

Excesso de Peso e Autocuidado Gestacional na Atenção Primária: análise qualitativa segundo Orem

Excess weight and gestational self-care in primary care: a qualitative analysis according to Orem

Sobrepeso y autocuidado gestacional en Atención Primaria: un análisis cualitativo según Orem

Kelly Raquel Przybsz^I ; Luciara Fabiane Sebold^{II} ; Manuela Ferreira^{III} ;
Laís Antunes Wilhelm^{III} ; Jane Cristina Anders^{II} ; Ellen de Moraes Guedes^{IV} 

^IPrefeitura Municipal de Porto Velho. Porto Velho, RO, Brasil; ^{II}Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil;

^{III}Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

^{IV}Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as visões, barreiras e facilitadores relacionados ao autocuidado em gestantes com excesso de peso, com base na Teoria de Orem, na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 17 gestantes com excesso de peso em uma unidade de saúde do norte do Brasil, entre novembro de 2023 e janeiro de 2024. Dados coletados por entrevistas semiestruturadas e submetidos a análise de conteúdo temática, orientada pelo referencial teórico de Orem. Protocolo de pesquisa aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** emergiram três categorias: “Déficits de autocuidado universal: rotina alimentar na gestação”, “Déficits de autocuidado universal: atividade física e lazer no período gestacional” e “Déficits de autocuidado de desenvolvimento: as implicações da obesidade gestacional”. **Considerações finais:** as percepções revelam barreiras e potenciais facilitadores do autocuidado, reforçando a necessidade de estratégias na atenção primária que apoiem gestantes com excesso de peso.

Descritores: Gestantes; Excesso de Peso; Autocuidado; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the views, barriers, and facilitators related to self-care in overweight pregnant women, based on Orem's Theory, in Primary Health Care. Method: qualitative, descriptive, and exploratory study, conducted with 17 overweight pregnant women in a health unit in northern Brazil, between November 2023 and January 2024. Data collected through semi-structured interviews and subjected to thematic content analysis, guided by Orem's theoretical framework. The research protocol was approved by the Ethics Committee. **Results:** Three categories emerged: "Universal self-care deficits: dietary routine during pregnancy", "Universal self-care deficits: physical activity and leisure during pregnancy", and "Developmental self-care deficits: the implications of gestational obesity". **Final considerations:** The perceptions reveal barriers and potential facilitators of self-care, reinforcing the need for strategies in primary care that support overweight pregnant women.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Pregnant People; Overweight; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las perspectivas, barreras y facilitadores relacionados con el autocuidado en mujeres embarazadas con sobrepeso, según la Teoría de Orem, en Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 17 mujeres embarazadas con sobrepeso en una unidad de salud del norte de Brasil, entre noviembre de 2023 y enero de 2024. Los datos se recopilieron mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron a un análisis temático de contenido, guiado por el marco teórico de Orem. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** surgieron tres categorías: "Déficits universales de autocuidado: rutina alimentaria durante el embarazo", "Déficits universales de autocuidado: actividad física y ocio durante el embarazo", y "Déficits de autocuidado en el desarrollo: implicaciones de la obesidad gestacional". **Consideraciones finales:** las percepciones revelan barreras y facilitadores potenciales del autocuidado, reforzando la necesidad de estrategias en atención primaria que apoyen a las mujeres embarazadas con sobrepeso.

Descriptor: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Personas Embarazadas; Sobrepeso; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica e complexa do sistema endócrino-metabólico, resultante de diversos fatores, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, acarretando impacto negativo à saúde das pessoas¹. O diagnóstico de excesso de peso é, inicialmente, realizado pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que utiliza os parâmetros de peso e altura. Considera-se escores de IMC entre 25 e 29,9kg/m² como sobrepeso e IMC ≥ 30,0kg/m² como obesidade².

Em 2022, cerca de 2,5 bilhões de adultos apresentavam excesso de peso, incluindo 890 milhões de pessoas adultas que vivenciavam a obesidade, representando uma ameaça significativa à saúde pública, aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis². Cerca de 44% desses números corresponde a mulheres em idade reprodutiva, impactando negativamente a fase gestacional³.

A obesidade materna associa-se a comorbidades como diabetes, dislipidemias e doenças cardiovasculares, aumentando o risco de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto cirúrgico e mortalidade perinatal⁴. É necessária a implantação de ações efetivas para a promoção e o monitoramento do ganho ponderal gestacional adequado. Por isso, os profissionais de saúde devem encorajar a mulher a gerir seu peso gestacional de modo saudável, por meio de novas intervenções no estilo de vida, considerando o contexto clínico⁵.

Durante a gestação, o incentivo ao autocuidado é fundamental, pois o conhecimento sobre o processo gestacional favorece a adoção de práticas saudáveis, sendo o letramento em saúde uma ferramenta central para o empoderamento da mulher como protagonista do próprio cuidado e promotora da saúde.

Nesse contexto, já na primeira consulta pré-natal, preferencialmente antes da 13ª semana, é recomendada a identificação do peso pré-gestacional para cálculo e classificação do IMC, sendo classificado como baixo peso para $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, eutrofia para $IMC = 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso para $IMC = 25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ou obesidade para $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$, e definição da curva adequada de monitoramento do ganho ponderal, conforme orientações do Ministério da Saúde⁶. Tal conduta é relevante diante das evidências de que a obesidade compromete a saúde materna, fetal e neonatal, assim como a fertilidade feminina, sendo a mudança do estilo de vida e a perda de peso estratégias seguras para melhorar desfechos reprodutivos, reduzir complicações pré e perinatais, custos assistenciais e a transmissão transgeracional de doenças cardiometabólicas⁷.

Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) registra elevada frequência de excesso de peso entre gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2025, foram avaliadas 818.680 gestantes, das quais 237.030 apresentaram obesidade, correspondendo a 28,95% do total. Além disso, 241.775 (29,53%) foram classificadas com sobrepeso, enquanto 246.263 (30,08%) apresentaram estado nutricional adequado e 93.612 (11,43%) baixo peso. Esses dados demonstram que mais da metade das gestantes acompanhadas no país apresenta excesso de peso, com sobrepeso ou obesidade, evidenciando a necessidade de ações de vigilância nutricional e de promoção da saúde durante o pré-natal⁸.

O autocuidado é definido como a realização de atividades iniciadas e executadas por uma pessoa para seu próprio benefício, visando a manutenção da vida, saúde e bem-estar. Trata-se de um comportamento aprendido, resultado de experiências cognitivas, culturais e sociais, que orienta escolhas relacionadas à alimentação, prática de atividade física, repouso e busca por cuidados de saúde⁹. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências para o autocuidado torna-se fundamental durante a gestação, especialmente entre mulheres com excesso de peso, por favorecer a adoção de comportamentos saudáveis e a prevenção de agravos.

Os desfechos adversos associados, como: distúrbios hipertensivos, diabetes mellitus gestacional (DMG), fetos grandes para a idade gestacional (GIG), prematuridade, natimortalidade, cesariana e hemorragia pós-parto, reforçam a necessidade de atuação proativa dos profissionais de saúde, não apenas no monitoramento do ganho ponderal, mas também no fortalecimento do letramento em saúde e do autocuidado como estratégias estruturantes do cuidado materno. Assim, uma abordagem integrada que articule vigilância nutricional, educação em saúde e intervenções oportunas no pré-natal é necessária. A avaliação antropométrica precoce, acompanhamento contínuo e incentivo a mudanças sustentáveis no estilo de vida constituem medidas básicas para reduzir riscos imediatos e futuros, rompendo o ciclo intergeracional das doenças cardiometabólicas e qualificando a assistência à mulher em idade reprodutiva^{10,11}.

Os diversos casos de gestantes com obesidade associados a desfechos desfavoráveis, tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, evidenciam déficits no autocuidado universal descrito por Orem⁹, sendo as necessidades humanas comuns a todos os indivíduos, relacionadas à manutenção da vida, do funcionamento fisiológico e do bem-estar.

Destaca-se que o objeto de estudo se mostra relevante por abordar o autocuidado de gestantes com excesso de peso na APS, à luz da Teoria de Orem, considerando as visões, barreiras e facilitadores que influenciam esse processo. Tal abordagem contribui para a promoção da saúde materna e prevenção de complicações gestacionais, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente no que tange à melhoria da saúde e bem-estar, citados no terceiro objetivo, à redução das desigualdades no acesso ao cuidado, contemplada no décimo e ao empoderamento das mulheres por meio da educação em saúde, incluso no quarto e no quinto¹².

Diante disso, destaca-se a importância de promover ações para o autocuidado durante o período gestacional na APS. Com base nessa premissa, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais os conhecimentos das gestantes com excesso de peso sobre autocuidado?”.

Definiu-se como objetivo analisar as visões, barreiras e facilitadores do autocuidado em gestantes com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde, com base na Teoria de Orem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, norteado pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹³, desenvolvido em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família de um município do norte do Brasil, no período entre novembro de 2023 e janeiro de 2024. As participantes foram gestantes que realizavam o pré-natal nesta unidade.

O convite para participar do estudo foi realizado ao final do atendimento da consulta de pré-natal, exclusivamente para gestantes que atendiam aos critérios de inclusão: excesso de peso, com o IMC=26-40Kg/m², no primeiro trimestre da gestação e idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas aquelas com gestação gemelar e que, mesmo com sobrepeso, iniciaram o acompanhamento pré-natal após o primeiro trimestre.

A coleta de dados foi realizada, inicialmente, com identificação dos dados socioeconômicos das participantes e, em seguida, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, totalizando cinco questões sustentadas pelo referencial teórico de Orem⁸, com questionamentos sobre sua rotina de vida, alimentar, de prática de atividade física, lazer e repouso. As questões do roteiro de entrevista aplicadas foram conduzidas sempre em tom de diálogo, de forma a proporcionar um ambiente acolhedor e confortável à gestante. As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora-enfermeira, capacitada na técnica de entrevista e com experiência no diálogo com gestantes.

Para o encerramento da coleta de dados, considerou-se a realização de entrevistas consecutivas sem surgimento de novas categorias, momento em que se constatou a saturação dos dados, ou seja, quando nenhum novo elemento emergiu e o acréscimo de informações não alterava a compreensão sobre o objeto de estudo¹⁴.

As entrevistas ocorreram em local reservado na unidade de saúde, com duração média de 20 minutos, sendo conduzidas pela pesquisadora principal. Durante o processo de recrutamento, ocorreram três recusas para participar do estudo. A maioria das entrevistas foi realizada apenas com a presença da gestante e da pesquisadora. Em alguns casos, a participante encontrava-se acompanhada pelo parceiro no momento do atendimento.

Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia das participantes, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. Como estratégia de validação dos dados, as transcrições foram disponibilizadas às participantes ao final do processo de coleta, possibilitando a conferência e a confirmação das informações registradas¹⁵.

