



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO
MESTRADO PROFISSIONAL**



INARA LIMA DE OLIVIERA

**MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
INTEGRAL A GESTANTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**MANAUS
2026**

INARA LIMA DE OLIVEIRA

**MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
INTEGRAL A GESTANTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Prática clínica avançada na enfermagem amazônica

Linha de Pesquisa: Gestão de enfermagem no contexto amazônico.

Orientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

MANAUS

2026

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- | | |
|------|---|
| O48m | <p>Oliveira, Inara Lima de</p> <p>Manual de enfermagem para o cuidado integral à gestantes com sobrepeso e obesidade na atenção primária a saúde / Inara Lima de Oliveira. - 2026.</p> <p>83 f. : il., color. ; 31 cm.</p> <p>Orientador(a): Zilmar Augusto de Souza Filho.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, Manaus, 2026.</p> <p>1. Sobrepeso e obesidade. 2. gestantes. 3. consulta de enfermagem. 4. tecnologia em saúde. 5. Atenção primária à saúde. I. Souza Filho, Zilmar Augusto de. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico. III. Título</p> |
|------|---|
-

**MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
INTEGRAL A GESTANTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem
pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico da
Universidade Federal do Amazonas.

Data da Defesa: 09/02/2026 Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza
Filho Universidade Federal do
Amazonas – UFAM
Orientador/Presidente

Prof. Dra. Camila Rodrigues
Barbosa Nemer
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP
Membro Titular Externo

Prof.^a Dr.^a Sibele Naiara Ferreira
Germano Universidade Federal
do Amazonas – UFAM Membro
Titular Interno

*D*edicação

Dedico este trabalho a Deus, que me deu força nos dias difíceis e serenidade para seguir quando o caminho parecia desafiador.

À minha família, minha mãe, meu pai, minha querida irmã e minha amada filha por todo amor, paciência e apoio incondicional, fundamentais para a concretização deste sonho.

Dedico também a mim mesma, pela coragem de não desistir, pela persistência diante dos desafios e pela escolha diária de acreditar na enfermagem como instrumento de cuidado, transformação e compromisso social.

Aos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde, especialmente do interior do Amazonas, que inspiram este trabalho com sua prática cotidiana.

A*gradecimentos*

Agradeço a Deus por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo de toda esta trajetória acadêmica e profissional, sustentando-me nos momentos de maior dificuldade e renovando minha coragem para seguir adiante.

Aos meus pais, Durval e Antônia, à minha querida irmã e à minha amada filha, pelo apoio incondicional, incentivo constante e por serem presença de luz em minha trajetória, tornando este sonho possível e compartilhado por todos nós.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho, pela orientação competente, pelas contribuições técnicas e científicas, pela disponibilidade e por todos os ensinamentos no desenvolvimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), pela oportunidade de crescimento acadêmico, profissional e científico, pelo acolhimento aos enfermeiros que atuam no interior do Amazonas e pelo incentivo à produção de conhecimentos comprometidos com a realidade da prática em saúde nos diferentes territórios amazônicos.

À Escola de Enfermagem de Manaus, pelo suporte institucional, pela qualificação do ensino e pela contribuição para a formação de profissionais comprometidos com a saúde coletiva e com o Sistema Único de Saúde.

Aos docentes do PPGENF-MP, pelos ensinamentos, reflexões e contribuições que enriqueceram minha formação e ampliaram meu olhar crítico sobre a prática profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio à pós-graduação brasileira e pelo incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo fomento à pesquisa e pelo compromisso com o fortalecimento da produção científica na região amazônica.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho.

***“Como sei pouco e sou pouco, faço o pouco que
me cabe dando-me inteiro,
sabendo que não verei o homem (a mulher) que
quero ser.”***

Thiago de Mello

RESUMO

Introdução: O sobrepeso e a obesidade constituem condições crônicas multifatoriais que vêm apresentando crescimento expressivo em escala global, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, configurando importante desafio para a saúde pública. Durante a gestação, essas condições estão associadas a maior risco de complicações maternas e neonatais, como diabetes gestacional, hipertensão e pré-eclâmpsia. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental no acompanhamento pré-natal, destacando-se a consulta de enfermagem como estratégia para promoção da saúde e prevenção de agravos, particularmente em contextos amazônicos marcados por vulnerabilidades sociais e territoriais. **Objetivo:** Desenvolver um manual de enfermagem para o cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde, visando a promoção da saúde materna e fetal, a prevenção de complicações relacionadas ao excesso de peso e a melhoria dos desfechos perinatais. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa, realizou-se a análise de dados secundários do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2023, com foco em gestantes da região Norte do Brasil, visando estimar prevalências e identificar fatores associados ao sobrepeso e à obesidade. Na segunda etapa, foi conduzida uma Revisão Integrativa da Literatura, com o objetivo de identificar evidências científicas sobre o cuidado integral de enfermagem e as melhores práticas na consulta de enfermagem à gestante com excesso de peso. Os dados textuais provenientes dos estudos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura foram organizados em corpus textual e analisados por meio de análise lexical com auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, utilizando a técnica de Classificação Hierárquica Descendente para identificação das classes temáticas relacionadas às práticas de cuidado de enfermagem. Na terceira etapa, procedeu-se à elaboração da versão inicial do manual prático de enfermagem, estruturado como produto técnico-tecnológico digital, fundamentado em evidências científicas e adaptado à realidade da Atenção Primária à Saúde no interior do Amazonas. **Resultados:** A análise dos dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2023, evidenciou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre gestantes da Região Norte, associada a fatores sociodemográficos, comportamentais e à presença de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Revisão Integrativa da Literatura permitiu

identificar e sistematizar evidências científicas que reforçam o papel central da enfermagem no cuidado integral à gestante com excesso de peso, destacando práticas relacionadas à avaliação clínica e antropométrica, monitoramento do ganho de peso gestacional, educação em saúde, fortalecimento do vínculo terapêutico e atuação multiprofissional. A partir desses achados, foi elaborada a versão inicial de um manual prático de enfermagem, estruturado em seções que contemplam fundamentos conceituais sobre sobrepeso e obesidade na gestação, princípios do cuidado integral, orientações práticas para a consulta de enfermagem no pré-natal, estratégias de promoção da saúde e empoderamento da gestante, bem como instrumentos de apoio à prática profissional, incluindo fluxogramas, quadros-síntese, checklists, escalas e propostas de Procedimentos Operacionais Padrão, organizados para facilitar a tomada de decisão clínica na Atenção Primária à Saúde. **Considerações:** O manual apresenta potencial para subsidiar a prática clínica do enfermeiro, contribuir para a padronização do cuidado, fortalecer a autonomia profissional e qualificar a assistência pré-natal às gestantes com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Sobrepeso e obesidade; Gestantes; Consulta de enfermagem; Tecnologia em saúde; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity are complex multifactorial chronic conditions that have shown a significant increase worldwide, particularly among women of reproductive age, representing an important public health challenge. During pregnancy, these conditions are associated with a higher risk of maternal and neonatal complications, such as gestational diabetes, hypertension, and preeclampsia. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in prenatal follow-up, with nursing consultation standing out as an important strategy for health promotion and prevention of complications, particularly in Amazonian contexts marked by social and territorial vulnerabilities. **Objective:** To develop a nursing manual for comprehensive care of pregnant women with overweight and obesity in Primary Health Care, aiming to promote maternal and fetal health, prevent complications related to excessive weight, and improve perinatal outcomes. **Method:** This is a methodological study developed in three stages. The first stage consisted of the analysis of secondary data from the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey 2023, focusing on pregnant women in the Northern region of Brazil, aiming to estimate prevalence and identify factors associated with overweight and obesity. The second stage involved an Integrative Literature Review to identify scientific evidence regarding comprehensive nursing care and best practices in nursing consultations for pregnant women with excessive weight. Textual data from the selected studies were organized into a textual corpus and analyzed through lexical analysis using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires software, applying the Descending Hierarchical Classification technique to identify thematic classes related to nursing care practices. The third stage consisted of the development of the initial version of a practical nursing manual, structured as a digital technical-technological product, based on scientific evidence and adapted to the reality of Primary Health Care in the interior of the Amazon. **Results:** The analysis of data from the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey 2023 showed a high prevalence of overweight and obesity among pregnant women in the Northern region of Brazil, associated with sociodemographic and behavioral factors and the presence of comorbidities such as hypertension and diabetes mellitus. The Integrative Literature Review allowed the identification and systematization of scientific evidence reinforcing the central role of nursing in comprehensive care for pregnant women with excessive weight, highlighting

practices related to clinical and anthropometric assessment, monitoring of gestational weight gain, health education, strengthening of the therapeutic relationship, and multiprofessional care. Based on these findings, an initial version of a practical nursing manual was developed, structured in sections addressing conceptual foundations of overweight and obesity in pregnancy, principles of comprehensive care, practical guidelines for prenatal nursing consultations, health promotion strategies and empowerment of pregnant women, as well as professional support tools including flowcharts, summary tables, checklists, scales, and proposals for Standard Operating Procedures to facilitate clinical decision-making in Primary Health Care. **Considerations:** The manual has the potential to support nurses' clinical practice, contribute to the standardization of care, strengthen professional autonomy, and improve prenatal care for pregnant women with overweight and obesity in Primary Health Care.

Keywords: Overweight and obesity; Pregnant women; Nursing consultation; Health technology; Primary health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Fluxograma do processo de seleção dos artigos acerca das práticas de enfermagem para o cuidado integral de gestantes com obesidade e sobrepeso.	51
Figura 2 -Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual, fornecido pelo IRAMUTEQ.	53
Figura 3 -Organograma das classes lexicais obtidas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do Corpus.	54

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 -Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidade, segundo IMC	23
Quadro 2 -Síntese dos fatores associados à obesidade em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.....	46
Quadro 3 -Síntese dos fatores associados ao sobrepeso em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.....	46
Quadro 4 -Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura sobre práticas de enfermagem no cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade.	48
Quadro 5 -Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura sobre práticas de enfermagem no cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade (Continuação).	49
Quadro 6 -Síntese das práticas de enfermagem identificadas na análise lexical (IRaMuTeQ)	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Perfil sociodemográfico das gestantes residentes nas capitais da Região Norte. VIGITEL 2023.....	41
Tabela 2 - Hábitos alimentares segundo IMC	43
Tabela 3 - Distribuição de diabetes mellitus e hipertensão arterial em gestantes, segundo classificação do IMC. VIGITEL 2023.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

EP – Excesso de Peso

ESF – Estratégia Saúde da Família

GPE – Ganho de Peso Excessivo

HA – Hipertensão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

IRaMuTeQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MS – Ministério da Saúde

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PICO – Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Resultado

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PPGENF-MP – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
2 JUSTIFICATIVA	19
2.1 Impacto do sobrepeso e da obesidade gestacional nos desfechos maternos e perinatais	19
2.2 Relevância do manual de enfermagem como produto técnico-tecnológico na Atenção Primária à Saúde	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Geral	21
3.2 Específicos	21
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
4.1 Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade na população adulta	22
4.2 Sobrepeso e obesidade na gestação: desfechos, determinantes e implicações para o cuidado	24
4.3 Atenção Primária à Saúde e atuação do enfermeiro na detecção precoce e manejo do sobrepeso e da obesidade gestacional	26
4.4 Fatores de risco e proteção para sobrepeso e obesidade na gestação: determinantes e implicações para o pré-natal na APS	29
4.5 Tecnologias educacionais em saúde e os manuais instrutivos como ferramentas de apoio à prática de enfermagem	31
5. MATERIAL E MÉTODO	33
5.1 Tipo de estudo e desenho metodológica	33
5.2 Protocolo do estudo	33
6. ETAPA 1: ANÁLISE DOS DADOS SECUNDÁRIOS DO VIGITEL 2023	33
7. ETAPA 2: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (RIL) E ANÁLISE TEXTUAL (IRAMUTEQ)	36
1ª Fase - Formulação da Questão de Pesquisa	36
2ª Fase - Seleção de Bases de Dados	37
3ª Fase - Estratégia de Busca	37
4ª Fase - Critérios de Inclusão e Exclusão	37
5ª Fase: Análise dos Estudos Seleccionados	37
6ª Fase: Apresentação da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Construção dos Capítulos e apresentação dos resultados	37
8 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DA VERSÃO INICIAL DO MANUAL PRÁTICO DE ENFERMAGEM	38
8.1 Planejamento do Manual Definição do Público-Alvo	38

8.2	Desenvolvimento do Manual Escolha da Plataforma Digital	38
9	ASPECTOS ÉTICOS	40
10	RESULTADOS	40
10.1	Resultados etapa 1 - resultado das análises dos dados secundários vigitel 2023	40
10.1.1	Caracterização da amostra	40
10.1.2	Padrão alimentar e estilo de vida.....	44
10.1.3	Comorbidades metabólicas em gestantes segundo classificação do IMC obesidade.....	45
10.1.4	Comparação com o VIGITEL 2021 e implicações em saúde pública.....	47
10.2	Resultados da etapa 2 – revisão integrativa da literatura (RIL) e análise textual (IRAMUTEQ)	50
	Apresentação da síntese	50
10.2.1	Resultados da Análise Textual pelo IRaMuTeQ.....	52
10.2.2	Descrição das Classes Lexicais	53
10.2.3	Resultado da Descrição e interpretação das classes.....	55
10.2.4	Síntese das Práticas de Enfermagem Identificadas na Análise Lexical	56
10.3	Resultados da etapa 3 – elaboração da versão inicial do manual prático de enfermagem.....	57
10.4	Caracterização do Manual Produzido	58
10.5	Aspectos Funcionais e Aplicabilidade.....	58
10.6	Situação do Manual em Relação à Validação	58
11	DISCURSSÃO	59
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS.....	63
	ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	72
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA SEAS AM.....	80
	APÊNDICE A- MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	81

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade configuram-se como condições crônicas complexas e multifatoriais, reconhecidas mundialmente como importantes problemas de saúde pública (Laine, C. et. al. 2023; Shah, N. S. et al. 2022).

Nas últimas décadas, observa-se crescimento progressivo dessas condições em escala global, com projeções indicando aumento contínuo da prevalência entre adultos, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, o que impõe desafios adicionais à assistência pré-natal e ao cuidado materno-infantil (Wee, 2023; Brasil, 2022).

De acordo com Barros, Moura e Pinto (2020) a obesidade é apontada como um problema de saúde pública que atinge dimensões alarmantes, afirma ainda que o sobrepeso também vem apresentando importante prevalência e pode desencadear ou agravar outras doenças crônicas não transmissíveis, tais como Diabetes Mellitus (DM) tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e certos tipos de câncer.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que, aproximadamente 167 milhões de pessoas, entre adultos e crianças, poderão desenvolver problemas de saúde associados ao sobrepeso e à obesidade, caso não haja mudanças efetivas nas políticas de prevenção e controle (OPAS, 2022).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam aumento expressivo da obesidade entre mulheres, cuja prevalência dobrou de 14,5% no período de 2002–2003 para 30,2% em 2019. Esse crescimento foi ainda mais evidente entre mulheres em idade reprodutiva, com prevalências de 13,5% na faixa etária de 18 a 24 anos e de 27,9% entre 25 e 39 anos (IBGE, 2020).

