

Introdução: O controle do crescimento excessivo do recém-nascido (RN) é uma das metas do tratamento do diabetes melito gestacional (DMG). **Objetivos:** Analisar o perfil das gestantes com DMG e os determinantes do peso do RN. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou as gestantes no ambulatório de DMG do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, período de dezembro 2009-novembro 2010. DMG definido no teste de tolerância à glicose (TTG): glicemia jejum ≥ 110 mg/dl e após 2 horas da ingestão de 75 g de glicose ≥ 140 mg/dl. **Resultados:** Foram incluídas 68 gestantes até o momento. A idade média era de 32 ± 6 anos, 73,5% de etnia autorreferida branca, paridade mediana de 2 gestações, 10,3% tabagista. Do total, 16,2% relatou DMG prévio e 63,2% tinha história familiar de DM. O peso pré-gestacional era de $74,5 \pm 16,9$ kg. No TTG, a glicemia de jejum foi de 96 ± 14 mg/dl e em 2 horas de 164 ± 27 mg/dl, a HbA1c na chegada de 5,9% (5,5-6,4). 41,2% utilizavam apenas dieta, 38% metformina, 11,8% glibenclamida e 26,5% insulina. A primeira ecografia revelou crescimento fetal adequado em 77%, pequeno em 1,5% e grande em 21%. A taxa de cesariana foi de 48,5%. O recém-nascido (RN) apresentou hipoglicemia leve em 6,2% dos casos e grave em 1,5%. A taxa de nascimentos prematuros foi de 6,2% e de morte do RN de 3%. A média de peso ao nascer foi de 3178 ± 672 g e correlacionou-se positivamente com a glicemia jejum ($r=0,29$ e $P=0,02$), com o peso materno no parto ($r=0,3$ e $P=0,015$) e com o ganho de peso durante a gestação ($r=0,396$ e $P=0,001$). Não houve correlação entre o peso do RN e o peso materno pré-gestacional, glicemia no TTG em 2 horas, A1c, altura ou índice de massa corporal maternos. **Conclusões:** Glicemia de jejum, ganho de peso materno e peso no parto são determinantes do peso do RN.