Os dados foram tratados em três etapas: na pré-análise, realizou-se a leitura exaustiva do material das entrevistas transcritas, buscando ordenar e classificar o conteúdo sem descarte de informações; na exploração do material, foram identificados os principais temas, categorias e núcleos de sentido emergentes dos depoimentos; e, na fase final, a análise foi realizada em conjunto pelas pesquisadoras, por meio de leituras sucessivas e agrupamento de conteúdos com sentidos convergentes guiados pelo referencial teórico adotado e pela literatura pertinente e atualizada^{8,15}.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e respeitou as normas éticas vigentes. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, as participantes foram representadas com a letra "G", de gestante, acompanhada de números cardinais em ordem crescente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 gestantes com excesso de peso. Quanto ao perfil das mulheres, o IMC variou de 28 a 40kg/m², treze tinham entre 19 e 29 anos e quatro entre 30 e 40 anos. Quanto à situação laboral, seis possuíam vínculo formal, uma se intitulou autônoma e dez se declararam "do lar". No que se refere ao recebimento de benefícios governamentais, 12 relataram não receber nenhum tipo de auxílio, quatro recebiam o benefício denominado Bolsa Família e uma recebia auxílio por afastamento de saúde. Quanto à escolaridade, uma participante possuía ensino superior completo, dez possuíam ensino médio completo, duas o ensino médio incompleto, uma o ensino fundamental completo e três o ensino fundamental incompleto. Seis mulheres relataram, no momento da entrevista, que viviam com o companheiro. Com relação à paridade, três vivenciavam a maternidade pela primeira vez; as demais já possuíam filhos, sendo uma delas vivenciando a maternidade pela oitava vez.

A partir da análise sucessiva das entrevistas e agrupamento de conteúdos com sentidos convergentes, conforme os pressupostos da análise temática, foram identificados núcleos de sentido recorrentes que permitiram a síntese dos achados. O processo de codificação e categorização resultou em três categorias temáticas: "Déficits de autocuidado universal: rotina alimentar na gestação"; "Déficits de autocuidado universal: atividade física e lazer no período gestacional"; e "Déficits de

autocuidado de desenvolvimento: as implicações da obesidade gestacional”. Essas categorias contemplaram temas relacionados à alimentação, atividade física, lazer, repouso, excesso de peso e suas repercussões para a saúde materna e fetal, incluindo complicações como hipertensão arterial e diabetes mellitus gestacional.

Déficits de autocuidado universal: rotina alimentar na gestação

A categoria “Déficits de autocuidado universal: rotina alimentar na gestação” concentrou a maior diversidade de relatos relacionados aos hábitos alimentares, consumo de alimentos ultraprocessados, estratégias de controle do peso e preocupações com a saúde materna e fetal, com 11 códigos identificados para as unidades de significado e agrupamento de conteúdos.

Quando as participantes relataram suas rotinas alimentares, observou-se que algumas não mantinham uma alimentação adequada; outras apresentavam práticas de autocuidado ainda insuficientes, com relatos de consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar. Somente alguns depoimentos evidenciaram hábitos alimentares satisfatórios, ainda que algumas gestantes demonstrem preocupação em melhorar a qualidade da alimentação durante a gestação.

A maioria das gestantes (nove gestantes) com excesso de peso relataram o consumo de alimentos ultraprocessados e com alto teor de açúcar:

Eu como de tudo, pão, bolo, almoço, refrigerantes, muitas besteiras. (G1)

Gosto muito de almoço, mais arroz e feijão, misturas às vezes, não gosto muito quando tem muita verdura no feijão. (G4)

Eu como muita fritura. Arroz e feijão eu como bem pouco. (G9)

Às vezes uma coquinho bem gelada, com bolacha doce. (G2)

Costumo comer bastante besteira, tipo refrigerante e salgado. (G8)

Algumas gestantes, contudo, buscaram manter uma dieta mais equilibrada e demonstraram preocupação com práticas alimentares mais saudáveis:

Gosto de arroz, feijão, carne, salada, frutas, iogurte e bolacha, eu também bebo bastante água. (G11)

De lanche, gosto de comer tapioca com ovo. (G17)

Arroz, feijão, uma carne frita ou cozida e salada também, gosto de repolho, alface, tomate, beterraba, cenoura e tem outros, alguns que eu não sou muito fã de comer. (G8)

Eu costumo comer salada, carboidrato e proteína. (G15)

Outras gestantes associaram sua preocupação alimentar à questão do controle do peso durante a gestação:

Eu gosto de comer verdura, na janta eu tomo uma sopa por causa do meu peso, não posso ficar comendo besteiras. (G16)

Eu me alimento bem, tomo café, almoço, tudo feito da forma certa. Jantar está sendo um pouco difícil por causa dos enjoos, mas eu me esforço, bem mais do que antes da gestação. (G10)

Não tomo mais refrigerante, não como mais besteira, como mais comida, salada e essas coisas. (G7)

A alimentação mostrou-se diretamente relacionada ao fenômeno investigado, uma vez que o excesso de peso gestacional está associado a desfechos como diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas da gestação. Os depoimentos descrevem a diversidade nas rotinas alimentares das gestantes, demonstrando tanto lacunas no autocuidado alimentar quanto esforços de algumas para melhorar suas práticas, ressaltando a importância da orientação profissional e do letramento em saúde.

Déficits de autocuidado universal: atividade física e lazer no período gestacional

A categoria “Déficits de autocuidado universal: atividade física e lazer no período gestacional” foi obtida a partir do agrupamento manual de relatos com sentidos convergentes relacionados à prática de atividade física e às atividades de lazer, oriunda de 11 códigos indetificados.

Em relação à prática de atividade física, algumas gestantes relataram que realizavam atividades antes da gestação, mas interromperam durante o período gestacional, principalmente por insegurança, dúvidas sobre a segurança dos exercícios nesse período ou mudanças na rotina decorrentes da gravidez.