Durante a gravidez, a obesidade e sobrepeso são fatores que aumenta as possibilidades de complicações para a mulher, (Alves e Malheiro, 2019). Em seu estudo Sámano e colaboradores (2024), afirmam que a gravidez causa mudanças no metabolismo materno, cuja influência pode ser derivada de diversos elementos, como fatores ambientais, genéticos e inflamatórios. A interação entre esses elementos poderia conduzir a variações no ganho de peso durante a gestação e/ou aumentar o risco de desenvolvimento de condições como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão induzida pela gravidez, entre outras.

Estudos realizados com dados do VIGITEL 2021, evidenciam elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre gestantes da Região Norte do Brasil. Em análise populacional identificou-se que 42,4% das gestantes apresentavam sobrepeso ou obesidade, além de prevalências relevantes de hipertensão e diabetes gestacionais, associadas a fatores como idade, escolaridade, hábitos alimentares e estilo de vida sedentário (Almeida *et al.* 2024).

Diante desse cenário, Marques e colaboradores (2020), estabelecem que, é de responsabilidade da equipe de saúde fornecer as orientações propostas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que são: acolher, prover cuidados à gestante e à criança, incluindo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de complicações que possam surgir durante a gravidez até o período pós-parto, bem como os cuidados com o recém-nascido.

Enfatiza-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel fundamental na oferta de um pré-natal de qualidade e de baixo risco, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal da gestante e pela identificação precoce de riscos (Brasil, 2017 e Brasil, 2022). Nesse contexto, os profissionais enfermeiros desempenham função central na mitigação de riscos e danos à saúde materno-fetal. Ademais, a atuação integrada da equipe multiprofissional favorece uma abordagem holística no acompanhamento pré-natal, contribuindo para a atenção integral e ampliando o potencial de resolutividade dos serviços de saúde (Marques *et al.* 2020).

A motivação para este estudo emerge da vivência profissional da autora na Atenção Primária à Saúde no contexto amazônico, onde se observa aumento expressivo de gestantes com sobrepeso e obesidade, frequentemente associadas a comorbidades e vulnerabilidades sociais. A prática clínica cotidiana evidenciou desafios relacionados ao manejo do ganho ponderal, à orientação nutricional e à necessidade de instrumentos sistematizados que subsidiem a consulta de enfermagem baseada em evidências, especialmente em cenários marcados por desigualdades territoriais e limitações estruturais.

Esse cenário configura-se como desafio crítico de saúde pública global, alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (2015). Destaca-se o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que prevê a redução da mortalidade materna e neonatal, metas impactadas pelo aumento de complicações gestacionais associadas à obesidade materna. Relaciona-se também ao ODS 2 – Fome Zero e Nutrição Adequada, especialmente quanto à promoção de alimentação saudável durante a gestação, considerando repercussões intergeracionais.

Ademais, o estudo dialoga com o ODS 4 – Educação de Qualidade, ao fortalecer a educação permanente em saúde, e com o ODS 10 – Redução das Desigualdades, ao qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde em contextos amazônicos marcados por vulnerabilidades sociais e territoriais (ONU, 2015).

Este estudo emerge, também, da trajetória profissional da pesquisadora como enfermeira atuante na Atenção Primária à Saúde e na assistência hospitalar à gestante, vivenciando, na prática, os desafios cotidianos do cuidado às mulheres que iniciam a gestação

com sobrepeso ou obesidade. A ausência de instrumentos padronizados, acessíveis e adaptados à realidade local frequentemente dificulta a atuação do enfermeiro, limita intervenções precoces e fragiliza a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, especialmente em territórios amazônicos.

Diante desse contexto, questiona-se: como sistematizar e qualificar a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para o cuidado integral de gestantes com sobrepeso e obesidade, considerando as especificidades do contexto amazônico? Desse modo o estudo teve como objetivo Desenvolver e validar um manual prático para a consulta de enfermagem voltado ao cuidado integral de gestantes com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde, fundamentado em evidências científicas e nas especificidades do contexto amazônico.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 Impacto do sobrepeso e da obesidade gestacional nos desfechos maternos e perinatais

Embora o impacto do sobrepeso e da obesidade gestacional nos desfechos maternos e perinatais esteja amplamente descrito na literatura, observa-se que a tradução dessas evidências para a prática clínica ainda ocorre de forma heterogênea na Atenção Primária à Saúde. Em muitos serviços, o acompanhamento do ganho ponderal e a abordagem das comorbidades associadas carecem de sistematização, especialmente em contextos regionais marcados por desigualdades estruturais, como a Região Norte do Brasil (Brasil, 2022; Haque et al., 2021).

Os manuais de enfermagem constituem instrumentos estratégicos para a organização, qualificação e padronização do cuidado em saúde, ao orientarem a prática profissional com base em evidências científicas, fortalecerem a tomada de decisão clínica e reduzirem a variabilidade das condutas assistenciais. A literatura aponta que a adoção de protocolos e manuais contribui para a melhoria da qualidade da assistência, ao minimizar falhas no processo de cuidado, ampliar a segurança do paciente e fortalecer a autonomia profissional do enfermeiro, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (Santos et al., 2022; Santos; Oliveira; Lima, 2025).

No manejo de condições crônicas, como o sobrepeso e a obesidade, a utilização de manuais mostra-se ainda mais relevante, pois possibilita a identificação sistematizada de riscos, o acompanhamento longitudinal das gestantes e a implementação de intervenções oportunas e organizadas. Nesse sentido, a elaboração de um manual direcionado ao controle do sobrepeso e da obesidade gestacional configura-se como estratégia essencial para apoiar a prática clínica do enfermeiro, qualificar a assistência prestada e promover maior uniformidade no cuidado, em

consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (Oliveira; Silva, 2025; Brasil, 2022).

Adicionalmente, a fundamentação do manual em evidências epidemiológicas regionais, que demonstram elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre gestantes da Região Norte e sua associação com fatores modificáveis durante a gestação, reforça a importância da atuação do enfermeiro na educação em saúde, no acompanhamento nutricional e na promoção de hábitos de vida saudáveis no pré-natal (Almeida, 2023; Almeida et al., 2024).

2.2 Relevância do manual de enfermagem como produto técnico-tecnológico na Atenção Primária à Saúde

A proposição do Manual de enfermagem para o cuidado integral a gestante com sobrepeso e obesidade na atenção primária a saúde, representa não apenas uma iniciativa acadêmica, mas uma resposta concreta às demandas dos serviços de saúde. Trata-se de um produto técnico-tecnológico construído a partir da articulação entre evidências científicas, dados epidemiológicos regionais e a experiência profissional no cuidado direto à gestante, com potencial para capacitar os enfermeiros, qualificar a prática clínica e fortalecer o papel da enfermagem no pré-natal.

Entre os benefícios esperados, destacam-se o acesso dos enfermeiros a um material atualizado e baseado em evidências científicas, favorecendo a capacitação profissional e a tomada de decisões clínicas mais seguras; a melhoria da qualidade da assistência prestada às gestantes, por meio da padronização das condutas e do manejo adequado do sobrepeso e da obesidade gestacional; e o fortalecimento do protagonismo da enfermagem como categoria essencial na promoção da saúde materna e na prevenção de complicações gestacionais. Ademais, a aplicação das diretrizes propostas no manual poderá contribuir para a redução de agravos maternos e perinatais associados ao excesso de peso, impactando positivamente os desfechos gestacionais.

Do ponto de vista da inovação e do alinhamento ao mestrado profissional, o manual configura-se como um produto aplicável, replicável e sensível às especificidades territoriais, sociais e epidemiológicas da Região Norte, com potencial para servir como modelo para outras unidades de saúde da Atenção Primária. Além disso, dialoga diretamente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, ao propor estratégias voltadas à promoção da saúde materna, à prevenção de complicações gestacionais e à redução da morbimortalidade materna e neonatal (OPAS, 2022).

Dessa forma, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de integrar pesquisa e prática clínica, promover a inovação no cuidado em saúde, fortalecer o protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e disponibilizar um instrumento prático, acessível e baseado em evidências, capaz de qualificar o cuidado à gestante com sobrepeso e obesidade e contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, especialmente no contexto amazônico (Marques et al., 2020; Almeida, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Desenvolver um manual de enfermagem para o cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde, visando a promoção da saúde materna e fetal, a prevenção de complicações relacionadas ao excesso de peso e a melhoria dos desfechos perinatais.

3.2 Específicos

- 1) Estimar as prevalências e identificar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em gestantes da Região Norte, com base nos dados do VIGITEL 2023, apresentando um panorama epidemiológico detalhado dessa população;
- 2) Realizar uma revisão da literatura científica para sintetizar o conhecimento disponível sobre o cuidado integral de enfermagem para gestantes com sobrepeso e obesidade na atenção primária;
- 3) Consolidar as melhores práticas para avaliação e manejo durante a consulta de enfermagem na APS.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade na população adulta

O excesso de peso, categoria que engloba o sobrepeso e a obesidade, caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e constitui, na atualidade, uma das mais relevantes epidemias globais. Trata-se de um fenômeno de etiologia complexa e multifatorial, determinado pela interação entre fatores biológicos, genéticos, epigenéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais, com importantes repercussões sobre a morbimortalidade populacional (WHO, 2021; Brasil, 2022).

Reconhecidos como doenças crônicas não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade resultam de uma dinâmica interação entre predisposição genética, alterações metabólicas e determinantes sociais e comportamentais, incluindo dieta inadequada, sedentarismo, exposição a ambientes obesogênicos — caracterizados pelo fácil acesso a alimentos ultraprocessados e pelo estilo de vida sedentário — além de estresse, privação de sono e fatores psicossociais (Florido, 2019).

No cenário global, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem apresentado crescimento contínuo nas últimas décadas. Estima-se que aproximadamente 2,1 bilhões de adultos no mundo vivam com excesso de peso, o que representa cerca de 30% da população mundial, configurando um desafio sanitário de grande magnitude (Melo et al., 2020).

No contexto brasileiro, dados do VIGITEL 2023 indicam que cerca de 56% das mulheres adultas apresentaram excesso de peso, das quais aproximadamente um quarto eram obesas, evidenciando a manutenção da tendência ascendente desse agravo no país (Brasil, 2024). De modo geral, mais da metade da população adulta brasileira apresenta excesso de peso, sendo o sobrepeso mais prevalente que a obesidade em ambos os sexos.

Essa condição é definida, em adultos, por valores de Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25,0 e 29,9 kg/m², enquanto a obesidade corresponde a valores iguais ou superiores a 30 kg/m², conforme classificação apresentada no Quadro 1, adaptada do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sobrepeso e Obesidade em Adultos (Brasil, 2020).

Quadro 1-Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidade, segundo IMC

Classificação	IMC	Risco de comorbidades
Abaixo do peso	<18,50	Baixo
Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Pouco Elevado
Obesidade grau I	30,00 – 34,99	Elevado
Obesidade grau II	35,00 – 39,99	Muito elevado
Obesidade grau III	≥ 40,00	Muitíssimo elevado

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde. PCDT Sobrepeso e Obesidade em Adultos (Brasil, 2020).

A distribuição do sobrepeso e da obesidade na população não ocorre de forma homogênea, estando fortemente associada a determinantes demográficos e sociais, como sexo, raça/cor da pele, renda, escolaridade e área de moradia. Estudo baseado na Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018 identificou elevada prevalência de excesso de peso entre adultos brasileiros, com diferenças estatisticamente significativas segundo sexo e contexto socioeconômico, reforçando o papel das iniquidades sociais na determinação desse agravamento (Flauzino et al., 2025).

O aumento progressivo do excesso de peso em diferentes faixas etárias consolida sua centralidade como problema de saúde pública, frequentemente associado a desfechos adversos, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos e repercussões negativas na saúde mental e no bem-estar psicossocial (Ferreira et al., 2013; Porto, 2019; Malta et al., 2019). Além dos impactos clínicos, indivíduos com obesidade frequentemente enfrentam estigmatização e discriminação, o que pode contribuir para agravos emocionais, como baixa autoestima, ansiedade e depressão (Malta et al., 2019).

Diante desse cenário, o sobrepeso e a obesidade demandam estratégias integradas de prevenção e controle que ultrapassem abordagens centradas exclusivamente no indivíduo e incorporem intervenções estruturais e intersetoriais voltadas à promoção de ambientes saudáveis, à redução das desigualdades sociais e ao incentivo a práticas alimentares adequadas e à atividade física regular (Brasil, 2024).

4.2 Sobrepeso e obesidade na gestação: desfechos, determinantes e implicações para o cuidado

Evidências provenientes de estudos observacionais, coortes e revisões sistemáticas demonstram que o sobrepeso e a obesidade materna estão associados ao aumento significativo do risco de complicações obstétricas e neonatais. Essas condições devem ser compreendidas não como fatores determinísticos isolados, mas como importantes marcadores de risco clínico ao longo do ciclo gravídico-puerperal (ACOG, 2021; WHO, 2022).

Estudo retrospectivo caso-controle realizado em Portugal, envolvendo 1.183 gestantes obesas e 5.399 eutróficas ou abaixo do peso, identificou prevalência de obesidade de 13,6% na população obstétrica analisada. As gestantes obesas apresentaram risco duas vezes maior de parto cesáreo (aOR = 2,0; $p < 0,001$), maior probabilidade de diabetes mellitus gestacional (aOR = 2,14; $p < 0,001$) e mais de três vezes maior risco de distúrbios hipertensivos gestacionais (aOR = 3,43; $p < 0,001$). Observou-se ainda associação significativa com macrosomia fetal (aOR = 2,13; $p < 0,001$) e maiores níveis glicêmicos durante a gestação (Alves et al., 2019).

De forma consistente, revisões recentes apontam como principais desfechos maternos associados ao excesso de peso o diabetes mellitus gestacional, a hipertensão arterial gestacional e a pré-eclâmpsia, além de maior frequência de intervenções obstétricas, especialmente cesarianas. No âmbito fetal e neonatal, destacam-se macrosomia, prematuridade e alterações metabólicas precoces (Goldstein et al., 2023; Almeida et al., 2024; ACOG, 2021). O ganho de peso gestacional (GPG) excessivo constitui fator adicional de risco, sobretudo entre mulheres que iniciam a gravidez com IMC elevado (Ferreira et al., 2020).

No contexto brasileiro, dados do VIGITEL 2023 indicam crescimento contínuo das taxas de excesso de peso entre mulheres em idade reprodutiva, refletindo transformações nos padrões alimentares, aumento do sedentarismo e persistência de desigualdades socioeconômicas (Brasil, 2024). Na Região Norte, estudo de base populacional com 21.652 gestantes residentes nas capitais da região identificou prevalência de excesso de peso de 42,4%, sendo 57,8% com sobrepeso e 42,2% com obesidade (Almeida et al., 2024).

