



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ANA CLARA MOREIRA OLIVEIRA
MATHEUS ALMEIDA DA SILVA
MICHELE SANTOS DE JESUS
VALTER RUBENS PEREIRA BARBOSA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS ALIMENTARES E DIABETES GESTACIONAL: UM
ESTUDO OBSERVACIONAL EM MULHERES GRÁVIDAS**

**VITÓRIA DA CONQUISTA - BA
2023**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ANA CLARA MOREIRA OLIVEIRA
MATHEUS ALMEIDA DA SILVA
MICHELE SANTOS DE JESUS
VALTER RUBENS PEREIRA BARBOSA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS ALIMENTARES E DIABETES GESTACIONAL: UM
ESTUDO OBSERVACIONAL EM MULHERES GRÁVIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos
cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição -
Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória
da Conquista, como requisito para obtenção do
título de enfermagem, fisioterapia e nutrição.

Orientador: Prof. Msc. Gênesis Guimarães Soares

Orientador: Prof. _____

**VITÓRIA DA CONQUISTA
2023**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA
FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ANA CLARA MOREIRA OLIVEIRA
MATHEUS ALMEIDA DA SILVA
MICHELE SANTOS DE JESUS
VALTER RUBENS PEREIRA BARBOSA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS ALIMENTARES E DIABETES GESTACIONAL: UM
ESTUDO OBSERVACIONAL EM MULHERES GRÁVIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de enfermagem, fisioterapia e nutrição.

Orientador: Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares

Aprovado em: __ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares - Orientador

prof. Me. Welber Cardoso Oliveira - Especialista

Prof.Me. Rafael Santos Dantas Miranda Dórea - Doutor

OLIVEIRA, Ana Clara Moreira; SILVA, Matheus Almeida da; JESUS, Michele Santos de; BARBOSA JÚNIOR, Valter Rubens Pereira. **Relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional: um estudo observacional em mulheres grávidas**. 2023. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2023.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema “Relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional: um estudo observacional em mulheres grávidas” buscou-se com o trabalho apresentar a relação que há entre os hábitos alimentares das grávidas com o desenvolvimento da diabetes gestacional. O trabalho foi realizado na região de Boa Nova por meio de convite em postos de saúde da região. Diante do exposto, buscou-se responder o seguinte problema de pesquisa: Qual a relação existente entre os hábitos alimentares e o diabetes gestacional e quais suas respectivas consequências para as mulheres grávidas? O referido tema foi escolhido pela sua importância no contexto atual da saúde pública brasileira, além do fato de que a temática por si só, já denota uma notória justificativa para a iniciação da presente pesquisa. A pesquisa foi feita por amostragem espontânea através de uma pesquisa exploratória qualitativa, por meio de aplicação de questionário. Além do mais foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura científica disponível sobre o tema. Os resultados deste estudo respondem ao problema de pesquisa central: a relação existente entre os hábitos alimentares e o diabetes gestacional e suas consequências para as mulheres grávidas. O diabetes gestacional, caracterizado pelo aumento dos níveis de glicose no sangue durante a gravidez, é uma condição que impacta significativamente tanto a gestante quanto o feto. Para concluir, este estudo oferece uma base sólida de conhecimento sobre a relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional. Esperamos que os resultados deste trabalho sirvam como um ponto de partida para futuras investigações, orientações e políticas de saúde que visam melhorar a saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Hábitos alimentares. Gravidez. Saúde materna. Prevenção.

ABSTRACT

The present study explores the "Relationship between dietary habits and gestational diabetes: an observational study in pregnant women." The research aims to elucidate the connection between the dietary habits of pregnant women and the development of gestational diabetes. The study was conducted in the region of Boa Nova through invitations extended to healthcare facilities and hospitals in the area. The central research question addressed in this work is: What is the relationship between dietary habits and gestational diabetes, and what are the respective consequences for pregnant women? The choice of this theme is justified by its significance in the current context of Brazilian public health. The research employed spontaneous sampling through a qualitative exploratory survey involving questionnaire administration. Additionally, a review of the available scientific literature on the subject was conducted. The findings of this study provide insights into the central research question regarding the relationship between dietary habits and gestational diabetes and their implications for pregnant women. Gestational diabetes, characterized by elevated blood glucose levels during pregnancy, significantly impacts both the expectant mother and the developing fetus. In conclusion, this study establishes a robust knowledge base concerning the interplay between dietary habits and gestational diabetes. We anticipate that the outcomes of this research will serve as a foundation for future investigations, guidance, and healthcare policies aimed at enhancing maternal and fetal health.

Keywords: Gestational diabetes. Dietary habits. Pregnancy. Maternal health. Prevention.

Sumário

INTRODUÇÃO	06
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	08
METODOLOGIA	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema “Relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional: um estudo observacional em mulheres grávidas” buscou-se com o trabalho apresentar a relação que há entre os hábitos alimentares das grávidas com o desenvolvimento da diabetes gestacional. O trabalho foi realizado na região de Boa Nova por meio de convite em postos de saúde da região.

Diante do exposto, buscou-se responder o seguinte problema de pesquisa: Qual a relação existente entre os hábitos alimentares e o diabetes gestacional e quais suas respectivas consequências para as mulheres grávidas? O referido tema foi escolhido pela sua importância no contexto atual da saúde pública brasileira, além do fato de que a temática por si só, já denota uma notória justificativa para a iniciação da presente pesquisa.

O diabetes gestacional é caracterizado por um aumento nos níveis de glicose no sangue durante a gravidez, e os hábitos alimentares desempenham um papel fundamental tanto na prevenção quanto no controle dessa condição. A importância desse tema está relacionada aos impactos significativos que o diabetes gestacional pode ter tanto para a gestante quanto para o feto. Mulheres com diabetes gestacional têm um maior risco de desenvolver complicações durante a gravidez, tais como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, aumento do líquido amniótico, ruptura prematura de membranas, além de um maior risco de parto prematuro e necessidade de cesariana (Sartorelli, et al, 2019).