Entre os principais núcleos temáticos identificados destacam-se: interrupção das atividades físicas após o início da gestação, medo ou insegurança quanto à prática de exercícios, crenças sobre possíveis riscos ao feto, limitações físicas, reconhecimento dos benefícios da atividade física, realização de atividades adaptadas e dificuldades para vivenciar momentos de lazer em decorrência da sobrecarga doméstica e do cuidado com os filhos.

Antes eu praticava futebol, mas agora eu parei. (G11)

Já pratiquei, não pratico mais, agora na gestação parei completamente. (G9)

Parei de praticar, fiquei preocupada com a gestação. (G1) ou quantificação formal de códigos.

Outras participantes relataram não realizar atividade física por desinteresse pessoal ou por acreditarem que a prática poderia ser inadequada durante a gestação:

Não faço nenhuma atividade física, não gosto, acho que na gestação não pode. (G2)

Antes da gravidez eu fazia muito funcional, treino funcional que usa o peso do próprio corpo, mas agora gestante não sei se posso continuar. (G16)

Algumas gestantes não realizavam qualquer prática de atividade física, por diferentes motivos:

Não faço nada, sinto dor nas pernas, costas, braços, sinto dor em tudo. (G6)

Por mais que eu esteja cuidando da minha alimentação, está faltando exercício. Na minha primeira gestação eu não tive nada disso porque eu fazia caminhada, porém eu já tinha um preparo físico bem maior. (G10)

Por outro lado, algumas gestantes reconheciam a importância da atividade física e realizavam práticas adaptadas:

Eu caminho bastante durante a semana, tem alguns dias que eu falho, mas eu tento manter a rotina. (G7)

Eu durante a semana faço caminhada pela manhã, e três vezes na semana faço hidroginástica. (G15)

Ah, a gente mora no sítio. Só uma caminhada, porque a caminhada é bom. (G12)

Eu fazia academia, mas parei. Agora eu gosto de dançar. (G3)

No que tange às atividades de lazer, a maioria das gestantes relatou não possuir práticas sistematizadas, limitando-se a atividades esporádicas, como:

Gosto de ouvir música em casa. (G8)

Passear ao ar livre, gosto de ir ao Skatepark. (G13)

Eu gosto de ir à pracinha. (G17)

Assim, eu gosto de sair na casa de parente ou amigo. (G7)

Algumas mulheres não associavam o lazer ao autocuidado, pois estavam imersas nas tarefas domésticas e no cuidado com os filhos:

Sou dona de casa, sempre tenho um serviço para fazer. (G2)

Passo a maior parte do meu tempo cuidando das crianças e da casa. (G9)

A rotina da dona de casa é pesada, a gente não para, sempre cuidando da casa ou cuidando dos filhos. (G4)

Observa-se, portanto, um contraste entre o desejo por momentos de bem-estar e as demandas cotidianas da vida doméstica, as quais frequentemente limitam o tempo e a disponibilidade física para práticas mais amplas de autocuidado.

Déficits de autocuidado para o desenvolvimento da gestação: as implicações do excesso de peso

A categoria “Déficits de autocuidado de desenvolvimento: as implicações da obesidade gestacional” foi construída a partir do agrupamento de relatos que expressavam compreensão limitada sobre os riscos do excesso de peso na gestação, percepção dos impactos para a saúde materna e fetal, preocupações relacionadas ao ganho ponderal, experiências de orientação recebida durante o pré-natal e dificuldades para reconhecer complicações associadas à obesidade gestacional, temáticas oriundas de oito códigos.

Embora o tema do excesso de peso seja frequentemente abordado pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, os depoimentos revelaram diferentes níveis de compreensão das gestantes acerca dos riscos associados à obesidade gestacional. Emergiram relatos relacionados ao conhecimento limitado sobre as possíveis complicações maternas e fetais, à preocupação com o ganho de peso e às orientações recebidas durante o acompanhamento pré-natal:

Eu acho que é um pouco perigoso na formação do bebê. Pode causar várias complicações. (G1)

Que não é bom. Faz mal tanto para a gente como para o bebê. (G2)

Diz que pode dar até doença, não é? É o básico que eu sei. (G16)

Não tenho muita noção disso. Não sei explicar. (G6)

Pode agravar problemas de saúde, como hipertensão e diabetes. (G5)

Eu fico muito triste de estar neste peso, nessa fase da gestação que eu estou agora, eu sei que não é algo bom para mim e nem para o bebê. (G13)

Quando questionadas sobre o ganho de peso, algumas demonstraram preocupações subjetivas:

Meu peso é muito alto, ganhei muito peso. (G2)

Ah, o meu peso, eu acho que está bom, né? Mas só que eu tinha que emagrecer um pouco. Eu me sinto um pouco mais obesa, gordinha. (G8)

13, 15... Acho que até 20 quilos. Acho que é o que eu engordei. (G1)

Eu acho que está péssimo, porque eu tenho 21 anos, eu estou pesando 94 quilos. (G12)

Assim, pelo que eu vi nas redes sociais, falaram que até uns 12 quilos na gestação pode engordar. (G11)

Em relação às orientações recebidas durante o pré-natal sobre o risco do excesso de peso, houve variação nas respostas. A maioria (nove gestantes) referiu não ter recebido orientações específicas; as demais (oito gestantes) afirmaram tê-las recebido:

A doutora, ela me atendeu e conversou bastante comigo sobre a obesidade. (G5)

Sim, a enfermeira. (G3)

Não, não recebi. (G12)

Os depoimentos apresentados evidenciam diferentes níveis de compreensão acerca das repercussões do excesso de peso na gestação. Enquanto algumas participantes reconheceram riscos como hipertensão e diabetes gestacional, outras demonstraram conhecimento superficial ou dificuldade em identificar possíveis complicações, além de relatarem ausência ou insuficiência de orientações recebidas durante o acompanhamento pré-natal. Esses achados revelam uma percepção heterogênea sobre os impactos do excesso de peso na saúde materna e fetal.