A análise regional evidenciou associação significativa entre excesso de peso gestacional e fatores comportamentais, destacando-se tempo prolongado de exposição a telas, consumo elevado de refrigerantes e baixa prática de atividade física. Gestantes que assistiam televisão por mais de três horas diárias apresentaram maior chance de excesso de peso (OR = 2,24; IC95%: 1,01–3,81), enquanto o uso de dispositivos eletrônicos por até três horas diárias elevou significativamente o risco de ganho ponderal excessivo (OR = 4,22; IC95%: 3,48–5,14). Além

disso, o consumo de mais de quatro latas de refrigerante por dia mostrou-se associado ao diabetes gestacional (OR = 2,36; IC95%: 1,92–2,89) (Almeida et al., 2024) (Almeida et al., 2024).

Esses achados reforçam a necessidade de intervenções educativas e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social.

Para além das implicações clínicas, a obesidade na gestação repercute sobre a qualidade do cuidado pré-natal e a experiência das mulheres nos serviços de saúde. Estudo conduzido nos Estados Unidos evidenciou que gestantes com sobrepeso e obesidade receberam menos orientações sobre estilo de vida e relataram menor escuta ativa e empatia por parte dos profissionais, fenômeno relacionado ao viés de peso (“weight bias”) (Washington Cole et al., 2017). Tal contexto pode fragilizar o vínculo terapêutico e comprometer a adesão às orientações de saúde.

Nesse cenário, a atuação da enfermagem na APS é estratégica. O enfermeiro realiza rastreamento nutricional, cálculo do IMC e monitoramento do ganho ponderal conforme recomendações da OMS (2009) e do Ministério da Saúde (2022), além de desenvolver intervenções educativas voltadas à alimentação saudável e prática segura de atividade física.

Estudo nacional identificou frequência elevada dos diagnósticos de enfermagem “ingestão nutricional prejudicada”, “obesidade” e “não adesão ao regime de exercício físico” nas consultas de pré-natal, evidenciando a centralidade da enfermagem na detecção precoce e no manejo do excesso de peso gestacional (Costa et al., 2021).

A integralidade do cuidado, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), exige que o acompanhamento pré-natal vá além do enfoque biomédico, incorporando escuta qualificada, comunicação empática e reconhecimento das dimensões psicossociais que atravessam a experiência da gestação (Souza et al., 2020).

Nesse contexto, tecnologias educacionais e estratégias de telemonitoramento têm se mostrado promissoras. Mussi et al. (2019) demonstraram que o acompanhamento remoto de enfermagem ampliou o conhecimento de mulheres obesas sobre complicações e hábitos saudáveis, evidenciando o potencial dessas ferramentas para fortalecer o autocuidado e superar barreiras geográficas — aspecto particularmente relevante na região amazônica.

4.3 Atenção Primária à Saúde e atuação do enfermeiro na detecção precoce e manejo do sobrepeso e da obesidade gestacional

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e principal ponto de entrada e coordenação do cuidado na rede de atenção. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), a APS fundamenta-se nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade e orientação familiar e comunitária, atributos essenciais para a atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, especialmente na prevenção e manejo da obesidade gestacional, condição que exige acompanhamento contínuo e ações integradas de promoção da saúde (Brasil, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro emerge como protagonista na operacionalização das ações da APS, atuando tanto na assistência direta quanto na gestão do processo de cuidado. Segundo Mendes (2018), a longitudinalidade favorece a construção de relação contínua e de confiança entre profissional e usuária, contribuindo para o diagnóstico precoce e a adesão ao acompanhamento.

A consulta de enfermagem configura-se como espaço privilegiado de promoção da saúde e empoderamento feminino, sustentada pela escuta qualificada, diálogo e respeito às diferenças. Estudos de Gomes et al. (2019) e Peixoto et al. (2020) mostram que as gestantes valorizam consultas em que se sentem acolhidas e respeitadas, reconhecendo o enfermeiro como profissional acessível, capaz de traduzir o conhecimento técnico em orientações compreensíveis e culturalmente adequadas.

No âmbito do pré-natal, a atuação do enfermeiro é estratégica para a detecção precoce de fatores de risco e para o manejo do sobrepeso e da obesidade gestacional, por meio de ações de avaliação, orientação, acompanhamento e educação em saúde que favorecem o controle do ganho de peso e a promoção do bem-estar materno-fetal (Mariano et al., 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) e com o Guia do Pré-Natal 2024 do Ministério da Saúde, o monitoramento do peso gestacional deve ocorrer em todas as consultas, utilizando o IMC pré-gestacional e a curva de ganho ponderal recomendada para cada faixa de IMC, permitindo identificar precocemente desvios e intervir de forma oportuna, evitando complicações metabólicas e obstétricas (Brasil, 2024).

O Caderno de Atenção Primária nº 32 e o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco reforçam a obrigatoriedade da aferição de peso e altura em todas as consultas, com registro em prontuário e orientações quanto aos intervalos adequados de ganho ponderal, destacando o

papel do enfermeiro no monitoramento, no cálculo do IMC e na adoção de medidas educativas baseadas em evidências para prevenção de intercorrências como diabetes gestacional, hipertensão e pré-eclâmpsia (Brasil, 2022).

O Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS (Brasil, 2021) reafirma que a obesidade é uma doença crônica multifatorial que exige abordagem contínua e humanizada. No pré-natal, esse documento orienta que o enfermeiro atue como profissional de referência na vigilância alimentar e nutricional, articulando ações de promoção da alimentação saudável, incentivo à atividade física segura e encaminhamento multiprofissional quando necessário, sendo a avaliação clínica e antropométrica periódica um indicador essencial da qualidade do cuidado (Brasil, 2021; OMS, 2009).

De acordo com Mariano, Silva e Cruz (2024), a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com obesidade abrange acolhimento, monitoramento contínuo, apoio emocional e orientação nutricional e comportamental, com vigilância intensificada durante o pré-natal e participação central na equipe multiprofissional.

O Protocolo Clínico de Sobrepeso e Obesidade recomenda, ainda, a inclusão de estratégias educativas e o envolvimento de nutricionistas, educadores físicos e psicólogos como suporte ao cuidado (Brasil, 2020).

A dimensão relacional do cuidado também se mostra essencial nesse contexto. O acolhimento e a escuta qualificada durante a consulta de enfermagem são apontados como fundamentais para identificar precocemente comportamentos de risco e fatores psicossociais que podem interferir no controle do peso (Braga et al., 2020; Mariano et al., 2024).

Além disso, a consulta de enfermagem constitui espaço privilegiado para o diálogo e para a tomada de decisão compartilhada, com participação ativa da gestante no planejamento do cuidado (Melo et al., 2020b). O vínculo estabelecido pelo enfermeiro com a mulher e sua família contribui para adesão, desenvolvimento do autocuidado, redução de estigma e promoção de autonomia (Sehnem et al., 2020b).

Contudo, estudo fenomenológico evidenciou que, nas Unidades Básicas de Saúde, as ações dos enfermeiros voltadas à obesidade frequentemente concentram-se em orientações gerais e avaliação antropométrica, ainda com insuficiente especificidade para gestantes com obesidade, apontando a necessidade de reorganização das práticas e adoção de protocolos direcionados a esse grupo (Braga et al., 2020).

No campo educativo, a educação em saúde conduzida pelo enfermeiro configura-se como ferramenta relevante na prevenção e manejo da obesidade gestacional. Peixoto et al. (2020) evidenciaram que ações educativas no ciclo gravídico-puerperal ampliam o

conhecimento das gestantes sobre autocuidado, parto e amamentação, fortalecem o vínculo com os profissionais e melhoram a adesão ao pré-natal, devendo ser contínuas, participativas e culturalmente adequadas, com valorização da escuta e da troca de experiências.

Corroborando esse papel educativo, Marques et al. (2021), em estudo com 3.111 puérperas atendidas no SUS em Santa Catarina, observaram que gestantes acompanhadas de forma compartilhada por médicos e enfermeiros apresentaram maior chance de adequação das orientações recebidas (OR ajustado = 1,41; IC95%: 1,14–1,75), embora apenas 18,4% tenham recebido todas as orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde, evidenciando lacunas na qualidade do cuidado e reforçando a importância da atuação do enfermeiro no pré-natal (Marques et al., 2021).

Além da assistência clínica e educativa, a atuação do enfermeiro na APS envolve responsabilidade pelo registro adequado das informações e uso de sistemas e indicadores de acompanhamento. Ferramentas como o SISPRENATAL e o e-SUS AB são destacadas como fundamentais para monitoramento do cuidado e avaliação de resultados, sendo a qualidade do registro determinante para vigilância do estado nutricional, identificação de fatores de risco e tomada de decisão clínica (Brasil, 2023).

Outro eixo essencial é o trabalho em rede: o enfermeiro, como gestor do cuidado, articula diferentes níveis de atenção e garante continuidade e retorno das gestantes após encaminhamentos, inclusive por meio da interação com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), ampliando a resolutividade das ações (Silva e Lima, 2021).

No âmbito da atenção materna, a Rede Cegonha estabelece a APS como primeira linha de rastreamento de riscos — incluindo riscos nutricionais e metabólicos — e orienta a garantia de seguimento e contrarreferência para gestantes com ganho ponderal inadequado (Brasil, 2011; Brasil, 2017; Brasil, 2022).

Assim, documentos normativos do SUS orientam que a atuação da enfermagem no pré-natal se fundamente na integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, contemplando aspectos clínicos e antropométricos e também determinantes sociais, condições de vida e percepções da gestante (Brasil, 2010; Brasil, 2011; Brasil, 2017; Brasil, 2022).

4.4 Fatores de risco e proteção para sobrepeso e obesidade na gestação: determinantes e implicações para o pré-natal na APS

Fatores de risco: A obesidade e o sobrepeso durante a gestação configuram fenômenos complexos e multifatoriais, influenciados por determinantes biológicos, comportamentais, socioeconômicos, culturais e psicossociais. A identificação desses fatores subsidia estratégias de prevenção e manejo no acompanhamento pré-natal, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva et al., 2017; Malta et al., 2019).

No contexto brasileiro, estudo transversal realizado em unidades do SUS na Bahia identificou alta prevalência de ganho de peso gestacional excessivo (42,5%), associada sobretudo a renda familiar inferior a um salário-mínimo (RP = 2,65; IC95%: 1,18–4,83) e ao estado nutricional pré-gestacional de sobrepeso ou obesidade (RP = 1,33; IC95%: 1,01–1,75). Entre os fatores de risco mais frequentes destacaram-se idade materna avançada, excesso de peso pré-gestacional, baixa renda, multiparidade, sedentarismo, alimentação inadequada, baixa escolaridade e vulnerabilidade psicossocial, reforçando a influência dos determinantes sociais na ocorrência de obesidade gestacional (Magalhães et al., 2015).

No campo biológico, o excesso de peso prévio à gestação é apontado como preditor consistente de ganho ponderal excessivo e de complicações obstétricas. Mulheres com sobrepeso prévio tendem a ultrapassar os limites recomendados de ganho ponderal, favorecendo a ocorrência de diabetes gestacional, hipertensão e macrossomia fetal, o que pode refletir falhas nas orientações nutricionais e ausência de acompanhamento contínuo no pré-natal (Fazio et al., 2020).

Quanto aos determinantes comportamentais, estudos evidenciam associação entre sedentarismo, baixo nível de atividade física e pior evolução metabólica e ponderal durante a gestação. Soares et al. (2020) observaram que gestantes que não atingiam o mínimo recomendado de 150 minutos semanais de atividade física moderada apresentaram associação significativa com ganho de peso gestacional excessivo e pior controle metabólico. De modo complementar, Reis et al. (2022) identificaram que o comportamento sedentário prolongado (≥ 6 –8 horas/dia) esteve associado ao excesso de peso e a desfechos cardiometabólicos desfavoráveis, independentemente da prática de atividade física.

No campo psicossocial, estudo qualitativo com gestantes com IMC ≥ 40 kg/m², nos Estados Unidos, identificou elevada prevalência de comorbidades metabólicas, como diabetes gestacional (40%) e distúrbios hipertensivos (66,7%), além de complicações pós-cesárea. O

estudo evidenciou ainda estigma e preconceito relacionados ao peso durante o pré-natal, com impacto negativo no vínculo com profissionais de saúde, na adesão às orientações, e com repercussões como sofrimento psicológico, ansiedade e depressão (Hurst et al., 2021). Esses achados indicam que o estigma pode influenciar a experiência do cuidado e a relação terapêutica, funcionando como barreira ao acompanhamento.

No Brasil, relato de experiência em unidade de referência para gestação de alto risco em Belém (PA) evidenciou baixo conhecimento de gestantes sobre riscos do ganho ponderal excessivo, padrões alimentares inadequados e dificuldades para adoção de hábitos saudáveis, frequentemente associados à baixa escolaridade, vulnerabilidade social e condições socioeconômicas desfavoráveis (Silva et al., 2017). No mesmo contexto, o estudo de Silva et al. (2017) apontou prevalência de excesso de peso superior a 50% entre gestantes atendidas no SUS, reforçando a relevância do componente educativo e do acompanhamento longitudinal.

Ainda no âmbito dos determinantes contextuais, a literatura nacional aponta que fatores ambientais, sociais e culturais influenciam diretamente o estado nutricional das gestantes e seus padrões alimentares, interferindo no ganho de peso gestacional (Malta et al., 2019). No cenário urbano e periférico, destaca-se a ampla disponibilidade de ultraprocessados e a menor oferta e acesso a alimentos in natura e minimamente processados, condição associada ao aumento do excesso de peso na população adulta e feminina em idade reprodutiva (Brasil, 2023). Na Região Norte, essas condições são agravadas por desigualdades socioeconômicas e insegurança alimentar, com impacto no acesso regular a alimentos saudáveis e na continuidade do acompanhamento nutricional, especialmente em contextos de vulnerabilidade na Amazônia (IBGE, 2022).

Fatores de proteção: Entre os fatores protetores, destaca-se a incorporação de atividade física regular durante a gestação. A prática de exercícios leves a moderados, incluindo caminhadas e deslocamentos ativos, é apontada como fator de proteção por contribuir para controle do ganho ponderal e melhora do bem-estar físico e emocional, em consonância com recomendações internacionais de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física na ausência de contraindicações (OMS, 2022).

O acompanhamento multiprofissional, com integração entre enfermeiro, nutricionista, educador físico e médico, também é descrito como estratégia que favorece planos de cuidado individualizados e apoio ao autocuidado, considerando o contexto sociocultural da gestante (Soares et al., 2022; WHO, 2022).

A qualidade das orientações ofertadas no pré-natal aparece como componente protetor relevante. Estudo populacional com 3.111 puérperas em Santa Catarina identificou que apenas

18,4% das gestantes receberam todas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, e que a adequação das orientações foi 41% maior quando o pré-natal era compartilhado entre médicos e enfermeiros. O estudo também evidenciou que temas como alimentação saudável e atividade física foram menos abordados, indicando lacunas no cuidado educativo e reforçando a relevância do protagonismo do enfermeiro na qualificação do pré-natal (Marques et al., 2021).

A consulta de enfermagem é descrita como espaço privilegiado de promoção da saúde e educação preventiva. Gomes et al. (2019) apontam que as gestantes valorizam acolhimento, tempo de escuta e orientações práticas sobre alimentação, aleitamento e autocuidado, reconhecendo que vínculo e empatia fortalecem o engajamento e a adesão às mudanças de hábitos, configurando fatores de proteção comportamental e relacional.