Além disso, o diabetes gestacional também pode ter consequências de longo prazo, tanto para a mãe quanto para o filho. As mulheres que desenvolvem diabetes gestacional têm um maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro. Já os filhos de mães com diabetes gestacional têm maior probabilidade de desenvolver obesidade, diabetes tipo 2 e outras condições metabólicas ao longo da vida (Zuccolotto, 2019).

Portanto, entender a relação entre os hábitos alimentares e o diabetes gestacional é fundamental para promover a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas. Ao adotar uma alimentação equilibrada, controlar o consumo de açúcar e carboidratos, fazer refeições regulares e adequadas, é possível reduzir os riscos do diabetes gestacional e melhorar o desfecho da gestação. A conscientização sobre a importância dos hábitos alimentares saudáveis durante a gravidez é essencial para prevenir complicações e promover a saúde tanto da mãe quanto do feto, contribuindo para uma gestação segura e saudável (França, et al, 2017).

É importante destacar que o profissional de saúde é essencial para o avanço terapêutico da paciente com diabetes gestacional, contribuindo para o acompanhamento e

planejamentos constantes para direcionar o itinerário terapêutico da gestante e para direcionar o cuidado de forma mais individualizada e eficiente a mulher gestante, o profissional deve estar atento ao contexto social e estilo de vida da paciente (Silva Filho, et al, 2018).

Assim, ao considerar o contexto social e o estilo de vida da paciente, o profissional pode criar estratégias de educação em saúde que visem a apropriação temática pelo público, aumentando o conhecimento e a autonomia das pessoas em seu cuidado individualizado. A educação em saúde também pode facilitar a tomada de decisão consciente e o autocuidado, contribuindo para o tratamento eficiente da diabetes gestacional e para a saúde geral da mãe e do bebê (Oliveira, et al, 2021).

A educação em saúde é definida como o processo educativo de criação de conhecimento em saúde, que visa à apropriação temática pelo público, o que permite o crescimento do conhecimento e o aumento da autonomia das pessoas em seu cuidado, para obter uma atenção à saúde individualizada. Nessa abordagem, as atividades de educação em saúde são essenciais para oportunizar, compartilhar experiências e socializar saberes, que facilitam a tomada de decisão consciente e mais autonomia no autocuidado para o indivíduo e sua família (Silva, et al, 2017).

Dessa forma, o processo de educação em saúde é essencial para o cuidado às gestantes com diabetes gestacional, pois contribui para a melhoria do autocuidado, percepção dos aspectos físicos, funcionalidade, hábitos alimentares, bem como a vitalidade, social, emocional, e aspectos de saúde mental. Como resultado, os níveis glicêmicos diminuem e a incidência de complicações na gravidez é reduzida (Viana, et al, 2019).

A educação em saúde desempenha um papel essencial no cuidado às gestantes com diabetes gestacional. Ao fornecer informações e orientações adequadas, ela capacita as mulheres a adotarem medidas de autocuidado que contribuem para o controle da diabetes gestacional, reduzindo assim os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Diante das complicações relacionadas à diabetes gestacional, como mencionado no primeiro trecho, é fundamental ressaltar a importância da educação em saúde, conforme abordado no segundo trecho, para prevenir e controlar tais complicações (Dong, et al, 2020).

A presença de diabetes gestacional pode levar ao aumento da incidência de problemas como a candidíase vaginal, o aumento do líquido amniótico, a possível ruptura prematura de membranas, a pré-eclâmpsia e as malformações congênitas. Ao promover a transparência sobre as implicações da diabetes gestacional, a educação em saúde capacita as gestantes a adotarem medidas de autocuidado necessárias para cuidar de sua saúde. Além disso, ela

destaca a importância da orientação educacional não apenas para a gestante, mas também para sua família, que desempenha um papel de suporte durante a gestação.

Este trabalho teve como objetivos geral e específicos, Compreender as mudanças alimentares e os riscos que a diabetes gestacional trazem para a gestante e o feto, examinar a associação da alimentação durante no período gestacional, caracterizar o tipo diabetes e os riscos que cada uma proporciona para o feto, constatar formas de tratamento que diminua o impacto e risco do feto, compreender os desafios enfrentados pelas gestantes, incluindo mudanças na rotina diária, restrições alimentares e a necessidade de monitoramento constante da glicemia, explorar o impacto psicossocial da diabetes gestacional na vida das gestantes e investigar o papel da educação em saúde e do suporte contínuo no autocuidado e na adesão ao tratamento das gestantes com diabetes gestacional assim fornecer uma fundamentação teórica mais aprofundada sobre a temática em questão, visando oportunizar futuras reflexões e discussões sobre o assunto. Apesar de não ser uma temática recente em relação aos estudos científicos, ela continua sendo objeto de muitas pesquisas e estudos devido à sua relevância e impacto na saúde da gestante e do feto.

A diabetes gestacional é um tema que desperta interesse na comunidade científica e na sociedade devido às suas implicações na saúde materna e perinatal. Compreender os fatores de risco, as complicações associadas e as estratégias de prevenção e controle são de suma importância para oferecer um cuidado adequado às gestantes com essa condição.

Além disso, a diabetes gestacional possui uma inegável importância para a sociedade em geral. Sua prevalência tem aumentado significativamente ao longo dos anos, possivelmente relacionada a mudanças nos estilos de vida e no padrão alimentar. Compreender os impactos da diabetes gestacional não apenas na gestante, mas também no desenvolvimento fetal e nas possíveis consequências em longo prazo para a saúde da mãe e da criança, é fundamental para orientar políticas públicas de saúde e programas de prevenção e cuidado.

Diante desse contexto, é de crucial importância promover uma ampla, objetiva e eficiente reflexão acerca da temática proposta. Através da disseminação de conhecimentos científicos atualizados e da análise crítica das evidências disponíveis, é possível aprimorar as abordagens terapêuticas, os programas de educação em saúde e as estratégias de prevenção da diabetes gestacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fisiologia do diabetes gestacional desempenha um papel crucial na compreensão da complexa relação entre os hábitos alimentares e essa condição. Diabetes gestacional é uma forma específica de diabetes que se desenvolve durante a gravidez e afeta a forma como o corpo da gestante processa e regula o açúcar no sangue. Para abordar essa questão, é essencial aprofundar-se nos mecanismos fisiológicos subjacentes a essa condição.