DISCUSSÃO

A gestação é um período complexo na vida da mulher, envolvendo transformações físicas, emocionais e sociais, gerando dúvidas e incertezas que demandam orientação qualificada para o autocuidado¹⁶. Neste estudo, foram evidenciados dificuldades e desafios no desenvolvimento de práticas de autocuidado entre gestantes com excesso de peso, revelando fatores culturais, institucionais e individuais que limitam o enfrentamento adequado da obesidade na gestação.

O déficit de autocuidado universal relacionado à alimentação, está implícito nos aspectos culturais e sociais que contribuem para a inadequação da rotina alimentar, a insegurança alimentar, falta de informações e conhecimento, além do fácil acesso a produtos ultraprocessados, açucarados e com gorduras. A rotina alimentar não adequada no período gestacional reflete a importância da conscientização sobre uma dieta equilibrada e do autocuidado, aspectos fundamentais para promover uma gestação saudável.

Estudos trazem que o baixo nível de literacia em saúde durante a gravidez está associado a comportamentos inadequados de saúde, menor envolvimento em cuidados preventivos e a não adesão às recomendações médicas, o que pode impactar negativamente nos resultados maternos e neonatais, ou seja, mulheres com pouca orientação em saúde têm maior probabilidade de apresentar comportamentos não saudáveis durante a gravidez, como má qualidade nutricional, ganho de peso e menor adesão às diretrizes de cuidados pré-natais¹⁷⁻¹⁹.

No contexto gestacional, a rotina alimentar compõe uma das necessidades universais, sendo fundamental para suprir as demandas nutricionais tanto da mãe quanto do bebê, e desta forma, prevenindo complicações obstétricas e promovendo o desenvolvimento saudável. Assim, compreender as práticas alimentares adotadas pelas gestantes com excesso de peso permite identificar déficits no atendimento dessas necessidades básicas e orientar intervenções educativas direcionadas.

As rotinas alimentares inadequadas, com alto consumo de alimentos ultraprocessados, açucarados e ricos em gorduras, foram recorrentes entre as participantes. Evidências científicas demonstram que esse padrão alimentar está associado ao aumento do risco de desfechos adversos, como diabetes mellitus gestacional, hipertensão, parto prematuro e macrosomia²⁰⁻²². Este padrão alimentar reflete a influência de fatores socioeconômicos e culturais, bem como o acesso facilitado a alimentos industrializados de baixo custo e alto valor calórico^{23,24}. O consumo inadequado durante a gestação compromete não apenas a saúde materna, mas também o desenvolvimento fetal, sendo fundamental o incentivo precoce a práticas alimentares saudáveis^{25,26}.

A alimentação abrange não apenas os alimentos em si, que fornecem os nutrientes essenciais para o corpo, mas também como esses alimentos são combinados, preparados e consumidos. Além disso, a alimentação envolve aspectos culturais e sociais, refletindo as práticas alimentares específicas de uma comunidade ou grupo²³. O consumo alimentar durante a gravidez é crucial para promover o neurodesenvolvimento da criança, destacando a importância de manter um estilo de vida saudável mesmo antes do início da gestação²⁶.

A Teoria de Orem⁹ fundamenta que o autocuidado é um comportamento aprendido, dependente de conhecimento, habilidades e motivação. Contudo, as gestantes frequentemente demonstraram fragilidades informacionais e dificuldades em compreender os riscos associados ao excesso de peso e à alimentação inadequada, bem como relataram orientações insuficientes durante o pré-natal. Tais achados sugerem desafios no processo de educação em saúde durante o acompanhamento gestacional e corroboram estudos que identificam dificuldades semelhantes na comunicação de informações relacionadas ao controle do peso e à adoção de hábitos saudáveis na gestação²⁷.

O acolhimento do profissional é essencial para o autocuidado, no que se refere à importância da alimentação na gestação. Esse tipo de suporte pode ajudar as gestantes a superarem barreiras e a se comprometerem com mudanças em sua rotina alimentar. Conscientizar as gestantes sobre a importância de uma dieta equilibrada e fornecer estratégias de educação nutricional e suporte emocional são passos fundamentais para fortalecer seu papel como cuidadoras de si mesmas. Assim, é possível promover o bem-estar materno-fetal, alinhando as práticas alimentares adequadas aos princípios do autocuidado propostos por Orem⁹.

As lacunas no apoio profissional têm favorecido a busca por informações em fontes informais, como familiares, amigos e redes sociais, as quais nem sempre fornecem conteúdo embasado e seguro²⁸. Isso torna ainda mais evidente, quando associamos a Teoria do Deficit de Autocuidado de Orem, quanto a necessidade de fortalecer o sistema de apoio-educação na APS, sendo um dos papéis que o enfermeiro possui é a atuação como um facilitador do cuidado, capacitando a gestante para a tomada de decisões conscientes e autônomas sobre sua saúde e do(a) filho(a)^{9,29}, contribuindo para o letramento em saúde, uma vez que a mulher conhece os riscos e benefícios pode decidir conscientemente as suas atitudes.

