>Intervenções dietéticas modificadas (baixa carga glicêmica, <b>Dietary Approaches to Stop Hypertension</b>, baixo teor de carboidratos, modificação de gordura, enriquecimento com proteína de soja, restrição energética e rica em fibras), quando comparadas com indivíduos controle, houve uma diminuição maior na glicemia de jejum (<math>p = 0,02</math>) e pós-prandial (<math>p = 0,0007</math>) e menor necessidade de tratamento medicamentoso (<math>p = 0,006</math>). Para os resultados neonatais, intervenções dietéticas modificadas estavam associadas a menor peso ao nascer infantil (<math>p = 0,04</math>) e menos macrossomia (<math>p = 0,02</math>).</p>
<p>Mijatovic-Vukas <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>Examinar fatores específicos de dieta e/ou atividade física e risco de DMG.</p>	<p>Dieta Mediterrânea, <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> e Dieta Alternativa de Alimentação Saudável foram associadas a uma redução de 15% a 38% no risco relativo de DMG. O consumo frequente de batata, carne/carnes processadas e proteína derivada de fontes de origem animal, foi associado a um risco aumentado de DMG.</p> <p>Qualquer atividade física realizada no período pré-gestacional (<math>p = 0,0006</math>) ou no início da gestação (<math>p = 0,03</math>), comparado a nenhuma atividade física, mostrou-se associada à redução de 46% de chances de desenvolver DMG.</p>

Mahajan <i>et al.</i> (2019)	Revisão bibliográfica	Revisar as evidências mais recentes para intervenções dietéticas para o tratamento do DMG.	<p>A dieta de baixo índice glicêmico tem demonstrado de forma mais consciente um melhor controle glicêmico, redução do uso de insulina materna e diminuição do peso neonatal, ao nascer, em revisões sistemáticas.</p> <p>A dieta mediterrânea é promissora, pois normalmente é constituída de fontes alimentares de alta qualidade e baixo índice glicêmico, entretanto, sua eficácia no DMG ainda não foi estabelecida.</p> <p>Dietas cetogênicas e com restrição calórica carecem de evidências de alta qualidade e mais estudos são necessários para determinar sua eficácia.</p>
Pinho (2020)	Revisão bibliográfica	Analisar a relação entre o uso de probióticos, a melhora do metabolismo glicídico e, conseqüentemente, a prevenção e o controle do DMG.	Verificou-se que os probióticos do gênero <i>Lactobacillus</i> apresentam resultados positivos no metabolismo glicêmico, verificados pelos biomarcadores de glicemia em jejum, TOTG, insulina basal e HOMA IR, além de efeitos positivos no controle de ganho de peso excessivo em gestantes.
Almeida <i>et al.</i> (2020)	Revisão bibliográfica	Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o tema da DMG, focando na temática da assistência nutricional relacionada às complicações decorrentes das gestações agravadas pelo DMG.	Alimentação rica em frutas e vegetais exerce um efeito protetor no desenvolvimento de doenças como o DMG, dado à baixa densidade energética e à carga glicêmica e ao alto teor de antioxidantes e fitoquímicos desses alimentos.
Martins; Brati (2021)	Revisão bibliográfica	Identificar os tratamentos disponíveis e mais utilizados para o DMG.	A alimentação balanceada, fracionada e com ingestão calórica diária recomendada, junto com a atividade física, em situações em que não há contraindicação, corresponde à primeira linha de escolha para o tratamento da DMG.
Santos A. S. <i>et al.</i> (2021)	Revisão bibliográfica	Discutir e esclarecer sobre DMG e as possíveis intervenções, cuidados e complicações voltadas à Região Norte no estado do Amazonas.	Frutas como tucumã, graviola, cupuaçu e guaraná, presentes na região amazônica ajudam a controlar e a reduzir a glicemia sanguínea.

Rojas <i>et al.</i> (2021)	Revisão bibliográfica	Definir estratégias nutricionais e dietéticas relacionadas aos cuidados nutricionais para o tratamento do DMG.	Dieta com baixo índice glicêmico é uma opção segura e eficaz para reduzir o uso de insulina e melhorar o metabolismo da mãe, além disso, não tem implicação nos resultados da gravidez, ou antropometria neonatal.
----------------------------	-----------------------	--	--

DMG = Diabetes Mellitus Gestacional; LDL = Lipoproteína de baixa densidade; HOMA IR = Modelo de Avaliação da Homeostase; TOTG = Teste Oral de Tolerância à Glicose.