A gravidez é um período de mudanças significativas no corpo da mulher, e essas mudanças hormonais têm um impacto direto no metabolismo da glicose. O hormônio insulina, que desempenha um papel fundamental na regulação dos níveis de açúcar no sangue, sofre alterações durante a gestação. O corpo da gestante produz mais insulina para garantir que a glicose seja adequadamente transportada das correntes sanguíneas para as células, onde é usada como fonte de energia. No entanto, em algumas mulheres, esse sistema de regulação falha, resultando em níveis elevados de glicose no sangue, caracterizando o diabetes gestacional. Na diabetes gestacional, os níveis elevados de glicose no sangue da mãe podem atravessar a placenta, chegando ao feto. Isso faz com que o bebê produza mais insulina para processar a glicose extra, o que pode levar ao crescimento excessivo do feto (macrossomia). Esse aumento de tamanho pode complicar o parto, aumentando o risco de lesões durante o nascimento. Além disso, pode resultar em problemas respiratórios e de açúcar no sangue no recém-nascido. A diabetes gestacional também aumenta o risco de o bebê desenvolver obesidade e diabetes tipo 2 mais tarde na vida. (Sartorelli; et al, 2019).

A base da fisiologia do diabetes gestacional está na resistência à insulina, um fenômeno onde as células do corpo não respondem eficazmente à ação da insulina. Como resultado, a glicose não consegue entrar nas células de forma adequada, levando a um aumento dos níveis de açúcar no sangue. Essa resistência à insulina é acentuada durante a gravidez, em parte devido à ação de hormônios como o lactogênio placentário, que bloqueiam a função da insulina (Zuccolotto, 2019).

Nesse contexto, os hábitos alimentares desempenham um papel crítico. O que uma gestante come pode afetar diretamente a glicose sanguínea. Por exemplo, a ingestão de alimentos ricos em carboidratos de rápida absorção, como açúcares refinados e alimentos processados, pode resultar em picos de açúcar no sangue. Isso coloca uma pressão adicional no sistema de regulação de glicose já comprometido em mulheres com diabetes gestacional (França, et al, 2017).

Entender a fisiologia do diabetes gestacional é fundamental, pois oferece uma base para a elaboração de estratégias de manejo e prevenção dessa condição. Profissionais de saúde, como médicos e nutricionistas, podem utilizar esse conhecimento para orientar gestantes a fazer escolhas alimentares saudáveis. Isso pode envolver o controle da ingestão de carboidratos, priorizando alimentos ricos em fibras e proteínas, e evitando alimentos de alto índice glicêmico. Além disso, a monitorização regular dos níveis de glicose sanguínea é essencial para garantir que os níveis permaneçam dentro de limites seguros durante a gestação (Silva Filho, et al, 2018).

O impacto da nutrição na glicose sanguínea é de extrema relevância quando se discute a saúde de mulheres grávidas, uma vez que a manutenção dos níveis de açúcar no sangue dentro de limites saudáveis desempenha um papel fundamental na prevenção do diabetes gestacional e no bem-estar da mãe e do feto. Para compreender esse impacto, é essencial analisar como diferentes nutrientes influenciam os níveis de glicose no sangue durante a gravidez (Oliveira, et al, 2021).

Em primeiro lugar, os carboidratos desempenham um papel central. Durante a digestão, os carboidratos são quebrados em glicose e absorvidos na corrente sanguínea. A quantidade e o tipo de carboidratos consumidos desempenham um papel crítico na regulação dos níveis de glicose. Carboidratos de rápida absorção, como açúcares refinados e produtos de farinha branca, podem levar a picos rápidos nos níveis de glicose, sobrecarregando o sistema de regulação. Portanto, é importante que as gestantes escolham carboidratos complexos, ricos em fibras, como grãos integrais, legumes e frutas, que são digeridos mais lentamente e resultam em uma elevação gradual da glicose sanguínea (Oliveira, et al, 2021).

Em contrapartida, as proteínas têm um efeito menor na elevação dos níveis de glicose no sangue, pois a digestão das proteínas é um processo mais lento e não resulta em picos acentuados de glicose. Além disso, as proteínas são essenciais para o desenvolvimento fetal e a saúde da mãe. Portanto, uma dieta equilibrada que inclua proteínas magras, como carne magra, peixe, ovos e leguminosas, pode ajudar a manter a glicose sanguínea em níveis saudáveis (Dong, et al, 2020).

As gorduras, por sua vez, têm impacto mínimo direto nos níveis de glicose sanguínea, mas sua qualidade é importante. Dietas ricas em gorduras saturadas e trans podem contribuir para resistência à insulina, piorando a capacidade do corpo de regular a glicose. Portanto, é aconselhável optar por gorduras saudáveis, como as encontradas em abacates, nozes, sementes e azeite de oliva (Viana, et al, 2019).

Outro fator relevante na relação entre nutrição e glicose sanguínea é o índice glicêmico (IG) dos alimentos. O IG indica como um alimento afeta os níveis de glicose no sangue após o consumo. Alimentos com baixo IG são absorvidos mais lentamente, evitando picos nos níveis de glicose, enquanto alimentos com alto IG podem resultar em elevações rápidas dos níveis de glicose. Mulheres grávidas devem dar preferência a alimentos de baixo IG, como cereais integrais, legumes, frutas e laticínios magros, em vez de alimentos processados ou ricos em açúcares refinados (Zuccolotto, 2019).

O impacto da nutrição na glicose sanguínea durante a gravidez é um fator crítico na prevenção do diabetes gestacional e na promoção da saúde materna e fetal. A escolha de alimentos ricos em nutrientes, como carboidratos complexos, proteínas magras e gorduras saudáveis, bem como a atenção ao índice glicêmico, desempenha um papel fundamental na manutenção dos níveis de glicose no sangue dentro de limites saudáveis. Portanto, a orientação adequada sobre hábitos alimentares é essencial para garantir uma gravidez saudável e bem-sucedida (Sartorelli; et al, 2019).