A atividade física e o lazer também integram os requisitos de autocuidado universal, pois contribuem para o equilíbrio físico e emocional da gestante. Contudo, durante a gestação, aspectos como crenças equivocadas, insegurança, falta de orientação e sobrecarga de atividades domésticas podem dificultar a prática regular de exercícios e o usufruto de momentos de lazer e descanso, são algumas das dificuldades relatadas pelas gestantes. Muitas suspenderam suas rotinas de exercícios ao engravidar, principalmente por medo e insegurança sobre possíveis riscos à gestação, demonstrando desconhecimento sobre os benefícios já bem estabelecidos na literatura^{30,31}. É importante ressaltar que a atividade física adaptada é segura e promove benefícios metabólicos, psicológicos e obstétricos, incluindo melhor controle glicêmico, redução de hipertensão gestacional, prevenção de ganho ponderal excessivo e diminuição de complicações neonatais³²⁻³⁵.

Essa preocupação é compreensível, mas pode ser resultado de uma falta de informações claras e seguras sobre os benefícios e limitações da prática de exercícios durante esse período e aponta para a necessidade de orientações profissionais específicas, o que implica na atuação educativa e acolhedora dos profissionais de enfermagem, visando promover práticas seguras e adaptadas, que favoreçam o bem-estar da mulher.

Por outro lado, fatores físicos, como dores e desconfortos, e emocionais, como medo e ansiedade, também dificultam a adesão às práticas de exercício^{32,35}. Tais barreiras indicam a necessidade de programas individualizados, conduzidos por equipes interdisciplinares, que considerem as particularidades de cada gestante e promovam orientação contínua, acolhedora e esclarecedora^{36,37}.

Algumas gestantes reconhecem os benefícios das atividades físicas para uma gravidez saudável e mencionam a realização de caminhadas, hidroginástica e dança, refletindo o entendimento de que o movimento pode contribuir para o bem-estar físico e emocional durante a gestação. O estilo de vida também desempenha um papel fundamental na prática de exercícios. Nesse sentido, Orem destaca como foco central o apoio à pessoa na realização e gestão do autocuidado⁹.

No que se refere ao lazer e ao descanso, as participantes descreveram uma rotina sobrecarregada de tarefas domésticas, cuidado com os filhos e de trabalho, restando pouco tempo ou energia para o autocuidado e o bem-estar emocional. Este cenário agrava o risco de estresse, exaustão e impacto negativo tanto na saúde materna quanto fetal³²⁻³⁴. Reconhecer e valorizar o trabalho invisível realizado por essas mulheres, por meio de políticas públicas de suporte social, fortalecimento de redes comunitárias e redistribuição de responsabilidades familiares, é uma estratégia necessária para ampliar as oportunidades de autocuidado²⁸.

Essa realidade destaca a importância de criar espaços e oportunidades que permitam às mulheres equilibrar melhor suas responsabilidades e o autocuidado. Isso pode incluir iniciativas comunitárias para o lazer e bem-estar, redes de apoio que facilitem a divisão das tarefas domésticas, e, sobretudo, uma maior valorização social do trabalho doméstico e de cuidado. Reconhecer essas demandas e promover soluções inclusivas é essencial para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessas mulheres.

A falta de compreensão, informação ou acompanhamento adequados sobre os riscos do excesso de peso na gestação foi recorrente nas participantes do estudo. Evidenciando os déficits de autocuidado relacionados ao acompanhamento das necessidades decorrentes de eventos específicos ou condições de saúde que exigem adaptações por parte das gestantes. Apesar das robustas evidências científicas sobre os efeitos deletérios da obesidade pré-gestacional e gestacional, como aumento do risco de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, cesáreas, hemorragias pós-parto e complicações neonatais^{3,4,8}, ainda são encontradas gestantes com o ganho ponderal descontrolado e, por isso, o monitoramento criterioso do ganho ponderal durante o pré-natal, aliado a intervenções educativas individualizadas, é fundamental para prevenir desfechos adversos^{24,36}. São fatores que expressam os déficits de autocuidado encontrados nas mulheres do estudo, a dificuldade de entendimento das possíveis implicações do excesso de peso na gestação.

Dessa forma, a operacionalização do sistema de apoio-educação de Orem na APS demanda profissionais habilitados a identificar déficits de autocuidado e a intervir por meio de abordagens educativas continuadas⁹. Neste aspecto as ferramentas digitais de educação do paciente, que variam as estratégias educacionais, como: texto, vídeos e plataformas de mídias sociais, são amplamente aceitas, facilitam o conhecimento e podem influenciar positivamente os comportamentos de saúde²³.

Grupos de educação em saúde, consultas de enfermagem com tempo ampliado, materiais educativos culturalmente adaptados e uso de tecnologias de apoio remoto podem ser estratégias valiosas para promover o empoderamento das gestantes²⁹.

Além disso, é imprescindível que os profissionais de saúde combinem ciência e empatia, promovendo vínculo, acolhimento e segurança na relação com a gestante, de modo a reduzir a ansiedade, fortalecer a autoconfiança e promover práticas saudáveis sustentáveis, alinhadas aos princípios da teoria do autocuidado^{27,28}.

Os déficits de autocuidado apresentados pelas mulheres do estudo trazem à tona a importância do cuidado de enfermagem, tornando-o indispensável quando a pessoa não é capaz de cuidar de si mesma, ou por incapacidade física ou mesmo por falta de conhecimento específico. Pressupõe-se que as pessoas podem desenvolver a capacidade de realizar seu próprio autocuidado, sendo os profissionais de enfermagem fundamentais como educadores e gestores desse processo, especialmente em situações de incapacidade ou quando surgem dúvidas significativas sobre como proceder.