Os resultados apresentados abrangem diversas estratégias nutricionais para o manejo do DMG, fornecendo intervenções específicas e seu impacto em diferentes desfechos maternos e neonatais.

A intervenção dietética com baixa carga glicêmica mostrou-se eficaz, superando a abordagem dietética geral no controle glicêmico e na melhora dos níveis de lipídios em mulheres com DMG. Além disso, a segurança em termos de crescimento fetal foi destacada, indicando a viabilidade dessa abordagem.

A suplementação de probióticos também revelou benefícios significativos, incluindo reduções marcantes na glicemia de jejum, insulina sérica, triglicerídeos e LDL colesterol. Esses resultados sugerem que a inclusão de probióticos no DMG pode ser uma estratégia promissora para estabelecer parâmetros metabólicos.

Diferentes abordagens, como dietas modificadas, dieta mediterrânea e *Dietary Approaches to Stop Hypertension* mostraram associações positivas com o controle glicêmico e redução de complicações perinatais. Por outro lado, dietas cetogênicas e com restrição calórica carecem de evidências sólidas, demandando mais pesquisas.

A prática de atividade física antes e durante a gestação também se destacou como

fator protetor, associado a uma significativa redução nas chances de desenvolver DMG. Fato que destaca a importância do estilo de vida mais ativo na prevenção dessa condição.

## Considerações Finais

De acordo com os estudos analisados, verificou-se que a terapia nutricional é a primeira opção para o tratamento da DMG, evitando o ganho de peso gestacional excessivo e possíveis complicações neonatais. Além disso, mudanças no estilo de vida podem ser suficientes para tratar muitas mulheres e atingir os resultados esperados.

Diante do estudo realizado, conclui-se que a terapia nutricional direcionada à baixa carga glicêmica e o uso de probióticos, bem como, a prática de atividade física quando não há contraindicação, são importantes aliadas no tratamento e controle do DMG, pois proporcionam uma melhor nutrição materno fetal, controle metabólico adequado e redução no uso de medicamentos. A abordagem nutricional deve ter um olhar individualizado, voltado ao paciente, colocando-o no centro do cuidado e focando em escolhas alimentares que gerem um ganho de peso adequado.



## REFERÊNCIAS

- ABI-ABIB R. C; CABIZUCA, C. A; CARNEIRO, J. R. L; BRAGA, F. O; COBAS, R. A; GOMES, M. B; JESÚS, G. R; MIRANDA, F. R. D. Diabetes na gestação. **Revista HUPE**, v. 13, n. 3, p. 40-47, 2014.
- ALMEIDA, M. C; DORES, J; RUAS, L. Consenso “Diabetes Gestacional”: atualização 2017. **Revista portuguesa de Diabetes**, v. 12, n. 1, p. 24-38, 2017.
- ALMEIDA, P. T; TEIXEIRA, Y; BARBOSA, A. K. S; LIMA, W. L; FERNANDES, V. S; JUNIOR, F. W. S; SILVA, R. F; LIMA, L. R; PEREIRA, T. C; BARRETO, J. A. P; MENEZES, R. S. M; GUEDES, I. C. P; SILVA, C. L; BEZERRA, P. S; SILVA, I. M. F; BESERRA, T. L; SANTOS, S. M. S; MARQUES, R. M; SILVA, P. N; ARAÚJO, J. A; NETO, H. P. S; RUSSEL, E. S; TRAJANO, J. A. Assistência nutricional e diabetes mellitus gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. **Diabetes Care**, v. 41, s. 1, p. 137-143, 2018. Disponível em: <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards off medical care in Diabetes – 2019. **Diabetes Care**, v. 42, s. 1, p. 165-172, 2019. Disponível em: <https://fmd diabetes.org/wp-content/uploads/2019/01/ada-2019.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- BEZERRA, C. P; ROMÃO, P; SANTOS, M. M; LOURENÇO, N; GHELLER, A. C. G. V; COSTA, F. M. Diabetes Mellitus Gestacional: A importância do diagnóstico na redução de riscos materno-fetal. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 11, 2018.
- BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Consenso\\_Brasileiro\\_Manejo\\_DMG\\_2019.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Consenso_Brasileiro_Manejo_DMG_2019.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.
- GONÇALVES, R. A; ROSSETT, T. C; WITTMANN, T; PESCADOR, M. V. B. Complications of diabetes in pregnancy: A review of 100 cases in the Cascavel-PR specialized care in 2018. Complicações da diabetes gestacional: Revisão de 100 casos no centro de atendimento especializado de Cascavel-PR no ano de 2018. **FAG Journal of Health**, v. 3, n. 2, p. 161-164, 2021.
- JERÔNIMO, P. S. **Terapia Nutricional e Diabetes Mellitus Gestacional**: Uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Nutrição, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité/PB, 2018.
- KARAMALI, M; DADKHAH, F; SADRKHANLOU, M; JAMILIAN, M; AHMADI, S; TAJABADI-EBRAHIMI, M; JAFARI, P; ASEMI, Z. Effects of probiotic supplementation on glycaemic control and lipid profiles in gestational diabetes: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **ELSEVIER, Diabetes & Metabolism**, 2016.
- MA, W. J; HUANG, Z. H; HUANG, B. X; QI, B. H; ZHANG, Y. J; XIAO, B. X; LI, Y. H; CHEN, L; ZHU, H. L. Intensive low-glycaemic-load dietary intervention for the management of glycaemia and serum lipids among women with gestational diabetes: a randomized control trial. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 8, p. 1506-1513, 2014.
- MAHAJAN, A. DONOVAN, L. E; VALLEE, R; YAMAMOTO, J. M. Evidenced-Based Nutrition for Gestational Diabetes Mellitus. **Current Diabetes Reports**, 2019.