A análise dos fatores de risco e a implementação de estratégias de prevenção são passos fundamentais na abordagem do diabetes gestacional, um distúrbio metabólico que pode afetar a saúde da gestante e do feto. Compreender esses elementos é crucial para identificar e minimizar o risco da condição, promovendo uma gravidez mais saudável. Abaixo, discutirei os principais fatores de risco e estratégias de prevenção relacionados ao diabetes gestacional (Silva Filho, et al, 2018).

Um histórico familiar de diabetes tipo 2 ou diabetes gestacional aumenta o risco da gestante desenvolver a condição. Isso ressalta a importância de avaliar o histórico de diabetes em familiares próximos durante a avaliação de risco. O excesso de peso é um dos principais fatores de risco para o diabetes gestacional. As mulheres obesas têm maior probabilidade de desenvolver resistência à insulina, o que pode levar ao diabetes gestacional (Dong, et al, 2020).

Gestantes com idade avançada, geralmente com mais de 35 anos, têm um risco aumentado de desenvolver diabetes gestacional. Os cuidados pré-natais nesses casos devem ser especialmente atentos. Mulheres que tiveram diabetes gestacional em gravidezes anteriores têm um risco aumentado de desenvolvê-lo novamente em gestações subsequentes. A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina que pode afetar a função dos ovários e está associada a um risco aumentado de diabetes gestacional. A hipertensão pré-existente antes da gravidez está relacionada a um maior risco de diabetes gestacional. Portanto, o controle da pressão arterial é essencial (Oliveira, et al, 2021).

Uma alimentação balanceada e rica em nutrientes é essencial na prevenção do diabetes gestacional. Evitar o consumo de alimentos ricos em açúcares refinados e gorduras saturadas e privilegiar frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras é recomendado. Para mulheres com excesso de peso ou obesidade, a perda de peso antes da gravidez pode reduzir o risco de diabetes gestacional. A prática regular de exercícios físicos é uma estratégia eficaz na prevenção do diabetes gestacional. Caminhadas, natação e ioga são boas opções para a maioria das gestantes, mas é importante consultar um profissional de saúde antes de iniciar qualquer programa de exercícios (Dong, et al, 2020).

É essencial que as gestantes tenham acompanhamento médico pré-natal adequado. Os profissionais de saúde podem monitorar os níveis de glicose no sangue, fornecer orientações nutricionais e sugerir a administração de insulina, se necessário. Em alguns casos, os médicos podem prescrever suplementos como a metformina para ajudar a controlar os níveis de glicose em mulheres com risco elevado (Oliveira, et al, 2021).

A identificação e o gerenciamento de fatores de risco e a implementação de estratégias de prevenção desempenham um papel crítico na redução da incidência de diabetes gestacional. Uma abordagem multidisciplinar que envolva profissionais de saúde, incluindo obstetras, nutricionistas e educadores em diabetes, é essencial para garantir uma gravidez saudável e minimizar os riscos associados ao diabetes gestacional (Viana, et al, 2019).

O aconselhamento nutricional e a educação desempenham um papel crucial na gestão do diabetes gestacional, estabelecendo uma relação fundamental entre hábitos alimentares e a saúde da gestante e do feto. Neste contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial na orientação das gestantes sobre escolhas alimentares saudáveis, no planejamento de refeições adequadas e no monitoramento dos níveis de glicose. Essas ações visam controlar a condição, prevenir complicações e promover uma gravidez saudável (Silva Filho, et al, 2018).

O aconselhamento nutricional é uma ferramenta poderosa para capacitar as gestantes a fazerem escolhas alimentares informadas. Isso inclui a compreensão dos efeitos dos nutrientes na glicose sanguínea e como equilibrar a ingestão de carboidratos, proteínas e gorduras. Os profissionais de saúde, como nutricionistas e educadores em diabetes, podem fornecer informações específicas e personalizadas, ajudando as gestantes a ajustarem suas dietas de acordo com suas necessidades (Viana, et al, 2019).

O planejamento de refeições desempenha um papel fundamental na manutenção dos níveis de glicose no sangue dentro das faixas ideais. As gestantes precisam aprender a distribuir suas refeições ao longo do dia, evitando picos de glicose. Isso envolve a escolha de

alimentos com baixo índice glicêmico, que são absorvidos lentamente pelo organismo, proporcionando estabilidade nos níveis de açúcar no sangue. Além disso, é fundamental controlar as porções para evitar excessos (Sartorelli; et al, 2019).

Para entender como os hábitos alimentares afetam a glicose sanguínea, é essencial que as gestantes realizem monitoramento regular. Isso geralmente envolve testes de glicose em casa, que fornecem informações valiosas sobre como o corpo responde a diferentes alimentos e refeições. Os resultados ajudam a ajustar o plano alimentar e, se necessário, podem levar à administração de insulina ou outros medicamentos sob a orientação médica (Oliveira, et al, 2021).

Cada gestante é única, e o plano nutricional deve ser adaptado às suas necessidades individuais. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na personalização desse aconselhamento nutricional, levando em consideração fatores como peso pré-gravidez, atividade física, preferências alimentares e outras condições médicas. Além disso, o acompanhamento contínuo é essencial para avaliar o progresso, fazer ajustes no plano de refeições conforme necessário e responder às preocupações da gestante (Viana, et al, 2019).

A relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional é uma questão complexa, mas com o suporte adequado dos profissionais de saúde, as gestantes podem gerenciar eficazmente a condição e ter uma gravidez saudável. O aconselhamento nutricional, o planejamento de refeições e o monitoramento dos níveis de glicose desempenham um papel vital nesse processo, capacitando as gestantes a fazerem escolhas alimentares informadas e manterem o controle sobre sua saúde durante a gravidez (Zuccolotto, 2019).

A relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional é fundamental para entender o impacto desses hábitos na saúde materna e fetal. Intervenções dietéticas desempenham um papel significativo na gestão dessa condição e na promoção de resultados maternos e fetais positivos. Neste contexto, pesquisas e estudos científicos têm se concentrado em diversas áreas críticas para avaliar o impacto dos hábitos alimentares durante a gestação (Silva Filho, et al, 2018).