Nesse contexto, os achados deste estudo também dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao evidenciar a necessidade de ações efetivas de promoção à saúde durante a gestação, e o ODS 5 (Igualdade de Gênero), ao destacar a sobrecarga de responsabilidades que impacta o autocuidado das mulheres. Além disso, o fortalecimento do sistema de apoio-educação na APS, conforme proposto pela Teoria de Orem, alinha-se ao ODS 4 (Educação de Qualidade), na medida em que promove o letramento em saúde e capacita gestantes para decisões conscientes sobre seu bem-estar e o(a) filho(a). Portanto, compreender e enfrentar os déficits de autocuidado identificados neste estudo é uma estratégia essencial para reduzir desigualdades (ODS 10) e promover um cuidado integral, equitativo e sustentável às gestantes com excesso de peso¹².

Limitações do estudo

O estudo teve como limitação o recorte geográfico restrito, pois foi conduzido em uma unidade de saúde, o que limita a generalização dos resultados, assim como a amostragem de mulheres gestantes com obesidade. Outro aspecto que pode limitar a generalização das inferências apresentadas foi a seleção de mulheres no primeiro trimestre de gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos das gestantes com excesso de peso em relação à prática do autocuidado são limitados e carecem de reforço dos profissionais da saúde e das políticas públicas brasileiras. No período gestacional, a abordagem voltada para o autocuidado pode ser uma forma de fortalecer as mulheres a conhecerem seu próprio corpo e o processo gestacional, podendo esclarecer as dúvidas em relação à alimentação adequada, atividade física, descanso e lazer, evidenciando lacunas que podem ser preenchidas com orientações apropriadas dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro.

Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na APS, que, ao traçar estratégias efetivas que envolvem as mulheres para seu autocuidado, com direcionamento ao letramento em saúde, assume realmente o papel central como educador, incentivando, orientando e capacitando as mulheres na adoção de práticas de autocuidado durante o período gestacional. Este estudo reforça a importância da utilização de referenciais teóricos sólidos, como a Teoria de Orem, no campo da enfermagem, pois possibilita fundamentar as ações e estratégias de cuidado desenvolvidas na prática profissional, promovendo autonomia, empoderamento e segurança para a gestante e seu bebê.

Como implicações para a prática de enfermagem, os achados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecer ações de apoio-educação voltadas às gestantes com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde. Estratégias que promovam o letramento em saúde, favoreçam a autonomia e apoiem a adoção de práticas de autocuidado podem contribuir para o enfrentamento dos déficits identificados e para a qualificação do cuidado pré-natal. Além disso, os resultados apontam para a importância do desenvolvimento de intervenções educativas adaptadas ao contexto sociocultural das gestantes e da realização de novos estudos que avaliem estratégias inovadoras de promoção do autocuidado durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso). Mapa da obesidade. São Paulo (SP): Abeso: 2021 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>.
2. World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight. Genbra: WHO; 2022 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=In%202022%2C%2043%25%20of%20adults,who%20were%20living%20with%20obesity.>
3. Pinheiro LGV, Soares CLR, Lima BLO, Sanches NM, Oliveira RK, Queiroz DA, et al. Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemática. *Sci. Electronic Arch.* 2023 [cited 2024 Nov 02];16(4). DOI: <https://doi.org/10.36560/16420231691>.
4. Reed J, Case S, Rijhsinghani A. Maternal obesity: Perinatal implications. *SAGE Open Med.* 2023 [cited 2024 Nov 02]; 11:20503121231176128. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121231176128>.
5. Martínez-Hortelano JA, Cavello-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Martínez-Vizcaino V. Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 [cited 2024 Nov 15];20(1):649. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03335-7>.
6. Silva LSC, Bezerra AM, Sales APA, Souza VS, Marchetti MA. Teoria do autocuidado no ciclo gravídico-puerperal durante pandemia de covid-19: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde.* 2021 [cited 2024 Nov 15]; 6:1-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210055>.
7. Almutairi FS, Alsaykhan AM, Almatrood AA. Obesity prevalence and its impact on maternal and neonatal outcomes in pregnant women: a systematic review. *Cureus.* 2024 [cited 2024 Nov 15]; 16(12):e75262. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.75262>.
8. Frey HA, Ashmead R, Farmer A, Kim YH, Shellhaas C, Oza-Frank R, et al. Association of prepregnancy body mass index with risk of severe maternal morbidity and mortality among medicaid beneficiaries. *JAMA Netw Open.* 2022 [cited 2024 Dec 10]; 5(6):e2218986. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18986>.
9. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice.* 6o ed. Maryland Heights (MO): Mosby 2001.
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada; 2018 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/56c4b5d1-4559-4774-b3e9-22fc3db1e955/content>.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 [cited 2024 Dec 10]; 19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
12. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM.F. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2022 [cited 2024 Dec 10]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo (SP); Edições 70; 2016.
14. Benincasa M, Freitas VB, Romagnolo AN, Januário BS, Heleno MG. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Rev. SBPH.* 2019 [cited 2024 Dec 10]; 22(1):238-57. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt.
15. Zinga J, McKay FH, Lindberg R, van der Pligt P. Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices. *Matern Child Health J.* 2022 [cited 2024 Dec 15]; 26(7):1434-41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03440-3>.
16. Cruz IFS, Fernandes DLO, Arruda SPM, Carvalho NS, Azevedo DV, Maia CSC. The contribution of prenatal care in the dietary patterns of high-risk pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2022 [cited 2024 Dec 15]; 22(4):879-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040009>.
17. Costa DA, Santos AMC. Transtornos alimentares durante o período gestacional. *Lat. Americ. J. of Develop.* 2022 [cited 2025 Jan 03]; 4(6):2014-28. DOI: <https://doi.org/10.46814/lajdv4n6-014>.
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a População Brasileira. 2o ed. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2014 [cited 2025 Jan 03]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
19. Oliveira GR. Benefícios do uso da alimentação para o controle glicêmico de pacientes com diabetes gestacional. *RECIMA21.* 2022 [cited 2025 Jan 03]; 3(6):e361599. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1599>.