A educação em saúde continuada em grupos de gestantes também é descrita como estratégia protetora. Atividades como palestras, rodas de conversa e oficinas favorecem compartilhamento de experiências, fortalecimento da autonomia feminina e adoção de hábitos mais saudáveis, especialmente quando baseadas em metodologia participativa (Silva et al., 2017; Moura et al., 2020). No estudo de Silva et al. (2017), as gestantes relataram baixo conhecimento sobre riscos da obesidade, mas valorizaram oficinas educativas conduzidas por enfermeiros, que abordaram causas, consequências e estratégias de prevenção.

Adicionalmente, no âmbito relacional, o acolhimento empático e a comunicação não estigmatizante constituem fatores protetores. Hurst et al. (2021) indicam que o uso de terminologias mais neutras, como “peso” ou “IMC elevado”, pode favorecer confiança e adesão ao cuidado, contribuindo para redução do impacto do estigma sobre a saúde física e mental das gestantes.

Por fim, o início oportuno do pré-natal e o monitoramento sistemático do peso gestacional são descritos como práticas protetoras. O acompanhamento desde o primeiro trimestre, com avaliação do IMC e definição do ganho ponderal recomendado, possibilita intervenções precoces e direcionadas, contribuindo para redução de desfechos maternos e neonatais adversos (Magalhães et al., 2015; Brasil, 2022).

4.5 Tecnologias educacionais em saúde e os manuais instrutivos como ferramentas de apoio à prática de enfermagem

A literatura nacional aponta que o avanço das tecnologias educacionais em saúde tem contribuído de forma significativa para a transformação das práticas formativas e assistenciais em enfermagem, ao favorecer a disseminação do conhecimento científico e a qualificação do cuidado nos serviços de saúde (Santos et al., 2022).

Nesse contexto, autores destacam que a utilização de recursos pedagógicos, como manuais, cartilhas, aplicativos e e-books, configura-se como estratégia relevante para a educação permanente dos profissionais de saúde e para a educação em saúde de usuários e comunidades, ao possibilitar o acesso a conteúdo sistematizados, atualizados e alinhados às necessidades do território (Teixeira; Souza, 2021).

Documentos normativos do Sistema Único de Saúde reconhecem que o uso de tecnologias educacionais favorece a qualificação do trabalho em saúde, especialmente em contextos marcados por barreiras geográficas e limitações de acesso aos serviços, como ocorre em regiões de grande extensão territorial, a exemplo da Amazônia, reforçando sua relevância no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2018; Brasil, 2017).

De acordo com Nietzsche *et al.* (2014), as tecnologias educacionais em enfermagem são produtos ou instrumentos criados a partir de evidências científicas que visam apoiar o processo de ensino-aprendizagem, promover autonomia e subsidiar decisões clínicas baseadas em evidências. São classificadas em tecnologias leves (como acolhimento, vínculo e comunicação), leves-duras (protocolos, diretrizes e instrumentos de cuidado) e duras (equipamentos e softwares). Nesse sentido, os manuais instrutivos se enquadram como tecnologias leves-duras, pois orientam a prática profissional, padronizam condutas e fortalecem a qualidade da assistência.

No campo da atenção à saúde da mulher, os manuais instrutivos têm se mostrado ferramentas essenciais para apoiar o trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS). O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (MS, 2022) e o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Saúde Sexual e Reprodutiva (MS, 2012) são exemplos de instrumentos oficiais que norteiam o processo de cuidado, auxiliando o profissional na avaliação de risco, na conduta clínica e no encaminhamento adequado. Esses materiais também reforçam a importância da escuta, da comunicação empática e do registro sistemático das ações de enfermagem.

Segundo Teixeira e Souza (2021), materiais digitais favorecem a aprendizagem autônoma e contínua dos profissionais, possibilitando a atualização em tempo real e a integração de recursos multimídia, o que potencializa o engajamento e a compreensão de conteúdos complexos. No caso das gestantes, tecnologias digitais também se mostram eficazes na promoção do autocuidado e no monitoramento remoto, como evidenciado no estudo de Mussi *et al.* (2019), no qual o telemonitoramento de enfermagem aumentou o conhecimento de mulheres obesas sobre causas, complicações e hábitos saudáveis.

A literatura destaca ainda que a criação de tecnologias educacionais deve ser pautada em metodologias participativas e no envolvimento direto dos profissionais que vivenciam o

problema prático a ser solucionado. O processo de co-design ou cocriação de tecnologias, descrito por Walker et al. (2020), valoriza a experiência dos enfermeiros e das gestantes na concepção dos instrumentos educativos, garantindo que o produto final atenda às reais necessidades do público-alvo e promova o empoderamento no cuidado. Esse modelo participativo contribui para reduzir lacunas entre teoria e prática e fortalecer a aplicabilidade das diretrizes clínicas.

O Manual Instrutivo de Enfermagem no Cuidado Integral à Gestante com Sobrepeso e Obesidade, desenvolvido nesta pesquisa, insere-se nesse contexto como uma tecnologia educacional inovadora e aplicável à realidade da APS.

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo e desenho metodológica

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos têm por objetivo desenvolver, validar e avaliar ferramentas ou estratégias metodológicas (Polit; Beck, 2019).

5.2 Protocolo do estudo

O estudo visou criar um produto técnico e tecnológico no formato de um manual robusto e prático destinados aos enfermeiros para contribuir no aprimoramento do cuidado à gestante com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde. O estudo foi desenvolvida em tres etapas: Etapa 1: Análise dos dados secundários do VIGITEL 2023; Etapa 2: Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e análise textual; e Etapa 3: Elaboração da Versão Inicial do Manual Prático de Enfermagem.

6. ETAPA 1: ANÁLISE DOS DADOS SECUNDÁRIOS DO VIGITEL 2023

Na primeira etapa o estudo com abordagem quantitativa e foram utilizados os dados secundários provenientes do sistema Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2023), que coletou informações sobre fatores de risco e proteção para doenças crônicas em todas as capitais dos Estados brasileiros e no Distrito Federal, conduzido pelo Ministério da Saúde em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Esse inquérito tem como finalidade monitorar, de forma contínua, a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população adulta residente em domicílios com linha telefônica fixa.

População de Estudo

A análise compreenderá mulheres adultas (≥ 18 anos), residentes nas capitais da Região Norte do Brasil, participantes do inquérito telefônico VIGITEL 2023.

Para esta pesquisa, será considerada uma subamostra composta por mulheres que, no momento da entrevista telefônica realizada pelo VIGITEL, autorreferiram estar grávidas.

Amostragem

O VIGITEL utiliza amostragem probabilística estratificada por conglomerados em dois estágios (linhas telefônicas e indivíduos), permitindo inferências para a população adulta das capitais brasileiras.

Neste estudo, será analisada uma subamostra de mulheres adultas que autorreferiram gestação no momento da entrevista.

Variáveis de Estudo/ Variáveis Dependentes

Estado nutricional (IMC): calculado a partir do peso e altura auto referidos pelas participantes, categorizado em:

Baixo peso: $IMC < 18,5$

Peso normal: IMC entre 18,5 e 24,9

Sobrepeso: IMC entre 25,0 e 29,9

- Obesidade grau I: IMC entre 30,0 e 34,9
- Obesidade grau II: IMC entre 35,0 e 39,9
- Obesidade grau III: $IMC \geq 40,0$

Percepção de excesso de peso: autopercepção sobre o peso corporal (muito abaixo do peso, abaixo do peso, peso adequado, acima do peso, muito acima do peso).

Fatores sociodemográficos: Idade: Faixas etárias de gestantes; Escolaridade: Nível de educação (ensino fundamental incompleto, fundamental completo, médio, superior); Renda familiar: Faixas de renda familiar (até 1 salário-mínimo, 1-3 salários mínimos, mais de 3 salários-mínimos); Estado civil: Casada, solteira, em união estável, separada/divorciada, viúva; Cor ou raça: Autodeclaração de raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena).

Fatores comportamentais: Comportamentos de saúde e estilo de vida que influenciam a saúde de mulheres grávida. Prática de atividade física: Frequência, intensidade e tipo de atividade física realizada durante a gestação; Consumo alimentar: Consumo de frutas e vegetais (frequência diária ou semanal); Consumo de alimentos ultraprocessados (frituras, refrigerantes, doces.); Consumo de proteínas (carnes, ovos, leguminosas); Consumo de álcool: Consumo de bebidas alcoólicas antes ou durante a gestação; Tabagismo: Fumante atual, ex-fumante ou nunca fumou; Uso de medicamentos: Automedicação ou uso de medicamentos controlados

durante a gestação.

Acesso aos serviços de saúde: Variáveis que refletem a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelas gestantes: Acompanhamento pré-natal: Realização de consultas pré-natais (sim/não) e frequência de consultas; Tipo de serviço de saúde utilizado: Uso de unidades de saúde pública (SUS) ou serviços privados para o pré-natal; Cobertura de plano de saúde: Se a gestante possui plano de saúde privado; Vacinação: Adesão a vacinas recomendadas durante a gestação (como a vacina contra influenza ou tétano).

Fatores de saúde geral e antecedentes médicos: presença de doenças crônicas prévias, História de doenças crônicas: Presença de hipertensão arterial antes ou durante a gestação, diagnóstico de diabetes gestacional, doenças cardiovasculares ou outras condições preexistentes; Autopercepção de saúde: Como a gestante avalia sua saúde durante a gravidez (boa, regular, ruim). Fatores psicológicos:

Fatores psicológicos: Autorelato de nível de estresse: Autopercepção de estresse relacionado à gestação; Depressão ou ansiedade: Relato de sintomas de ansiedade ou depressão durante a gravidez.

Condições ambientais e sociais: Aspectos relacionados ao ambiente e à rede de apoio das mulheres grávidas: Apoio social: Presença de apoio da família, do parceiro ou de amigos durante a gestação; Condições de moradia: Qualidade das condições de moradia (saneamento básico, tipo de habitação); Segurança alimentar: Se a gestante tem acesso adequado a alimentos nutritivos.

Condições de trabalho: Aspectos relacionados ao ambiente de trabalho das gestantes: Ocupação: Se a mulher está trabalhando durante a gestação (emprego formal/informal, autônomo, desempregada); Carga horária de trabalho: Número de horas trabalhadas por semana; Licença maternidade: Acesso à licença maternidade (sim/não).

Análise de Dados

A análise estatística foi realizada em parceria com profissional estatístico, por meio de procedimentos descritivos (frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão) e inferenciais. Foram aplicados modelos de regressão logística, visando estimar a associação entre excesso de peso/obesidade e as variáveis independentes. As medidas de associação foram expressas em odds ratio (OR) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Na análise descritiva, foram apresentadas as características da população estudada, incluindo frequências, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas e comportamentais.

Na análise bivariada, foi verificada a associação entre as variáveis independentes e a

condição de sobrepeso/obesidade, utilizando-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas e testes adequados para variáveis contínuas.

Na análise multivariada, realizou-se a regressão logística múltipla para identificar os fatores que permaneceram associados ao sobrepeso e obesidade após ajuste para possíveis confundidores. Foram incluídas no modelo multivariado as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada, utilizou-se o método de entrada simultânea.

As análises estatísticas foram realizadas no ambiente R (R Core Team), versão 4.5.2, um software livre para computação estatística e gráficos, amplamente utilizado na pesquisa científica para análise de dados epidemiológicos.

7. ETAPA 2: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (RIL) E ANÁLISE TEXTUAL (IRAMUTEQ)

A segunda etapa consistiu na revisão integrativa da literatura (RIL) sobre sobrepeso e obesidade na gestação, considerando fatores de risco, repercussões clínicas e estratégias de manejo na Atenção Primária à Saúde (APS).

Foi realizada a síntese da produção científica disponível, permitindo a análise crítica das evidências relacionadas ao cuidado integral de enfermagem às gestantes com sobrepeso e obesidade e à identificação das melhores práticas na consulta de enfermagem durante o período gestacional para em seguida, submeter o corpus textual obtido à análise lexical por meio do software IRaMuTeQ (Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Essa etapa que resultou na organização de conteúdos que fundamentaram dois capítulos do Manual. Estes capítulos abordaram os seguintes temas:

1º-Princípios de Enfermagem no Cuidado Integral à Gestante com Sobrepeso e Obesidade

2º-Consulta de Enfermagem: Avaliação e Manejo durante a Gestação.

A RIL seguiu a proposta metodológica de Ganong (1987), estruturada em seis fases:

1ª Fase - Formulação da Questão de Pesquisa

As perguntas foram definidas por meio da estratégia PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Resultado).

Questão de pesquisa 1: "Quais são as práticas de enfermagem fundamentais para o cuidado integral de gestantes com sobrepeso e obesidade?"

Questão de pesquisa 2: "Quais são as melhores práticas de enfermagem na avaliação e

manejo de gestantes com sobrepeso e obesidade e durante a consulta de enfermagem?"

2ª Fase - Seleção de Bases de Dados

Foram utilizadas as bases de dados acadêmicas PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), CINAHL, LILACS, Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além dos documentos das organizações de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde.

3ª Fase - Estratégia de Busca

A busca foi realizada com descritores controlados em português, inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos. Exemplos de termos de busca incluem: "Gestation" AND "Obesity" AND "Nursing Care" "Pregnancy" AND "Overweight" AND "Nursing Management" "Prenatal Care" AND "Nursing Assessment" AND "Obesity"

4ª Fase - Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos de diferentes desenhos, incluindo revisões, ensaios clínicos, estudos observacionais, diretrizes clínicas e relatos de caso, publicados nos últimos dez anos, em inglês, português ou espanhol que abordasse cuidados de enfermagem voltados a gestantes com obesidade ou sobrepeso.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não envolvessem a prática de enfermagem, editoriais, opiniões e publicações sem rigor metodológico.

5ª Fase: Análise dos Estudos Selecionados

A triagem dos títulos e resumos será realizada para identificar os artigos que atendem aos critérios de inclusão. Serão feitas duas revisões independentes para aumentar a confiabilidade dos resultados.

A extração de dados será feita por meio de uma planilha padronizada (Microsoft Excel), que incluirá itens como título, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, método, resultado, conclusão e principais evidências sobre o manejo de gestantes com obesidade ou sobrepeso.

6ª Fase: Apresentação da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Construção dos Capítulos e apresentação dos resultados

Nesta fase, foi realizada a análise temática dos dados extraídos, organizando os achados em categorias que formarão a base para os capítulos do manual. Cada categoria será fundamentada nas evidências encontradas na revisão, integrando-as à narrativa para facilitar a

aplicação prática no contexto da atenção primária à saúde. A síntese narrativa explicará como os dados foram agrupados e discutidos, destacando as melhores práticas e evidências.