- MARTINS, A. M.; BRATI, L. P. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **FEMINA**, v. 49, p. 251-6, 2021.
- MIJATOVIC-VUKAS, J; JOVANA, M; CAPLING, L; CHENG, S; STAMATAKIS, E; LOUIE, J; CHEUNG, N. W; MARKOVIC, T; ROSS, G; SENIOR, A; BRAND-MILLER, J. C; FLOOD, V. M. Associations of Diet and Physical Activity with Risk for Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis. **Nutrients**, 2018.
- OLIVEIRA, A. C. V; SILVA, O. B. R. G; SOUZA, L. B; RAVAGNANI, B. B; GUIMARÃES, L. C. R; SOUZA, I. B; INÊS, P. A. C. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, 2021.
- PEDRINI, D. B.; CUNHA, M. L. C.; BREIGEIRON, M. K. Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.
- PINHO, K. F. R. **Efeito da terapia probiótica na prevenção e no controle de diabetes mellitus gestacional (DMG)**. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Nutrição, Centro universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2020.
- QUEIROZ, P. M. A.; SOUZA, N. M. M.; BURGOS, M. G. P. A. Perfil nutricional e fatores associados em mulheres com diabetes gestacional. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 36, p. 96-102, 2016.
- REGINATTO, C. J; SUBTIL, V. M; RODRIGUES, L. V; VALENTI, V. E; ABREU, L. C; GOMES, R. L; PETENUSSO, M. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. **ABCS Health Sci**, v. 1, n. 41, p. 20-22, 2016.
- ROJAS, A. C. F; VILLAMIL, L. A. T; ESPITIA, O. L. P; OTALVARO, P. A. A. Cuidado nutricional en el tratamiento de la diabetes gestacional: una revisión sistemática de la literatura. **Revista Española de Nutrición Comunitaria**, v. 27, n. 1, 2021.
- SANTOS, A. S; GOMES, C. C; MOTTA, K. P; FERREIRA, J. C. S; FIGUEIREDO, R. S. Tratamento nutricional para gestante com DMG na região Amazônica: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.
- SANTOS, T. L; COSTA, C. V; AMORIM, E. S; GOMES, E. B; FONSECA, H. T. A; SOUZA, L. C. A; COSTA, S. D. M; VIEIRA, S. R; SOUSA, S. M. S; CARDOSO, A. V. O. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Clannad, 2019-2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- YAMAMOTO, J. M; KELLETT, J. E; BALSELLS, M; GARCÍA-PATTERSON, A; HADAR, E; SOLÀ, I; GICH, I; BEEK, E. M. V; CASTAÑEDA-GUTIÉRREZ, E; HEINONEN, S; HOD, M; LAITINEN, K; OLSEN, S. F; POSTON, L; RUEDA, R; RUST, P; LIESHOUT, L. V; SCHEKLE, B; MURPHY, H. R; CORCOY, R. Gestational Diabetes Mellitus and Diet: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials examining the impact of modified dietary interventions on maternal glucose control and neonatal birth weight. **Diabetes care**, v. 41, p. 1346-1361, 2018.
- ZUCCOLOTTO, D. C. C; CRIVELLENTI, L. C; FRANCO, L. J; SARTORELLI, D. S. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista de Saúde Pública**, p. 53-52, 2019.
- ZUGAIB, M. **Obstetria**. Barueri/SP: Manoele, ed. 3, 2016.