Um dos aspectos fundamentais das intervenções dietéticas é o controle da glicose sanguínea. Uma alimentação equilibrada, com foco no índice glicêmico dos alimentos e na distribuição adequada de macronutrientes, desempenha um papel crucial na manutenção dos níveis de glicose dentro das faixas ideais. Estudos têm demonstrado que gestantes que seguem planos alimentares específicos e monitoram regularmente seus níveis de glicose conseguem manter um melhor controle da doença, minimizando picos de açúcar no sangue e reduzindo complicações associadas ao diabetes gestacional (Viana, et al, 2019).

O ganho de peso adequado durante a gestação é outro ponto importante na relação entre hábitos alimentares e saúde materna e fetal. Um plano alimentar equilibrado e personalizado pode ajudar as gestantes a controlar o ganho de peso, evitando tanto o ganho excessivo quanto a restrição excessiva de calorias. O ganho de peso adequado está associado a melhores resultados no parto, menores riscos de complicações obstétricas e menor probabilidade de desenvolver diabetes gestacional em futuras gestações (Silva Filho, et al, 2018).

Estudos têm revelado que o controle do diabetes gestacional por meio de intervenções dietéticas está associado a um menor risco de complicações durante a gravidez e no parto. As gestantes que conseguem manter níveis de glicose sanguínea bem regulados têm menos probabilidade de desenvolver hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, cesarianas de emergência e bebês com macrosomia (excesso de peso). Além disso, as intervenções dietéticas podem melhorar a saúde fetal, reduzindo o risco de malformações e promovendo um desenvolvimento saudável (França, et al, 2017).

A relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional é evidenciada por meio de uma série de estudos que destacam o impacto positivo das intervenções dietéticas na saúde materna e fetal. Um plano alimentar bem estruturado e personalizado pode auxiliar na regulação dos níveis de glicose sanguínea, no controle do ganho de peso durante a gestação e na prevenção de complicações obstétricas. Essas intervenções desempenham um papel crítico na promoção de resultados maternos e fetais mais saudáveis, destacando a importância de uma abordagem nutricional eficaz no contexto do diabetes gestacional (Viana, et al, 2019).

METODOLOGIA

Segundo Strauss e Corbin (1998), o método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão.

A pesquisa foi feita por amostragem espontânea através de uma pesquisa exploratória qualitativa, por meio de aplicação de questionário. O trabalho foi realizado na região de Boa Nova por meio de convite em postos de saúde da região. Além do mais foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura científica disponível sobre o tema. Foram pesquisados artigos em bancos de dados eletrônicos, como congrefip, scielo.br, utilizando termos de pesquisa relevantes, como " electronic medical Record for ", " saedig ", , " diabetes mellitus

gestacional” e “padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional”. Será realizado por meio de uma abordagem transversal descritiva.

A pesquisa exploratória teve como objetivo a coleta de informações e conhecimentos prévios sobre o tema, possibilitando uma maior compreensão do objeto de estudo e a identificação de possíveis lacunas ou questões relevantes a serem abordadas. Já a pesquisa descritiva buscou descrever ou caracterizar um fenômeno ou objeto de estudo, identificando suas principais características, elementos e aspectos.

Já a amostragem espontânea é um método de seleção de participantes ou amostras de pesquisa em que os sujeitos se voluntariam para participar do estudo sem a interferência direta do pesquisador. Nesse tipo de amostragem, os indivíduos que desejam participar da pesquisa se apresentam de forma voluntária, geralmente em resposta a um convite ou chamado público (PATTON, 2002).

No contexto deste trabalho, a aplicação da amostragem espontânea pode ser observada na coleta de dados qualitativos ou na participação de gestantes com diabetes gestacional em entrevistas, grupos de discussão ou estudos de caso. Por exemplo, os pesquisadores podem divulgar publicamente a pesquisa em instituições de saúde, grupos de apoio a gestantes ou em meios de comunicação voltados para saúde materna, convidando gestantes com diabetes gestacional a se voluntariarem para participar do estudo.

A abordagem do problema será qualitativa, tendo objetivo exploratório, conforme leciona Gil (1999), pesquisas exploratórias objetivam facilitar familiaridade do pesquisador com o problema objeto da pesquisa, para permitir a construção de hipóteses ou tornar a questão mais clara. A natureza qualitativa da pesquisa se justificou pela necessidade de compreender e interpretar as informações coletadas, buscando compreender a complexidade e as nuances do tema abordado.

Foram incluídos no registo alimentar gestantes, com idade entre 18 e 60 anos, em qualquer trimestre da gravidez. A coleta de dados foi realizada por meio de recordatório 24 horas contendo perguntas sobre horário que acorda, horários das refeições seguindo o guia de recordatórios 24 horas da plataforma “edisciplinas.usp.br”, a frequência e perguntaremos qual frequência que ela tem com esse tipo de alimentação, quantas vezes na semana, bem como a presença de sintomas gastrointestinais, renais, cardiovasculares e intolerância alimentar.

O recordatório de 24 horas, também conhecido como inquérito alimentar de 24 horas, é uma técnica utilizada na área da nutrição e pesquisa em saúde para avaliar a ingestão alimentar de um indivíduo ao longo de um período de 24 horas. É um método de coleta de

dados dietéticos que busca obter informações detalhadas sobre os alimentos e bebidas consumidos por uma pessoa em um dia específico (Thompson, 2013).

De acordo com Thompson (2013), nesse método, o participante é solicitado a relatar todos os alimentos, bebidas e suplementos consumidos durante as últimas 24 horas, incluindo a quantidade, a forma de preparo e os ingredientes dos alimentos. O objetivo é obter um registro preciso e abrangente da ingestão alimentar em um dia típico.

Durante a coleta de dados, o pesquisador utilizou diferentes abordagens para ajudar o participante a recordar e relatar as informações, como a utilização de guias visuais, perguntas específicas sobre os alimentos consumidos em cada refeição e o uso de medidas caseiras ou imagens de porções para estimar as quantidades.