Análise dos Dados da RIL

Será utilizado a análise qualitativa com software IRaMuTeQ e será aplicada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O IRaMuTeQ divide os textos em segmentos menores, denominados Unidades de Contexto Elementar (UCEs). As UCEs serão então classificadas com base nas semelhanças e diferenças de vocabulário e contexto. A CHD gera um dendrograma que ilustra as classes de palavras e suas relações hierárquicas, ajudando a identificar padrões e temas recorrentes nos dados textuais. Cada 17 classe de palavras será analisada em termos de seu conteúdo e significado, permitindo a interpretação dos temas e subtemas emergentes na análise qualitativa.

8 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DA VERSÃO INICIAL DO MANUAL PRÁTICO DE ENFERMAGEM.

Nesta etapa, foi elaborada uma versão inicial do manual digital, um guia instrutivo voltado aos enfermeiros da atenção primária à saúde, com foco específico no manejo da obesidade e sobrepeso durante a gestação.

A construção do manual envolverá uma série de passos metodológicos, garantindo que o produto final seja relevante, acessível e fundamentado em evidências. Esse manual será direcionado aos enfermeiros que atuam na atenção básica no interior do Amazonas.

8.1 Planejamento do Manual Definição do Público-Alvo

O manual será desenvolvido para enfermeiros da atenção primária que atuam no interior do Amazonas, com foco específico no atendimento a gestantes com obesidade e sobrepeso. Identificação das Necessidades: As lacunas de conhecimento e práticas dos enfermeiros identificadas durante as etapas anteriores, especialmente a análise dos dados epidemiológicos (1ª etapa) e a revisão integrativa da literatura (2ª etapa), serão a base para definir o conteúdo que será abordado no manual.

Serão priorizadas as áreas que apresentarem maior demanda por atualização e orientação. Elaboração de POP's, Instrumentos e Escalas Recomendados (3ª etapa).

8.2 Desenvolvimento do Manual Escolha da Plataforma Digital

O manual será disponibilizado em formato digital, priorizando a acessibilidade e considerando a realidade tecnológica da região. A escolha pelo formato digital, como o e book, justifica-se por suas atrações e ampla capacidade de alcance, especialmente em áreas com

conectividade limitada. Além de permitir o uso offline, o e-book é uma ferramenta sustentável, econômica e facilmente atualizável, características essenciais para atender às demandas dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Design Instrucional O desenvolvimento do manual fundamenta-se no design instrucional, que é o processo sistemático de análise, planejamento, desenvolvimento e avaliação de conteúdo para otimizar a aprendizagem.

O modelo escolhido foi o ADDIE, reconhecido pela sua simplicidade e estrutura lógica, facilitando a organização do conteúdo e a criação de materiais educacionais. O modelo ADDIE (Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação) é amplamente utilizado em contextos educacionais e foi aplicado no presente estudo da seguinte forma: Análise: Identificação das necessidades de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na APS, com foco no manejo da obesidade e sobrepeso gestacional. Esta etapa incluiu uma revisão da literatura científica e uma análise de dados epidemiológicos, como os fornecidos pelo VIGITEL, para embasar o conteúdo do manual.

Design: Planejamento da estrutura do manual, definição dos objetivos de aprendizagem, organização dos tópicos e escolha dos recursos visuais e interativos a serem incorporados. **Desenvolvimento:** Produção de conteúdo textual e multimodal, priorizando uma linguagem clara e acessível. O manual incluirá ferramentas interativas, como quizzes de autoavaliação e fóruns de discussão, para promover o aprendizado ativo e a troca de experiências.

Implementação: Disponibilização do manual em plataforma digital acessível, com compatibilidade para dispositivos móveis e foco na facilidade de uso. **Avaliação:** Realização de testes-piloto com enfermeiros para verificar a funcionalidade, a clareza e a aplicabilidade do manual na prática clínica, permitindo configurações antes da publicação final. **Características do Manual Interface Amigável:** O design do manual foi planejado para facilitar a navegação, com foco em uma interface simples e intuitiva, adequada para usuários com diferentes níveis de familiaridade com tecnologias digitais.

Acessibilidade: Garantia de compatibilidade com dispositivos móveis, baixo consumo de dados e suporte a pessoas com deficiência visual, como pedidos textuais para imagens e gráficos. **Interatividade:** Inclusão de recursos interativos, como quizzes de autoavaliação e espaços para anotações e fóruns de discussão online, incentivando o aprendizado ativo e o compartilhamento de conhecimentos.

A aplicação do modelo ADDIE garante que o manual seja uma ferramenta prática, acessível e adaptada às necessidades dos enfermeiros, promovendo uma melhoria da assistência às gestantes com sobrepeso e obesidade. Essa abordagem inovadora não apenas qualifica o

cuidado pré-natal, mas também promove a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, alinhando-se às demandas contemporâneas da inovação tecnológica na saúde.

Essa etapa analítica permitiu a identificação das principais categorias temáticas, que expressaram as práticas e estratégias de enfermagem voltadas ao cuidado integral da gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. As categorias resultantes fundamentaram a estrutura conceitual dos capítulos do manual instrutivo.

9 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa é composta por etapas metodológicas distintas.

A primeira etapa, referente à análise de dados secundários do VIGITEL 2023, utilizou informações de acesso público, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde sem identificação nominal dos participantes. Por se tratar de banco de dados público e anonimizado, esta etapa dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 738/2024 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), conforme Parecer Consubstanciado nº 7.878.792, sob CAAE nº 87250925.0.0000.5020, considerando a previsão da etapa de validação do manual com profissionais de saúde.

Ressalta-se, contudo, que a etapa de validação não foi executada no âmbito desta dissertação, permanecendo prevista para desenvolvimento posterior, conforme delineamento metodológico aprovado.

10 RESULTADOS

10.1 Resultados etapa 1 - resultado das análises dos dados secundários vigitel 2023

10.1.1 Caracterização da amostra

A análise dos dados secundários do VIGITEL 2023 permitiu estimar uma população de aproximadamente 35.900 gestantes residentes nas sete capitais da Região Norte (Manaus, Belém, Rio Branco, Boa Vista, Macapá, Porto Velho e Palmas), considerando a aplicação dos pesos amostrais do inquérito, utilizado pela técnica de ponderação RAKE, tabela 1.

A idade média estimada das gestantes foi de 28 anos ($\pm 5,3$), com variação entre 18 e 44 anos. Observou-se maior concentração na faixa etária de 25 a 34 anos (55,5%), seguida de 18 a 24 anos (28,5%). Quanto à escolaridade, estimou-se que 54,8% das gestantes possuíam ensino superior completo e 42,9% ensino médio, indicando um perfil educacional superior à média

nacional feminina observada pelo VIGITEL. Em relação à cor/raça autodeclarada, houve predomínio de gestantes pardas (46,9%), seguidas de brancas (34,5%) e pretas (17,1%).

Tabela 1-Perfil sociodemográfico das gestantes residentes nas capitais da Região Norte. VIGITEL 2023.

Características	Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)					Total n=43 (%)	Valor P
	Normal n= 13 (%)	Sobrepeso n= 15	Obesidade grau I n= 10	Obesidade grau II n= 3	Obesidade grau III n= 2		
Cidade							0,136
Belém	1 (15,2)	0	0	0	0	1 (3,1)	
Boa vista	4 (14,9)	0	3 (13,0)	1 (16,0)	2 (100,0)	10 (8,5)	
Macapá	5 (14,8)	3 (7,0)	2 (26,7)	0	0	10 (13,3)	
Manaus	2 (53,1)	3 (73,8)	3 (46,0)	2 (84,0)	0	10 (62,0)	
Palmas	0	3 (5,5)	0	0	0	3 (2,5)	
Porto Velho	1 (2,0)	4 (9,3)	2 (14,3)	0	0	7 (8,5)	
Rio Branco	0	2 (4,4)	0	0	0	2 (2,0)	
Idade							0,063
Média (Desvio Padrão)	31,5 (6,4)	25,5 (4,1)	29,2 (5,0)	30,6 (2,3)	29,5 (4,2)	28,0 (5,3)	
Faixa etária							0,690
18-24	3 (9,1)	5 (51,7)	2 (9,9)	0	0	10 (28,5)	
25-34	5 (66,1)	9 (46,1)	5 (55,4)	2 (85,6)	2 (100,0)	23 (55,5)	
35-44	4 (23,4)	1 (2,2)	3 (34,7)	1 (14,4)	0	9 (15,7)	
45-49	1 (1,3)	0	0	0	0	1 (0,3)	
Escolaridade							0,593
Fundamental incompleto	1 (3,2)	1 (1,6)	0	0	1 (58,2)	3 (2,0)	
Fundamental completo	1 (1,4)	0	0	0	0	1 (0,3)	
Médio	5 (63,6)	9 (26,5)	6 (51,7)	1 (69,5)	0	21 (42,9)	
Superior	6 (31,9)	5 (72,0)	4 (48,3)	2 (30,5)	1 (41,8)	18 (54,8)	
Cor/raça							0,008
Branca	1 (3,2)	4 (67,2)	2 (7,3)	0	1 (58,2)	8 (34,5)	
Preta	3 (19,5)	1 (2,2)	2 (30,9)	1 (69,5)	0	7 (17,1)	
Parda	9 (77,3)	10 (30,6)	5 (59,4)	1 (14,4)	1 (41,8)	26 (46,9)	
Indígena	0	0	1 (2,4)	1 (16,0)	0	2 (1,5)	
Estado civil							0,017
Solteira	2 (22,8)	1 (1,9)	5 (63,6)	1 (14,4)	2 (100,0)	11 (24,1)	
Casada	4 (25,1)	7 (60,1)	4 (28,5)	0	0	15 (40,5)	
União estável	5 (11,4)	7 (38,0)	0	2 (85,6)	0	14 (25,0)	
Separada/divorciada	2 (40,6)	0	1 (7,9)	0	0	3 (10,4)	

Fonte: VIGITEL 2023 (MS/SVS).

O estado civil mais frequente foi o de casadas (40,5%), seguido de união estável (25,0%) e solteiras (24,1%). As gestantes de Manaus representaram a maior parcela da amostra (62%), confirmando a concentração populacional da capital amazonense entre as cidades da região.

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) indicou que 79,5% das gestantes apresentaram excesso de peso, sendo 46,5% com sobrepeso e 33,0% com obesidade (graus I a III). Apenas 20,5% estavam eutróficas, e não houve casos de baixo peso (tabela 2).

Entre as variáveis sociodemográficas, observou-se associação significativa entre cor/raça e obesidade ($p = 0,008$), com maior prevalência entre gestantes pardas. Esse padrão sugere a influência de determinantes sociais e étnicos no comportamento alimentar e no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Amazônia Legal, onde há desigualdades territoriais acentuadas.

Também houve associação entre estado civil e obesidade ($p = 0,017$), com maior frequência de obesidade entre gestantes solteiras e em união estável, o que pode refletir aspectos comportamentais e de suporte familiar durante o ciclo gestacional.

A variável idade não apresentou significância estatística ($p = 0,063$), embora o grupo entre 25 e 34 anos concentre as maiores proporções de obesidade, faixa considerada de maior risco metabólico quando associada à multiparidade.

Essas características delineiam o perfil das gestantes nortistas como predominantemente jovens, pardas e com escolaridade média a alta, perfil compatível com o encontrado no VIGITEL 2021 (Almeida, 2023) e em estudos sobre comportamento de risco na gestação (Brasil, 2023; Cunha et al., 2018, p. 95).

Tabela 2- Hábitos alimentares segundo IMC

Características	Normal n= 13	Sobrepeso n= 15	Obesidade grau I n= 10	Obesidade grau II n= 3	Obesidade grau III n= 2	Total n=43	Valor p
Consumo de feijão (>= 5 vezes na semana)							0,031
Não	8 (78,3)	8 (28,5)	7 (83,0)	3 (100,0)	1 (58,2)	27 (57,4)	
Sim	5 (21,7)	7 (71,5)	3 (17,0)	0	1 (41,8)	16 (42,6)	
Consumo de hortaliças (>= 5 vezes na semana)							0,767
Não	6 (64,2)	10 (39,4)	5 (51,8)	1 (69,5)	1 (58,2)	23 (49,7)	
Sim	7 (35,8)	5 (60,6)	5 (48,2)	2 (30,5)	1 (41,8)	20 (50,3)	
Consumo de frutas (>= 5 vezes na semana)							<0,001
Não	12 (98,6)	3 (6,5)	8 (89,7)	2 (30,5)	0	25 (48,4)	
Sim	1 (1,4)	12 (93,5)	2 (10,3)	1 (69,5)	2 (100,0)	18 (51,6)	
Consumo regular de frutas E hortaliças (5x ou mais/Sem)							0,016
Não	12 (98,6)	10 (39,4)	10 (100,0)	3 (100,0)	1 (58,2)	36 (71,1)	
Sim	1 (1,4)	5 (60,6)	0	0	1 (41,8)	7 (28,9)	
Consumo de hortaliças cruas (>= 5 vezes na semana)							0,011
Não	9 (83,1)	12 (91,2)	7 (85,6)	0	1 (100,0)	29 (82,8)	
Sim	3 (16,9)	3 (8,8)	3 (14,4)	3 (100,0)	0	12 (17,2)	
Desconhecido	165	0	0	0	232	398	
Consumo de hortaliças cozidas (>= 5 vezes na semana)							0,138
Não	11 (96,8)	11 (40,7)	7 (54,0)	2 (84,0)	0	31 (57,9)	
Sim	1 (3,2)	4 (59,3)	3 (46,0)	1 (16,0)	1 (100,0)	10 (42,1)	
Desconhecido	165	0	0	0	232	398	
Consumo de suco de frutas (>= 5 vezes na semana)							0,076
Não	12 (98,6)	10 (86,3)	9 (96,8)	3 (100,0)	0	34 (91,4)	
Sim	1 (1,4)	5 (13,7)	1 (3,2)	0	2 (100,0)	9 (8,6)	
Consumo de refrigerante (>= 5 vezes na semana)							0,695
Não	10 (93,4)	15 (100,0)	9 (93,6)	3 (100,0)	2 (100,0)	39 (97,0)	
Sim	3 (6,6)	0	1 (6,4)	0	0	4 (3,0)	
Quantidade de latas de refrigerante							0,133
1 a 3	7 (100,0)	12 (42,8)	6 (84,8)	2 (100,0)	1 (100,0)	28 (61,8)	
4 ou mais	0	1 (57,2)	1 (15,2)	0	0	2 (38,2)	
Desconhecido	3.793	2.975	5.429	1.446	167	13.811	
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos in natura ou minimamente processados							0,199
Sim	2 (6,9)	5 (29,8)	2 (5,6)	1 (14,4)	1 (41,8)	11 (18,0)	
Nao	11 (93,1)	10 (70,2)	8 (94,4)	2 (85,6)	1 (58,2)	322 (82,0)	
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados							0,812
Sim	3 (43,2)	4 (55,7)	3 (37,6)	1 (69,5)	0	11 (48,6)	
Nao	10 (56,8)	11 (44,3)	7 (62,4)	2 (30,5)	2 (100,0)	32 (51,4)	
Consumo de bebida alcoólica							0,225
Não	7 (72,5)	14 (100,0)	8 (100,0)	1 (82,8)	1 (100,0)	31 (93,5)	
Sim	4 (27,5)	0	0	1 (17,2)	0	5 (6,5)	
Desconhecido	508	150	932	334	167	2.090	
Frequência de bebida alcoólica							0,200
1 a 2	2 (10,6)	0	0	0	0	2 (9,2)	
3 a 4	0	0	0	0	0	0	
5 a 6	0	0	0	0	0	0	
Todos os dias	0	0	0	0	0	0	
Menos de 1 dia por semana	2 (89,4)	0	0	0	0	2 (77,1)	
Menos de 1 dia por mês	0	0	0	1 (100,0)	0	1 (13,8)	
Desconhecido	5.481	16.701	9.385	1.780	399	33.746	

Fonte: VIGITEL 2023 (MS/SVS).