20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2022 [cited 2025 Jan 03]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
21. Moreira LN, Barros DC de, Baidão MR, Cunha MB. O excesso de peso no pós-parto sob o olhar de mulheres atendidas na atenção básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. UNICIÊNCIAS. 2023 [cited 2025 Jan 17]; 26(2):71–7. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2022v26n2p71-77>.
22. Silveira MAM, Monte MSS, Rodrigues ARM, Ferreira UR, Gomes LFS. Teoria do autocuidado de orem durante a gravidez: aplicabilidade para o cuidado clínico de enfermagem. RECIMA21. 2023 [cited 2025 Jan 17]; 4(5):e453114. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3114>.
23. Chaudhary K, Nepal J, Shrestha K, Karmacharya M, Khadka D, Shrestha A, et al. Effect of a social media-based health education program on postnatal care (PNC) knowledge among pregnant women using smartphones in Dhulikhel hospital: a randomized controlled trial. PLoS One. 2023 Jan 20; 18(1):e0280622. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280622>.
24. Cabral M, Teixeira MC, Oliveira TJ, Souza AS, Fontes IA, Oliveira Junior WJC, et al. A importância do exercício físico no período gestacional. REASE. 2024 [cited 2025 Jan 17]; 10(4):2525–33. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.12688>.
25. Augusto IG, Silva IH, Andrade MS, Guimarães MC, Rodrigues VM, Moreira VMS. Physical activity during gesture: “Who said you can not?”. Braz. J. Develop. 2021 [cited 2025 Feb 06]; 7(4):36777–96. DOI: <https://doi.org/10.35587/brj.ed.0001415>.
26. Petre I, Iurciuc S, Buleu F, Petre I, Moleriu R, Popa D, et al. The impact of medical physical training and a structured personalized exercise training program on hemodynamic parameters and arterial stiffness in pregnant women. Biomedicine. 2024 [cited 2025 Feb 06]; 12(5):986. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicine12050986>.
27. Karavasileiadou S, Almegewly W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Glob Health Action. 2022 [cited 2025 Feb 26]; 15:2087298. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2087298>.
28. Aires LAM, Santos WAF, Oliveira MCG, Andrade AFM, Barros FJ, Scalco TF, et al. Maternal-fetal health benefits of practicing physical activity during pregnancy. Rev. Cient. Multidisc. Saber. 2024 [cited 2025 Feb 26]; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.625>.
29. Mielczarek M, Sroczynska P, Kuderska N, Sroczynski J, Sado A, Wodniakowska J, et al. Physical activity in pregnant women: literature review and educational recommendations. J Educ Health Sport. 2024 [cited 2025 Feb 25]; 69:55388. DOI: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2024.69.55388>.
30. Freitas IGC, Lima CA, Santos VM, Silva FT, Rocha JSB, Dias OV, et al. Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. Cien Saude Colet. 2022 [cited 2025 Feb 21]; 27(11):4315–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.07882022>.
31. van Poppel MNM, Kruse A, Carter AM.F. Maternal physical activity in healthy pregnancy: Effect on fetal oxygen supply. Acta Physiologica. 2024 [cited 2025 Feb 20]; 240(11):14229. DOI: <https://doi.org/10.1111/apha.14229>.
32. Cai C, Vandermeer B, Khurana R, Nerenberg K, Featherstone R, Sebastiani M, et al. The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and metaanalysis. Obstet Gynecol Surv. 2020 [cited 2025 Feb 15]; 75(8):463–4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jag.2019.08.059>.
33. Kusuma Naik MV, Nayak V, Ramaiah R, Praneetha. Pregnancy outcome in working women with work place stress. Int Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 [cited 2025 Feb 15]; 6(7):2891. DOI: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172631>.
34. Costa MKS, Lira MLS, Silva PES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Carvalho CMS. Pregnant women’s perception of self-care in prenatal. Revista Interdisciplinar. 2022 [cited 2025 May 30]; 15(1):1-10. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1863/1032>.
35. Ali AM, Kunugi H. Intermittent Fasting, dietary modifications, and exercise for the control of gestational diabetes and maternal mood dysregulation: a review and a case report. Int J Environ Res Public Health. 2020 [cited 2025 May 30]; 17(24):9379. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249379>.
36. Zanlourensi CB, Wagner KJP, Boing AF. Inadequacies of gestational weight gain: prevalence and association with sociodemographic characteristics and the living environment. Rev Nutr. 2022 [cited 2025 May 30]; 35:e210156. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e210156>.
37. Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SDJSB, Santos LVF. Prenatal care according to professional records from the pregnant woman’s book. Rev. Enferm. UFSM.F. 2020 [cited 2025 May 30]; 10:e16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>.

Contribuições das autoras

Concepção, K.R.P., L.F.S. e M.F.; metodologia, K.R.P., L.F.S. e M.F.; software, K.R.P.; validação, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F.; análise formal, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F.; investigação, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F.; recursos, K.R.P.; curadoria de dados, KR.; redação, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F.; revisão e edição, E.M.G.F.; visualização, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F.; supervisão, L.F.S.; administração do projeto, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. e E.M.G.F. Todas as autoras realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

As autoras declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “Excesso de peso e autocuidado gestacional na atenção primária: análise qualitativa segundo Orem”.