O recordatório de 24 horas é uma ferramenta valiosa na avaliação da dieta de indivíduos e grupos populacionais, permitindo a análise de nutrientes consumidos, avaliação de padrões alimentares e comparações com recomendações dietéticas. No entanto, é importante ter em mente que a precisão das informações relatadas depende da memória e da honestidade do participante, bem como da habilidade do entrevistador em realizar as perguntas adequadas e obter os detalhes necessários (Thompson, 2013).

Os participantes foram recrutados por meio de convite em postos de saúde e hospitais da região de Boa Nova, e deverão assinar um termo de consentimento informado antes da participação no estudo. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva qualitativa, utilizando o Imec pré- gestacional e atual para averiguar o ganho de peso e a relação da alimentação nos casos, medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas e frequência e porcentagem para as variáveis categóricas. Foram utilizados testes estatísticos, separando as gestantes por categoria.

Essa pesquisa foi realizada com aprovação do CEP do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES, após uma revisão cuidadosa, o projeto foi aceito pelo comitê de ética sob o parecer 6.206.215, do dia 28 de julho de 2023, possuindo número do CAEE: 69678923.1.0000.5032. Os participantes da pesquisa preencheram o TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO), os pesquisadores resguardaram sigilo garantindo assim a integridade e responsabilidade na pesquisa, cumprindo tudo aquilo que a resolução 466/2012 estabelece.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha do estágio primário desta pesquisa, que se concentrou na compreensão aprofundada das mudanças alimentares e dos riscos associados ao diabetes gestacional para gestantes e fetos, foi de extrema relevância. No entanto, é fundamental considerar que a investigação científica é um processo contínuo e iterativo, e, portanto, não poderíamos esperar encontrar uma solução definitiva para a diabetes gestacional num único estudo. O valor desta pesquisa residiu em seu potencial para fornecer dados importantes que pudessem servir de base para futuras intervenções e orientações mais eficazes na gestão da condição.

Além do estágio primário, a inclusão de estágios secundários como o ganho de peso materno gestacional, a incidência de pré-eclâmpsia, resultados neonatais adversos, controle glicêmico materno, complicações hipertensivas e aceitabilidade do tratamento ampliou o escopo da pesquisa. Isso permitiu uma abordagem mais holística, considerando não apenas a saúde da gestante, mas também os impactos nas complicações gestacionais e neonatais, bem como a eficácia das intervenções terapêuticas (Sartorelli, et al, 2019).

Tabela 1: Avaliação Nutricional das Pacientes A, B, C e D

Características	Paciente A	Paciente B	Paciente C	Paciente D
Nome	Paciente A	Paciente B	Paciente C	Paciente D
Idade	31 anos	28 anos	33 anos	Não informada
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Solteira
Cor da Pele	Morena	Morena	Branca	Não informada
Profissão	Dona de Casa	Dona de Casa	Lavradora	Atendente de Caixa
Escolaridade	Ensino Médio	Ensino Médio	Fundamental incompleto	Ensino Médio
Religião	Não mencionado	Católica	Católica	Evangélica
Situação de Moradia	Casa alugada	Própria	Casa própria	Não informada
Composição Familiar	Esposo e filhos	Esposo e dois filhos	Esposo, esposa e três filhos	Vive com um filho
Principal Provedor	Esposo	Esposo	Não informado	Não informado
Acesso à Água Tratada	Sim	Sim	Sim	Sim
Condições de Saneamento	Precárias	Falta de saneamento	Ausente	Sim (positivo para saúde)
Presença de Geladeira	Não	Sim	Sim	Sim (facilita armazenamento)
Situação de Trabalho	Não trabalha	Não informado	Não está trabalhando	Atendente de Caixa
Tabagismo	Não	Não	Não	Não
Etilismo	Não	Não	Não	Não

Uso de Drogas Ilícitas	Não	Não	Não	Não
Atividade Física	Pratica 5 vezes por semana	Inativa	Ausente	Pratica atividade física três vezes por semana
Consumo de Água	2 litros diariamente	1,5 litros por dia	2 a 3 vezes ao dia	Não informado
Padrão de Sono	6-7 horas por noite	5-6 horas	7-8 horas	Não informado
Sintomas Gastrointestinais	Azia, dor de cabeça, variações de humor	Azia, tontura, empachamento	Náuseas, azia, vômitos, tontura, empachamento, dor de cabeça, distúrbios do sono	Azia, tontura, dor de cabeça, distúrbios do sono
Uso de Medicamentos	Metformina (1 comprimido de 500mg por dia), Insulina (Dose variável)	Metformina (1 comprimido de 500mg por dia), Insulina (Varia de acordo com os níveis de glicose no sangue)	Metformina (1 comprimido de 500mg por dia), Insulina (Não especificado)	Metformina (Sim), Insulina (Sim)
História Familiar	Hipertensão Arterial, Obesidade, Doenças Renais	Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade	Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, Câncer	Não informado
Hábitos Intestinais e Urinários	Ritmo Intestinal Normal, Três evacuações por dia	Constipação, presença de muco nas fezes, ritmo urinário normal	Ritmo intestinal normal, Duas evacuações diárias	Ritmo Intestinal Normal, Fezes tipo 4 (saúáveis)
Hábitos Alimentares	Diversificado	Diversificado	Diversificado	Diversificado
Estado Emocional	Não mencionado	Não mencionado	Lúcida	Não mencionado
Excesso de Gordura de Bichart	Boa reserva	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado
IMC	25,6 Sobrepeso	27,4 Sobrepeso	26,9 Sobrepeso	25,6 Sobrepeso
Habilitação para Atividade Física	Boa	Reduzida	Não mencionado	Boa
Condições de Saúde Atuais	Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	DM2	DM2	DM2
Medicamentos Utilizados	Metformina e Insulina	Metformina e Insulina	Metformina e Insulina	Metformina e Insulina
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	8,9%	9,2%	Não informado	8,6%
Pressão Arterial	130/80 mmHg	140/90 mmHg	Não informado	130/80 mmHg

Fonte: (dados da pesquisa, 2023).