10.1.2 Padrão alimentar e estilo de vida

A análise dos hábitos alimentares segundo a classificação do índice de massa corporal (IMC), apresentada na Tabela 3, evidencia a presença de comportamentos alimentares associados ao risco nutricional entre as gestantes avaliadas. O consumo de feijão inferior a cinco vezes por semana apresentou associação estatisticamente significativa com as categorias de obesidade ($p = 0,031$), sugerindo menor frequência de consumo de alimentos tradicionalmente presentes na dieta brasileira entre gestantes com maior IMC.

Observou-se ainda associação significativa entre o consumo regular de frutas (≥ 5 vezes por semana) e o estado nutricional ($p < 0,001$), bem como entre o consumo regular combinado de frutas e hortaliças ($p = 0,016$) e o consumo de hortaliças cruas ($p = 0,011$), com menores proporções de ingestão adequada nos grupos com obesidade, especialmente nos graus mais elevados.

Tabela 3- Distribuição de diabetes mellitus e hipertensão arterial em gestantes, segundo classificação do IMC. VIGITEL 2023.

Características	Normal n= 13	Sobrepeso n= 15	Obesidade grau I n= 10	Obesidade grau II n= 3	Obesidade grau III n= 2	Total n=43	Valor p
Diabetes							0,128
Não	12 (98,6)	14 (98,4)	9 (92,1)	2 (85,6)	1 (58,2)	38 (95,6)	
Sim	1 (1,4)	1 (1,6)	1 (7,9)	1 (14,4)	1 (41,8)	5 (4,4)	
Hipertensão arterial							0,208
Não	11 (95,5)	13 (97,6)	8 (85,0)	2 (84,0)	1 (58,2)	35 (92,6)	
Sim	2 (4,5)	2 (2,4)	2 (15,0)	1 (16,0)	1 (41,8)	8 (7,4)	
Sim	4 (27,5)	0	0	1 (17,2)	0	5 (6,5)	
Desconhecido	508	150	932	334	167	2.090	

Fonte: VIGITEL 2023 (MS/SVS).

Em contrapartida, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o IMC e o consumo de refrigerantes, alimentos ultraprocessados ou bebidas alcoólicas. Esses resultados indicam que, embora não se observe um padrão alimentar uniforme entre as gestantes, determinados marcadores de alimentação saudável apresentam menor frequência conforme o agravamento do estado nutricional, reforçando a importância da avaliação alimentar sistemática e da promoção de hábitos saudáveis no acompanhamento pré-natal.

Esses resultados indicam que as gestantes obesas consomem menos alimentos in natura e mais ultraprocessados (48,6%), configurando um perfil alimentar obesogênico.

Esse padrão é semelhante ao descrito por Florido et al. (2019) e Ferreira et al. (2021), que relacionam a transição nutricional à urbanização e à oferta reduzida de alimentos frescos em regiões periféricas.

Quanto à prática de atividade física, 56,9% das gestantes relataram praticar algum exercício no lazer; contudo, não houve associação significativa com o IMC ($p = 0,612$). Isso sugere que a frequência e intensidade das atividades podem ser insuficientes para prevenir o ganho ponderal excessivo.

O tabagismo não foi identificado na amostra, e o consumo de álcool foi baixo (6,5%), indicando adesão satisfatória a orientações do pré-natal.

10.1.3 Comorbidades metabólicas em gestantes segundo classificação do IMC obesidade

A análise da distribuição das comorbidades segundo a classificação do índice de massa corporal (IMC), apresentada na Tabela 3, evidencia que, embora a maioria das gestantes não tenha relatado diagnóstico prévio de diabetes mellitus ou hipertensão arterial, observa-se aumento progressivo das proporções dessas condições à medida que se eleva o grau de obesidade. No conjunto da amostra, 7,4% das gestantes referiram hipertensão arterial e 4,4% relataram diabetes mellitus.

As maiores frequências de ambas as comorbidades foram identificadas entre gestantes com obesidade grau II e grau III, destacando-se que, no grupo com obesidade grau III, 41,8% relataram diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Entretanto, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as categorias de IMC e a presença de diabetes ($p = 0,128$) ou hipertensão arterial ($p = 0,208$).

Esses achados sugerem uma tendência de aumento da ocorrência de comorbidades metabólicas conforme o agravamento do estado nutricional, embora a ausência de significância estatística possa estar relacionada ao reduzido tamanho amostral, especialmente nos estratos de obesidade mais elevados. Ainda assim, o padrão observado é consistente com a literatura nacional, que aponta o excesso de peso como importante fator associado a desfechos maternos adversos, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro (Monteschio et al., 2021; Santos et al., 2022), reforçando a relevância da vigilância nutricional e do acompanhamento sistemático durante o pré-natal.

Quadro 2–Síntese dos fatores associados à obesidade em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.

VARIÁVEIS	CATEGORIA ASSOCIADA A OBESIDADE	P-valor	INTERPRETAÇÃO
Cor/raça	Parda	0,008	Maior prevalência de obesidade entre gestantes pardas.
Estado Civil	Solteira ou união estável	0,017	Associação entre ausência de parceiro formal e maior obesidade.
Consumo de feijão (≥ 5x/sem)	Não	0,031	Baixo consumo de feijão relacionado ao aumento da obesidade.
Consumo de frutas (≥ 5x/sem)	Não	<0,001	Ingestão insuficiente de frutas associada à obesidade.
Consumo regular de frutas e hortaliças (≥ 5x/sem)	Não	0,016	Alimentação inadequada correlacionada ao excesso de peso.
Autopercepção de saúde	Regular	0,019	Gestantes obesas tendem a avaliar pior sua saúde.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do VIGITEL 2023 (MS/SVS).

No quadro 3 apresenta a síntese das variáveis associadas ao sobrepeso entre gestantes da Região Norte, evidenciando um perfil distinto daquele observado para a obesidade, marcado por maior consumo de alimentos in natura e melhor autopercepção de saúde.

Quadro 3–Síntese dos fatores associados ao sobrepeso em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.

VARIÁVEIS	CATEGORIA ASSOCIADA AO SOBREPESO	P-valor	INTERPRETAÇÃO
Faixa etária	18 – 24 anos	0,063	Maior frequência de sobrepeso entre gestantes mais jovens, sugerindo início precoce do ganho ponderal.
Estado Civil	Casada	0,017	Associação entre sobrepeso e gestantes casadas, possivelmente relacionada a mudanças no padrão alimentar e estilo de vida.
Consumo de feijão (≥5x/sem)	Sim	0,031	Diferente da obesidade, o sobrepeso mostrou maior prevalência entre gestantes com consumo regular de feijão.
Consumo de feijão (≥5x/sem)	Sim	<0,001	Maior consumo de frutas entre gestantes com sobrepeso em comparação às obesas, indicando possível fase intermediária do excesso de peso.
Consumo regular de frutas e hortaliças (≥5x/sem)	Sim	0,016	Alimentação mais adequada entre gestantes com sobrepeso, sugerindo janela de oportunidade para intervenção precoce.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do VIGITEL 2023 (MS/SVS). Nota: *p*-valores obtidos por teste Qui-quadrado de Pearson com ajuste de Rao & Scott; valores em negrito indicam significância estatística (*p*<0,05).

Diferentemente da obesidade, o sobrepeso parece representar uma condição intermediária, na qual ainda se observam comportamentos alimentares mais saudáveis, configurando um momento oportuno para intervenções preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

10.1.4 Comparação com o VIGITEL 2021 e implicações em saúde pública

Ao comparar os resultados de 2023 com os de 2021 (Almeida, 2024), observa-se aumento das prevalências de sobrepeso (de 45,6% para 46,5%) e obesidade (de 29,2% para 33,0%), confirmando a tendência de crescimento do excesso de peso entre gestantes da Região Norte.

Esses achados apontam para a necessidade de fortalecer ações de educação alimentar e nutricional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ênfase na consulta de enfermagem como espaço privilegiado de intervenção.

A identificação precoce do ganho de peso gestacional, associada à orientação sobre alimentação saudável e prática de atividade física segura, é uma estratégia eficaz para reduzir o risco de complicações materno-fetais.

A obesidade gestacional, portanto, configura um problema emergente de saúde pública na Amazônia, exigindo políticas integradas entre vigilância alimentar e nutricional e atenção pré-natal.

O VIGITEL 2023 evidenciou alta prevalência de excesso de peso entre gestantes da Região Norte e associações significativas com variáveis de cor/raça, estado civil e hábitos alimentares inadequados. Esses dados reforçam a urgência de ações educativas na Atenção Primária à Saúde (APS) e capacitação dos profissionais de enfermagem para o manejo do ganho ponderal na gestação, promovendo um cuidado integral e equitativo.

Quadro 4-Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura sobre práticas de enfermagem no cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade.

<u>Ano</u>	<u>Título</u>	<u>Autor</u>	<u>Revista</u>	<u>Objetivo do Estudo</u>	<u>Relevância para a Enfermagem</u>	<u>NE (Oxford)</u>
2021	Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde	Monteschio, L. V. C.; Marcon, S. S.; Arruda, G. O.; Teston, E. F. et.al.	Acta Paulista de Enfermagem	Verificar a prevalência e os fatores associados ao ganho de peso excessivo na gestação.	Destaca o papel do enfermeiro na vigilância nutricional e na educação alimentar das gestantes na APS, fortalecendo ações preventivas contra obesidade gestacional.	Nível 4 – Estudo transversal analítico.
2022	Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura	Santos, A. P. F. R.; Ibiapina, D. F. N.; Landim, L. A. S. R.	Research, Society and Development	Avaliar a prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para a mãe e o filho.	Reforça o papel do enfermeiro na promoção de hábitos alimentares saudáveis e vigilância nutricional durante o pré-natal, contribuindo para a prevenção de complicações maternas e neonatais.	Nível 5 – Revisão integrativa da literatura.
2024	Atribuição do enfermeiro no tratamento da obesidade	Mariano, L. C.; Silva, R. N.; Cruz, A. C. N.	Revista Foco	Descrever as atribuições do enfermeiro no tratamento da obesidade gestacional.	Reforça a importância do enfermeiro na coordenação do cuidado pré-natal, educação em saúde e prevenção de complicações associadas à obesidade gestacional, alinhado às diretrizes da APS e Rede Cegonha.	Nível 5 – Revisão integrativa da literatura.
2024	Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021	Almeida, L. R. B.; Souza Filho, Z. A.; Almeida, P. D.; Nemer, C. R. B.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estimar as prevalências e identificar os fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes entre gestantes da Região Norte do Brasil.	O estudo reforça a importância da atuação do enfermeiro na vigilância nutricional, no incentivo à atividade física e na educação alimentar das gestantes, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade como o Norte do Brasil.	Nível 4 – Estudo transversal analítico.
2017	Providing prenatal care to pregnant women with overweight or obesity: Differences in provider communication and ratings of the patient-provider relationship by patient body weight	<u>Washington Cole, K. O.; Gudzone, K. A.; Bleich, S. N.; Cheskin, L. J.</u>	Patient Education and Counseling	Examinar a associação entre o peso corporal das gestantes e a comunicação dos profissionais durante o pré-natal.	Reforça a necessidade de uma comunicação empática, centrada na paciente e livre de vieses de peso para fortalecer o vínculo terapêutico e melhorar a adesão ao cuidado pré-natal.	Nível 4 – Estudo transversal analítico.
2021.	Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional	Costa, É. R.; Pina, M. M.; Jensen, R.; Jamas, M. T.; Parada, C. M. G. L.	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar diagnósticos de enfermagem pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) nas consultas de enfermagem pré-natal na atenção primária, segundo o trimestre gestacional.	Evidencia o papel do enfermeiro na aplicação da CIPE® no pré-natal, organizando o processo de enfermagem, subsidiando o planejamento do cuidado integral e fortalecendo a abordagem ampliada na APS.	Nível 4 – Estudo transversal descritivo.
2019	Risks of Maternal Obesity in Pregnancy: A Case-Control Study in a Portuguese Obstetrical Population	Alves, P.; Malheiro, M. F.; Gomes, J. C.; Ferraz, T.; Montenegro, N.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Avaliar a associação entre obesidade materna e desfechos maternos, obstétricos e neonatais em uma população obstétrica portuguesa.	Fornece evidências para o enfermeiro atuar na vigilância de fatores de risco, prevenção de diabetes e hipertensão gestacional e na educação para hábitos alimentares saudáveis no pré-natal.	Nível 3 – Estudo caso-controle.

Fonte: Elaborado pela autora (2025), com base nos artigos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura

Quadro 5-Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura sobre práticas de enfermagem no cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade (Continuação).