O presente estudo teve como foco a relação existente entre os hábitos alimentares e a diabetes gestacional, que contou com a participação de 4 gestantes e dentre todas as entrevistadas 100% estavam com IMC pré-gestacional com sobrepeso ou acima e todas adquiriram a DG, de maneira análoga ao nosso IMC pré-gestacional o estudo de Vieira et al (2018), de forma que foi analisado que 31% das entrevistadas encontradas com IMC pré-gestacional acima do sobrepeso também adquiriram Diabetes Gestacional, Deste modo é possível inferir que na associação entre DG, hábitos alimentares e estado nutricional pré-gestação, a variável IMC pré-gestacional demonstrou forte associação com DG, apresenta a associação entre o IMC pré-gestacional como fator de risco para DG e a prevalência de DG.

Os dados apresentados na tabela fornecem uma visão detalhada do perfil da paciente A. Ela é uma mulher de 31 anos, casada, dona de casa, com ensino médio completo e de nacionalidade brasileira. A paciente A reside em uma casa alugada com seu esposo e filhos, sendo o esposo o principal provedor da família. Ela tem acesso à água tratada, mas as condições de saneamento são precárias em sua residência. A paciente A não possui geladeira em casa e não trabalha, sendo sustentada pelo esposo. Ela mantém hábitos saudáveis, como não fumar nem consumir álcool, e pratica atividade física regularmente. No entanto, apresenta sintomas gastrointestinais como azia, além de dor de cabeça e variações de humor.

A paciente faz uso de medicamentos, incluindo Metformina e Insulina, de acordo com a orientação médica. Sua história familiar revela a presença de hipertensão arterial, obesidade e doenças renais na família. Seus hábitos intestinais e urinários são considerados normais, com uma frequência intestinal de três evacuações por dia. Quanto aos hábitos alimentares, ela consome uma variedade de alimentos, incluindo leite, carne, cereais, açúcares, bebidas, frutas, verduras e guloseimas, embora também consuma frequentemente produtos à base de farinha. Observações sobre suas características físicas indicam uma boa reserva de gordura e a presença de acne. A paciente não apresenta edema nos membros inferiores, não utiliza prótese dentária e suas medidas antropométricas incluem um peso de 64 kg, estatura de 1,58 m e uma circunferência do quadril de 98 cm. Seus resultados de exames laboratoriais mostram valores dentro dos parâmetros normais. Esses dados fornecem informações valiosas para avaliar sua saúde e estilo de vida.

Os dados da tabela de avaliação nutricional da paciente B revelam informações importantes sobre seu perfil. A paciente B, uma mulher de 28 anos, casada, dona de casa e de pele morena, possui ensino médio completo e segue a religião católica. Ela mora em uma casa própria com seu esposo e dois filhos, sendo o esposo o provedor financeiro da família. No entanto, enfrenta falta de saneamento em sua moradia. A paciente B não fuma, não consome álcool e não usa drogas ilícitas, mas tem um estilo de vida sedentário, com um sono médio de 5 a 6 horas por noite. Seu consumo de água é de 1,5 litros por dia, e ela experimenta problemas de sono, incluindo acordar durante a noite.

A paciente B apresenta sintomas gastrointestinais, como azia, vômitos e empachamento após as refeições, que requerem investigação. Ela faz uso de Metformina e Insulina conforme a dosagem varia de acordo com os níveis de glicose no sangue. A paciente tem antecedentes familiares de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, o que a coloca em risco. Seus hábitos intestinais incluem constipação e presença de muco nas fezes, enquanto seu ritmo urinário é normal.

A investigação do consumo alimentar da paciente B revela preferências e aversões alimentares, consumo de uma variedade de alimentos, incluindo leite e derivados, carnes, ovos, leguminosas, cereais e feculentos, açúcares e gorduras, bebidas, frutas, verduras e guloseimas. Ela também consome farináceos, como aveia. Em relação à sua saúde física, a paciente B possui cabelos normais, manchas na pele, mucosa ocular normocrômica e esclerótica normal. Sua cavidade bucal apresenta acne no rosto, mas os dentes estão em bom estado. Ela também tem unhas fracas e quebradiças.

Suas medidas antropométricas indicam um peso de 72 kg e uma estatura de 1,64 m, resultando em um índice de massa corporal (IMC) de 26,7. No entanto, detalhes adicionais das pregas cutâneas e outras circunferências não foram fornecidos. Seus resultados de exames laboratoriais incluem hemácias em 4.2 milhões/mm³, hemoglobina em 6.2 g/dl, glicemia em jejum de 97 mg/dl e colesterol total de 186 mg/dl. Esses dados fornecem informações cruciais para a avaliação da saúde e do estilo de vida da paciente B, sugerindo áreas que requerem atenção e cuidados específicos para seu bem-estar.

Os dados da tabela de avaliação nutricional da paciente C, de 33 anos, casada, lavradora, com escolaridade fundamental incompleta e residente em Boa Nova, Brasil, fornecem informações detalhadas sobre sua situação de vida e saúde. A paciente C possui uma casa própria, pertence à religião católica e mora com seu esposo e três filhos. Ela tem acesso a água tratada, mas enfrenta a falta de saneamento em sua residência. A paciente C não fuma, não consome álcool e não usa drogas ilícitas, mas leva uma vida sedentária e enfrenta sintomas gastrointestinais como náuseas, azia, vômitos, entre outros. Ela faz uso de Metformina, tem histórico familiar de hipertensão arterial, câncer e apresenta ritmo intestinal normal. Seus hábitos alimentares incluem o consumo de uma variedade de alimentos, como leite, carnes, leguminosas, cereais, açúcares, e outros. A paciente C também apresenta resultados do exame físico e medidas antropométricas, incluindo um peso de 68 kg, estatura de 1,59 metros e resultados de exames laboratoriais, como hemoglobina, glicemia em jejum e colesterol total, que requerem avaliação e acompanhamento.

Os detalhes da tabela de avaliação nutricional da paciente D, de 33 anos, solteira, atendente de caixa, com escolaridade de ensino médio, natural do Brasil e de cor branca, oferecem uma visão abrangente de sua situação de vida e hábitos de saúde. A Paciente D vive na zona urbana, possui acesso a água tratada e saneamento em sua residência, além de possuir geladeira para o armazenamento de alimentos frescos. Ela mantém hábitos saudáveis, como não fumar, não consumir álcool ou drogas ilícitas, praticar atividade física regularmente e

consumir água diariamente. Embora a quantidade de sono não seja especificada, sua saúde emocional é descrita como lúcida.

Não há menção a condições médicas crônicas, mas a Paciente D, de 27 anos, enfrenta sintomas gastrointestinais como azia, tontura, e dor de cabeça. Ela faz uso de Metformina e insulina, possui histórico familiar de hipertensão, diabetes e obesidade, mantém hábitos intestinais saudáveis e apresenta uma variedade de hábitos alimentares, com alguns alimentos sendo consumidos com frequência. O exame físico revela um excesso de gordura de Bichat e manchas na pele, enquanto as medidas antropométricas com 1,63 altura e 68 kg indicando um índice de massa corporal (IMC) no sobrepeso. Os resultados dos exames laboratoriais são em grande parte normais, com a hemoglobina ligeiramente baixa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo enfatizam a importância da pesquisa sobre a relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional em mulheres grávidas, bem como suas implicações na saúde materna e fetal. O estudo buscou destacar a relevância dos hábitos alimentares como fatores fundamentais tanto na prevenção quanto no controle do diabetes gestacional. A pesquisa foi realizada na região de Boa Nova, com o objetivo de fornecer uma visão mais específica da realidade regional.

Os resultados deste estudo abordaram o problema central de pesquisa: a conexão entre os hábitos alimentares e o diabetes gestacional, e suas consequências para as mulheres grávidas. O diabetes gestacional, marcado pelo aumento dos níveis de glicose no sangue durante a gravidez, impacta significativamente tanto a gestante quanto o feto (Zuccolotto,2019). Mulheres com diabetes gestacional enfrentam riscos aumentados de complicações na gravidez, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas e parto prematuro, elevando a probabilidade de cesariana (Zuccolotto,2019).

Além disso, o estudo enfatizou as implicações de longo prazo do diabetes gestacional, tanto para as mães quanto para os filhos (Zuccolotto,2019). As mães que desenvolvem essa condição estão mais propensas a desenvolver diabetes tipo 2 no futuro, enquanto seus filhos enfrentam maior probabilidade de problemas de saúde, como obesidade e diabetes tipo 2 ao longo de suas vidas (PAIS. 2017).

Os resultados ressaltam a importância de promover hábitos alimentares saudáveis durante a gravidez como estratégia fundamental para prevenir e controlar o diabetes gestacional. O controle da ingestão de açúcar e carboidratos, a adoção de refeições regulares e adequadas, bem como a conscientização sobre a importância da alimentação equilibrada, são cruciais para reduzir os riscos do diabetes gestacional e melhorar a saúde tanto da mãe quanto do feto.

Este estudo ofereceu uma base sólida de conhecimento sobre a relação entre hábitos alimentares e diabetes gestacional. Espera-se que os resultados deste trabalho sirvam como um ponto de partida para futuras investigações, orientações e políticas de saúde que visam melhorar a saúde materna e fetal. A conscientização sobre a importância dos hábitos alimentares saudáveis durante a gravidez é essencial para prevenir complicações e promover a saúde em mulheres grávidas, contribuindo para gestações seguras e saudáveis.

REFERÊNCIAS

DONG, J. Y; IKEHARA, S; KIMURA, T; CUI, M; KAWANISHI, Y; KIMURA, T; UEDA, K; ISSO, H. **Self-Reported Eating Speed and Incidence of Gestational Diabetes Mellitus: the Japan Environment and Children's Study**. Nutrients 2020.

FRANÇA, A. K. S; PEIXOTO, I. M; MACÊDO, C. E. M; SANTOS, C. E. M; DOURADO, F. K; SANTOS, M. C; ARAÚJO, C. E; SOUZA, C. W. **Qualidade da dieta e fatores relacionados ao desenvolvimento de Diabetes mellitus gestacional em gestantes de alto risco de um hospital público do Nordeste brasileiro**. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(3):111-116. DOI: 10.12873/373.

GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, SP: Atlas. 1999.

OLIVEIRA ACV, et al. **Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(5): 189-194.

PAIS, Julie Saraiva. **Estudo de um grupo de grávidas diagnosticadas com Diabetes Gestacional acompanhadas na consulta de Nutrição no CHCB**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto, 2017.

PATTON, M.Q. **Qualitative research and evaluation methods** (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2002.

PEREIRA, B. G. et al. **Rastreamento e diagnostico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Femina,; 47(11): 789-96. 2019.

SARTORELLI, D. S; CRIVELLENTI, L. C; ZUCCOLOTTO, D. C. C; FRANCO, L. J. Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(4):e00049318.

SILVA FILHO, Leandro Pires et al. **Diabetes mellitus gestacional: uma análise diagnóstica na atenção básica.** In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2018.

SILVA, Amanda L. da et al. **Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus Please cite this article as:** Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:87-93. Study carried out at Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brazil. . *Jornal de Pediatria*. 2017.

STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques.** 2 ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

THOMPSON, F.E., & Subar, A.F. **Dietary assessment methodology.** In Coulston, A.M., Boushey, C.J., & Ferruzzi, M.G. (Eds.), *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease* (3rd ed., pp. 5-46). San Diego, CA: Academic Press. 2013.

VIANA, Natália Valentim Da Silva, et al. **Assistência de Enfermagem à Gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): Um Relato de Experiência.** In: Anais da V Semana de Enfermagem da Unichristus. Fortaleza (CE): Unichristus, 2019.

Vidal V. G; Herdy A; Pereira V; Sobrinho O. V. **DIABETES GESTACIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE.** In: *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018*. Niterói (RJ): 2018.

ZERFU, T. A.; PINTO, E.; BAYE, K. **Consumption of dairy, fruits and dark green leafy vegetables is associated with lower risk of adverse pregnancy outcomes (APO): a prospective cohort study in rural Ethiopia.** *Nutrition & Diabetes*, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2018.

ZUCCOLOTTO, D.C.C. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista de saúde pública.** v. 3, São Paulo, 2019.