<u>Ano</u>	<u>Título</u>	<u>Autor</u>	<u>Revista</u>	<u>Objetivo do Estudo</u>	<u>Relevância para a Enfermagem</u>	<u>NE (Oxford)</u>
2020	Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care	Souza, B. F.; Bussadori, J. C. C.; Ayres, J. R. C. M.; Fabbro, M. R. C.; Wernet, M.	Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)	Analisar as interações entre enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas quanto às possibilidades e limites de um cuidado orientado pelo princípio da integralidade.	Evidencia os desafios da enfermagem na efetivação do cuidado integral a gestantes de alto risco, reforçando a necessidade de práticas humanizadas, comunicação empática e integração multiprofissional no contexto hospitalar.	Nível 5 – Estudo qualitativo.
2019	Efeito do telemonitoramento de enfermagem no conhecimento de mulheres obesas: ensaio clínico	Mussi, F. C.; Palmeira, C. S.; Santos, C. A. S. T.; Guimarães, A. C.; Lima, M. L.; Nascimento, T. S.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	Avaliar a efetividade do telemonitoramento de enfermagem na melhora do conhecimento de mulheres com excesso de peso.	Demonstra o potencial da telenfermagem como ferramenta educativa acessível, ampliando o alcance das ações de enfermagem e favorecendo o empoderamento das mulheres no controle do excesso de peso.	Nível 2 – Ensaio clínico randomizado.
2017	Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	Braga, V. A. S.; Jesus, M. C. P.; Conz, C. A.; Tavares, R. E.; Silva,	Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)	Identificar o conhecimento produzido sobre as intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde.	Fornece subsídios para o fortalecimento da prática clínica do enfermeiro na APS, destacando a necessidade de educação permanente e estrutura organizacional para efetivar o cuidado integral às pessoas com obesidade.	Nível 5 – Revisão integrativa da literatura.
2023	Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal à gestante com obesidade na Estratégia de Saúde da Família	Silva, K. V. G.; Luz, J. C. M.; Santiago, E. T. S.; Costa, J. F. P. S	RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar	Relatar a importância da atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal à gestante com obesidade na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Destaca o protagonismo do enfermeiro na assistência pré-natal, reforçando sua autonomia e responsabilidade na promoção da saúde e no enfrentamento da obesidade gestacional na Estratégia Saúde da Família.	Nível 5 – Revisão narrativa.
2020	Prevalência, fatores associados e desfechos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo:	Lana, T. C.; Mendes, M. S. F.	UFMG – Escola de Enfermagem (TCCEnfermagem Obstétrica)	Avaliar o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso materno durante a gestação,	Reforça o papel da enfermagem na vigilância nutricional, no aconselhamento sobre ganho ponderal adequado e na promoção de hábitos saudáveis durante o pré-natal, especialmente entre gestantes em maior vulnerabilidade socioeconômica.	Nível 4 – Estudo observacional de coorte retrospectiva.
2020	A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal	Peixoto, I. V. P.; Nazaré, M. B. R. L.; Santos, R. L.; Peixoto, K. D. P.; Bandeira, F. J. S.; Martins, M. B. P.	Revista Saúde Coletiva	Descrever a importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal em uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará.	Reforça a função educativa da enfermagem como mediadora do conhecimento e promotora da integralidade do cuidado, destacando o uso de tecnologias leves e a abordagem humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal.	Nível 5 – Estudo qualitativo descritivo, do tipo pesquisa-participante.
2021	Manual de Enfermagem para o Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP)	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	Oferecer subsídios teóricos e práticos para a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, especialmente na Atenção Primária à Saúde.	Documento de referência nacional que orienta o enfermeiro quanto às práticas assistenciais, educativas e de vigilância em saúde relacionadas ao controle da obesidade, subsidiando protocolos locais e formação continuada.	Nível 5 – Documento técnico baseado em diretrizes

Fonte: Elaborado pela autora (2025), com base nos artigos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura

10.2 Resultados da etapa 2 – revisão integrativa da literatura (RIL) e análise textual (IRAMUTEQ)

A revisão integrativa permitiu a identificação e síntese das evidências científicas relacionadas às práticas de enfermagem no cuidado integral de gestantes com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde.

Processo de Identificação e Seleção dos Estudos

Foram identificados inicialmente 552 registros nas bases PubMed, SciELO, CINAHL e LILACS.

Antes da etapa de triagem, foram excluídos 420 registros, sendo:

- 98 duplicados
- 117 publicados há mais de 10 anos
- 205 por não se enquadrarem na área da enfermagem

Restaram 132 registros para triagem por título e resumo, dos quais 70 foram excluídos por não atenderem ao escopo da pesquisa. Assim, 62 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 47 estudos foram excluídos, principalmente por:

- Não abordarem prática de enfermagem (n=10)
- Abordagem exclusivamente médica (n=21)
- Ausência de rigor metodológico (n=2)
- Não utilização no corpus final (n=14)

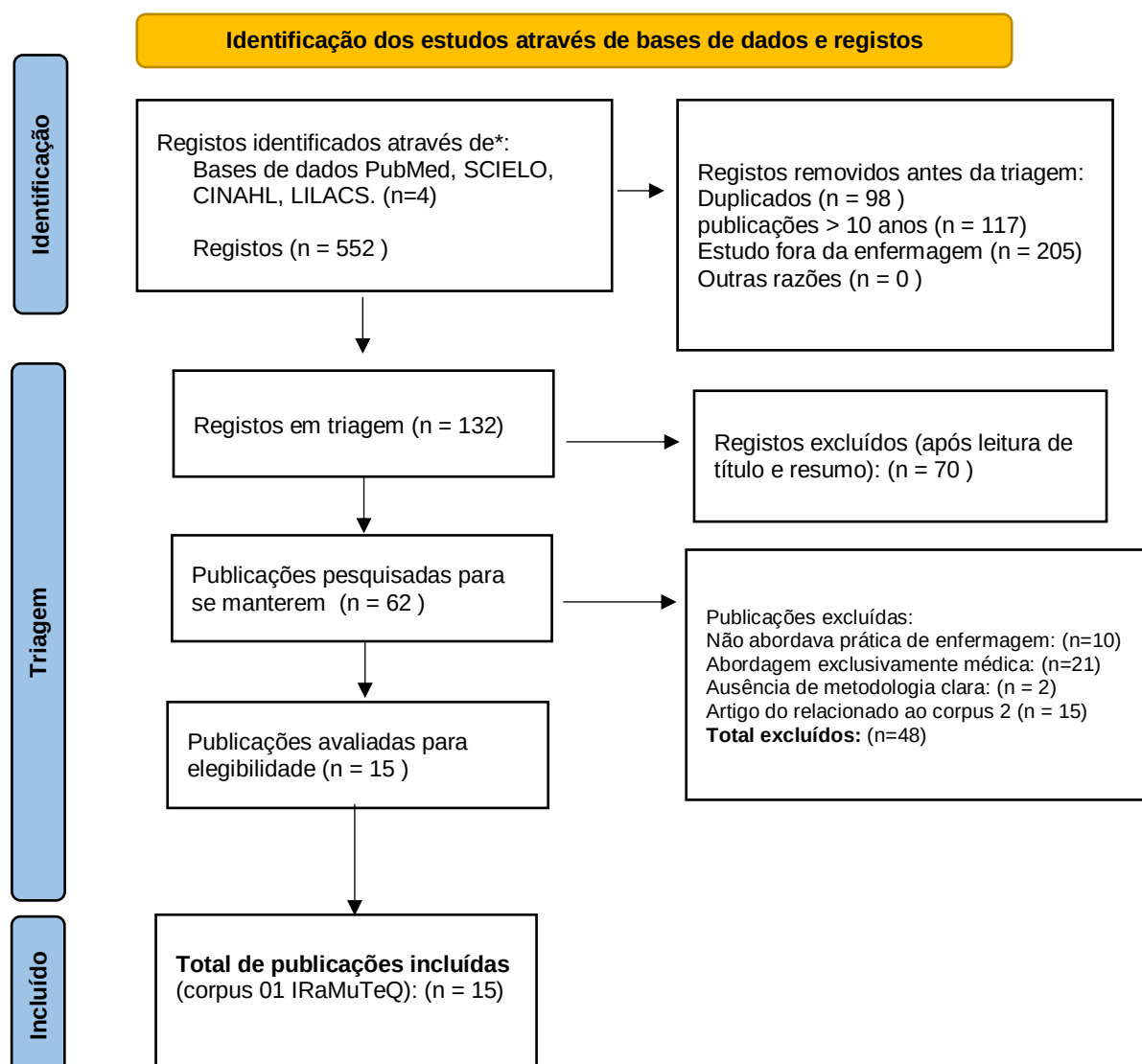
Ao final do processo, 15 estudos compuseram a amostra final da revisão, sendo estes submetidos à análise textual no IRaMuTeQ®, conforme demonstrado na Figura 1 (Fluxograma PRISMA 2020).

Apresentação da síntese

Os achados foram organizados em categorias temáticas, que subsidiaram a elaboração dos capítulos do manual instrutivo. Essa síntese narrativa evidenciou as principais práticas de enfermagem descritas na literatura, facilitando sua aplicação no cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS).

A extração dos dados ocorreu por meio de planilha padronizada elaborada no Microsoft Excel®, contemplando as variáveis: título do estudo, autores, ano de publicação, objetivo, método, principais resultados, conclusões e evidências relacionadas às práticas de enfermagem no manejo da gestante com sobrepeso ou obesidade.

Figura 1-Fluxograma do processo de seleção dos artigos acerca das práticas de enfermagem para o cuidado integral de gestantes com obesidade e sobrepeso.



Fonte: Adaptado do PRISMA 2020: an updated guideline for reporting systematic reviews (PAGE et al., 2021).

Síntese Temática das Evidências

A análise dos estudos incluídos permitiu identificar três eixos temáticos centrais:

1. Complicações materno-fetais associadas ao excesso de peso
2. Estratégias de manejo na Atenção Primária à Saúde
3. Práticas de enfermagem na consulta pré-natal

A caracterização dos estudos incluídos encontra-se apresentada nos Quadros 4 e 5, contemplando ano de publicação, autores, periódico, objetivo, relevância para a enfermagem e nível de evidência segundo Oxford.

10.2.1 Resultados da Análise Textual pelo IRaMuTeQ

A análise qualitativa dos dados obtidos na Revisão Integrativa da Literatura foi realizada com o apoio do software IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), ferramenta gratuita e de código aberto que possibilita a aplicação de diferentes tipos de análises estatísticas sobre materiais textuais.

Para este estudo, utilizou-se a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposta por Reinert (1990), com o propósito de agrupar os segmentos de texto com vocabulário semelhante e, simultaneamente, distinguir aqueles que apresentaram diferenças significativas de conteúdo e sentido. O corpus textual foi composto por 15 textos, totalizando 36 segmentos de texto (ST) e 1.260 ocorrências lexicais. Foram identificadas 355 formas distintas, das quais 268 foram consideradas ativas e 20 suplementares. Entre as formas ativas, 78 apresentaram frequência igual ou superior a três ocorrências.

O corpus textual foi composto pela síntese dos artigos incluídos na RIL, referentes aos capítulos temáticos do manual instrutivo. O IRaMuTeQ dividiu o corpus em Unidades de Contexto Elementar (UCEs) — segmentos menores de texto contendo informações linguísticas relevantes. Cada UCE foi analisada quanto à frequência e à ocorrência das palavras, resultando na formação de classes temáticas homogêneas, de acordo com o vocabulário e o contexto em que os termos ocorreram.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerou um dendrograma, que ilustraram graficamente as classes e suas relações hierárquicas. Essas representações permitiram identificar padrões lexicais, temas recorrentes e conexões semânticas entre as classes, possibilitando compreender a estrutura subjacente do conteúdo textual analisado.

Cada classe foi examinada em relação às palavras com maior significância estatística ($p < 0,05$) e aos segmentos de texto mais representativos, o que possibilitou a interpretação dos temas e subtemas emergentes. A leitura analítica foi conduzida conforme a proposta de análise de conteúdo temática de Bardin (2016), integrando os achados textuais do IRaMuTeQ às evidências empíricas e teóricas extraídas dos estudos incluídos.

A média de formas por segmento foi de 35 palavras, e o aproveitamento do corpus foi de 80,56%.

A CHD resultou na formação de seis classes lexicais, distribuídas da seguinte forma:

Classe 6 – 20,7%

Classe 1 – 17,2%

Classe 2 – 17,2%

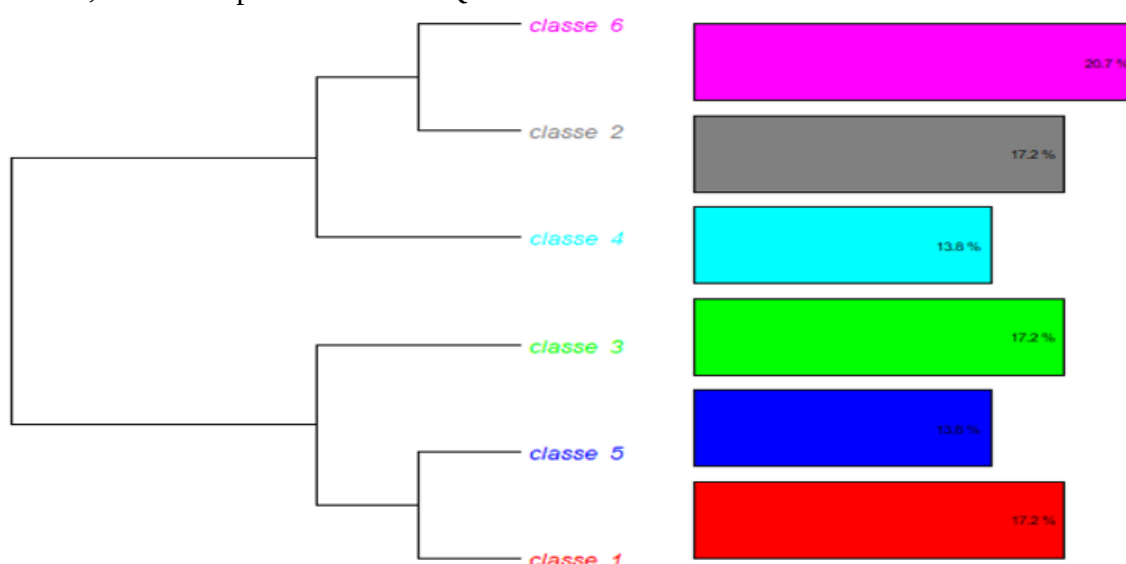
Classe 3 – 17,2%

Classe 4 – 13,8%

Classe 5 – 13,8%

O dendrograma e o organograma das classes encontram-se apresentados nas Figuras 2 e 3.

Figura 2-Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual, fornecido pelo IRAMUTEQ.



Fonte: Dados da pesquisa (IRaMuTeQ®, 2025).

10.2.2 Descrição das Classes Lexicais

Classe 6 (20,7%) - Termos predominantes: obesidade, avaliação antropométrica, gestante, pressão arterial, alimentação equilibrada, atividade física.

Classe 1 (17,2%) - Termos predominantes: reforçar, promover, empoderamento, apoio emocional, educação em saúde, escuta ativa, vínculo terapêutico.

Classe 2 (17,2%) - Termos predominantes: monitoramento, promoção da saúde, sobrepeso, consulta pré-natal, avaliação antropométrica, atenção primária.

Classe 3 (17,2%) - Termos predominantes: enfermagem, promoção da saúde, humanizado, cuidado integral.

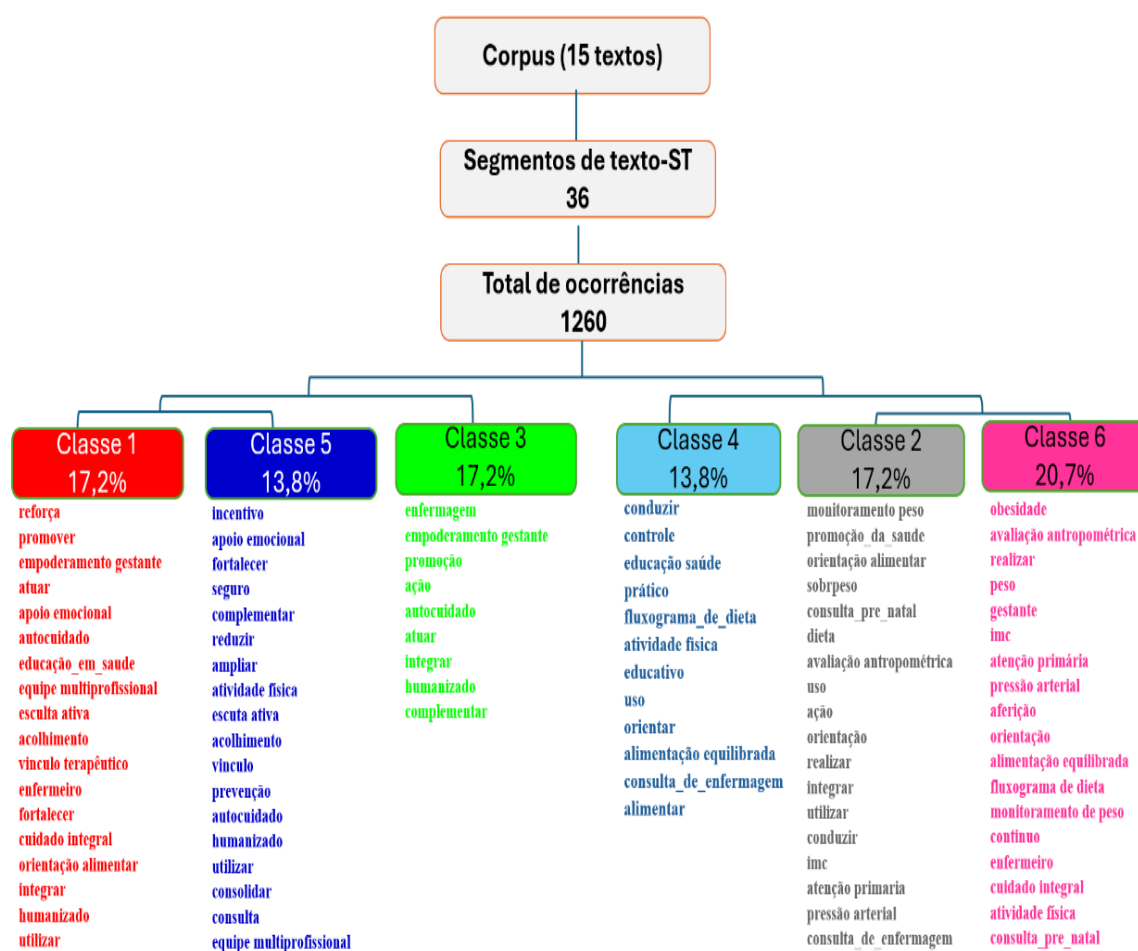
Classe 4 (13,8%) - Termos predominantes: conduzir, controle, educação em saúde,

atividade física, fluxograma de dieta, consulta de enfermagem.

Classe 5 (13,8%) - Termos predominantes: incentivo, apoio emocional, fortalecer, atividade física, prevenção de complicações.

As seis classes lexicais expressam os principais eixos temáticos do cuidado de enfermagem no contexto da obesidade gestacional, distribuindo-se em dois núcleos: (1) dimensão relacional e educativa, voltada ao empoderamento, escuta ativa e promoção da saúde; e (2) dimensão técnico-científica, centrada na avaliação antropométrica, monitoramento do peso e ações preventivas.

Figura 3-Organograma das classes lexicais obtidas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do Corpus.



Fonte: Dados da pesquisa (IRaMuTeQ®, 2025)

10.2.3 Resultado da Descrição e interpretação das classes

Classe 6 – Obesidade e avaliação antropométrica como eixo do cuidado integral (20,7%): É a classe de maior representatividade, composta por termos como obesidade, avaliação antropométrica, gestante, pressão arterial, alimentação equilibrada e atividade física. Revelou o núcleo técnico-científico da enfermagem voltado à mensuração, controle e prevenção de agravos associados à obesidade gestacional.

Classe 1 – Reforçar o empoderamento e o vínculo da gestante com a equipe de enfermagem (17,2%): Composta por termos como reforçar, promover, empoderamento, apoio emocional, educação em saúde, escuta ativa e vínculo terapêutico, essa classe expressou a importância da relação interpessoal e do acolhimento como práticas fundamentais do cuidado de enfermagem. Evidenciou-se o papel do enfermeiro na criação de espaços de escuta, diálogo e fortalecimento da autonomia da gestante.

Classe 2 – Monitoramento do peso e acompanhamento multiprofissional (17,2%) Inclui palavras como monitoramento, promoção da saúde, sobrepeso, consulta pré-natal, avaliação antropométrica e atenção primária. Essa classe representou a dimensão técnica do cuidado, vinculada ao acompanhamento clínico e à vigilância nutricional da gestante.

Classe 3 – Enfermagem e promoção da saúde com foco na integralidade (17,2%) Termos como enfermagem, empoderamento, promoção da saúde, humanizado e cuidado integral indicaram a valorização da prática clínica ampliada e humanizada, na qual o enfermeiro atua como mediador do cuidado integral à gestante.

Classe 4 – Conduzir o cuidado educativo e a orientação alimentar (13,8%) Reúne termos como conduzir, controle, educação em saúde, atividade física, fluxograma de dieta e consulta de enfermagem, refletindo o papel do enfermeiro como educador e orientador no manejo nutricional e na prática de atividade física durante o pré-natal.

Classe 5 – Incentivo e apoio emocional à gestante no autocuidado (13,8%) Esta classe apresentou palavras como incentivo, apoio emocional, fortalecer, seguro, complementar, atividade física e prevenção de complicações, destacando o apoio continuado e motivacional que o enfermeiro oferece durante o pré-natal, com foco na adesão ao

autocuidado e na promoção da saúde.

10.2.4 Síntese das Práticas de Enfermagem Identificadas na Análise Lexical

A análise lexical permitiu identificar um conjunto articulado de práticas de enfermagem voltadas ao cuidado integral da gestante com sobrepeso e obesidade, evidenciando a centralidade do enfermeiro como profissional estratégico no acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde. As classes formadas revelam que o cuidado de enfermagem se estrutura a partir da integração entre dimensões técnicas, educativas, relacionais e de promoção da saúde.

Observou-se que a avaliação antropométrica e o monitoramento clínico, incluindo o acompanhamento do peso, da pressão arterial e dos hábitos alimentares, constituem o eixo técnico do cuidado, orientando a identificação precoce de riscos e a prevenção de agravos associados à obesidade gestacional. Essas práticas reforçam o papel do enfermeiro na vigilância nutricional contínua e no manejo clínico baseado em evidências.

Paralelamente, emergiu com força a dimensão educativa e promotora da saúde, na qual o enfermeiro atua como mediador do conhecimento, conduzindo orientações sobre alimentação equilibrada, prática de atividade física e autocuidado, de forma contextualizada à realidade da gestante.

A educação em saúde aparece não apenas como transmissão de informações, mas como estratégia de construção de autonomia e corresponsabilização.

A análise também evidenciou a relevância das práticas relacionais, destacando o empoderamento, o vínculo terapêutico, a escuta ativa e o apoio emocional como elementos essenciais para a adesão ao cuidado e para o fortalecimento da confiança entre a gestante e a equipe de enfermagem.

Essas práticas reforçam uma abordagem humanizada e integral, alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde e da enfermagem centrada na pessoa.

De forma integrada, as classes apontam para um modelo de cuidado multiprofissional, contínuo e centrado na integralidade, no qual o enfermeiro assume papel protagonista na articulação entre monitoramento clínico, educação em saúde, apoio emocional e promoção de hábitos saudáveis.

Essa síntese evidencia que as práticas identificadas sustentam a necessidade de instrumentos técnicos e educativos que organizem e qualifiquem a consulta de enfermagem,

justificando a elaboração de um manual prático voltado ao manejo do sobrepeso e da obesidade na gestação.

Quadro 6–Síntese das práticas de enfermagem identificadas na análise lexical (IRaMuTeQ)

Dimensão do cuidado	Práticas de enfermagem identificadas	Elementos centrais	Contribuição para o cuidado à gestante
Avaliação e monitoramento clínico	Avaliação antropométrica, monitoramento do peso e da pressão arterial, vigilância nutricional	IMC, obesidade, pressão arterial, consulta pré-natal	Identificação precoce de riscos, prevenção de agravos e acompanhamento sistemático da gestante com sobrepeso ou obesidade
Educação em saúde e orientação alimentar	Orientação nutricional, incentivo à alimentação equilibrada e à prática de atividade física	Educação em saúde, controle alimentar, atividade física	Promoção de hábitos saudáveis, redução de riscos metabólicos e apoio ao autocuidado durante a gestação
Promoção da saúde e integralidade do cuidado	Ações de promoção da saúde com abordagem humanizada e integral	Promoção da saúde, cuidado integral, prática humanizada	Ampliação do cuidado para além do aspecto biomédico, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais
Empoderamento e vínculo terapêutico	Escuta ativa, acolhimento, fortalecimento da autonomia da gestante	Empoderamento, vínculo, apoio emocional	Fortalecimento da adesão ao pré-natal, corresponsabilização e confiança na relação enfermeiro–gestante
Apoio emocional e incentivo ao autocuidado	Incentivo contínuo, apoio emocional e motivacional	Apoio, incentivo, prevenção de complicações	Estímulo à permanência no cuidado, segurança emocional e adesão às orientações de saúde
Articulação multiprofissional	Encaminhamento e acompanhamento compartilhado	Acompanhamento multiprofissional, atenção primária	Integração do cuidado e fortalecimento da rede de atenção à saúde da gestante

Fonte: Elaboração própria, a partir da análise lexical realizada no IRaMuTeQ.

10.3 Resultados da etapa 3 – elaboração da versão inicial do manual prático de enfermagem

A Etapa 3 do estudo resultou na produção da versão inicial do Manual Prático de Enfermagem para o Controle do Sobrepeso e da Obesidade em Gestantes na Atenção Primária à Saúde, configurando-se como o produto técnico e tecnológico proposto nesta pesquisa.

O manual foi finalizado em formato digital, com organização didática e linguagem acessível, direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde que atuam no interior do Amazonas. O material apresenta estrutura lógica e progressiva, permitindo sua utilização tanto como instrumento de apoio à consulta de enfermagem quanto como material de educação permanente em saúde.

10.4 Caracterização do Manual Produzido

A versão inicial do manual é composta por seções que abordam:

- Fundamentos conceituais relacionados ao sobrepeso e à obesidade na gestação;
- Princípios do cuidado integral de enfermagem à gestante com excesso de peso;
- Orientações práticas para a consulta de enfermagem no pré-natal, incluindo avaliação clínica, antropométrica e acompanhamento do ganho de peso gestacional;
- Estratégias de promoção da saúde, educação em saúde, empoderamento da gestante e fortalecimento do vínculo terapêutico;
- Instrumentos de apoio à prática profissional, como fluxogramas, quadros-síntese, checklists, escalas e propostas de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), organizados de forma a facilitar a tomada de decisão clínica na Atenção Primária à Saúde.

O conteúdo do manual foi fundamentado em evidências científicas provenientes da Revisão Integrativa da Literatura e contextualizado a partir dos dados epidemiológicos do VIGITEL, garantindo alinhamento entre a produção do material e a realidade assistencial da região Norte.

10.5 Aspectos Funcionais e Aplicabilidade

O manual apresenta interface amigável, com disposição visual que favorece a leitura rápida e a consulta pontual durante a prática assistencial. A organização do conteúdo permite que o enfermeiro utilize o material de forma flexível, conforme as demandas do atendimento pré-natal, sem necessidade de leitura sequencial.

Além disso, o formato digital possibilita uso em dispositivos móveis, favorecendo a acessibilidade e a incorporação do manual no cotidiano de trabalho dos profissionais da APS, especialmente em contextos com limitações estruturais e tecnológicas.

10.6 Situação do Manual em Relação à Validação

Ressalta-se, entretanto, que o material encontra-se apto para ser submetido a processos futuros de validação, uma vez que apresenta estrutura definida, coerência interna, linguagem acessível e fundamentação científica consistente. A validação do manual poderá ser desenvolvida em estudos posteriores, com aplicação de validação de conteúdo por juízes especialistas e validação semântica com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, visando avaliar clareza, relevância, aplicabilidade e adequação do material à prática profissional.

Dessa forma, a validação do manual configura-se como desdobramento natural desta pesquisa, podendo ser realizada futuramente, inclusive no âmbito de um estudo de doutorado

ou de projetos de continuidade, fortalecendo ainda mais o rigor científico e a aplicabilidade do produto desenvolvido.

Assim, a Etapa 3 alcançou seu objetivo ao materializar o produto técnico e tecnológico proposto, consolidando um manual prático, fundamentado em evidências e alinhado à realidade da Atenção Primária à Saúde, que servirá de base para a etapa subsequente de validação.

11 DISCURSSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam que o sobrepeso e a obesidade entre gestantes da Região Norte, configuram um cenário relevante para a prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A caracterização sociodemográfica revelou predomínio de mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos, com média aproximada de 28 anos, além de maior proporção de ensino superior completo e autodeclaração de raça/cor parda, perfil que dialoga com a composição populacional regional e reforça a necessidade de estratégias educativas contextualizadas à realidade sociocultural das gestantes.

No que se refere aos hábitos de vida, observou-se a presença de padrões alimentares que incluem consumo de alimentos ultraprocessados e prática de atividade física no lazer em parte da amostra, porém sem associação estatisticamente significativa com o IMC. Ainda que a ausência de significância estatística limite inferências causais, o conjunto dos dados indica a importância de intervenções sistemáticas voltadas à promoção de hábitos saudáveis durante o pré-natal, especialmente considerando o caráter multifatorial do excesso de peso na gestação.

Em relação às comorbidades, verificou-se tendência de maior frequência de hipertensão arterial e diabetes mellitus nos grupos com graus mais elevados de obesidade, com destaque para percentual expressivo no grupo de obesidade grau III. Embora os testes estatísticos não tenham demonstrado associação significativa entre IMC e essas condições, possivelmente em razão do tamanho reduzido da amostra em determinados estratos, os dados apontam para a necessidade de vigilância clínica contínua e monitoramento rigoroso durante o acompanhamento pré-natal, sobretudo nos casos de maior risco metabólico.

A comparação com dados de 2021, evidenciou aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade na Região Norte, indicando tendência de crescimento do excesso de peso no período analisado. Esse cenário reforça a urgência de estratégias estruturadas na Atenção Primária à Saúde, uma vez que esse nível de atenção é responsável pela

coordenação do cuidado, pela vigilância nutricional e pelo desenvolvimento de ações preventivas e educativas junto às gestantes.

A Revisão Integrativa da Literatura ampliou a compreensão do fenômeno ao reunir evidências que destacam a centralidade do enfermeiro no manejo do sobrepeso e da obesidade gestacional. Os estudos incluídos apontam para a importância da avaliação antropométrica sistemática, do monitoramento do ganho ponderal, da educação em saúde e da comunicação empática como elementos fundamentais do cuidado integral. Ademais, evidenciam o potencial de estratégias educativas e tecnológicas, como telemonitoramento e intervenções estruturadas, para ampliar o alcance das ações de enfermagem e fortalecer o empoderamento das mulheres durante a gestação.

A análise lexical realizada por meio do IRaMuTeQ possibilitou organizar essas evidências em classes temáticas que expressam dois eixos estruturantes do cuidado: uma dimensão técnico-científica e uma dimensão relacional-educativa. No primeiro eixo, destacam-se termos relacionados à avaliação antropométrica, monitoramento do peso, controle da pressão arterial e orientação alimentar, evidenciando a necessidade de vigilância clínica contínua e baseada em evidências.

No segundo eixo, sobressaem elementos como empoderamento, apoio emocional, vínculo terapêutico e educação em saúde, indicando que o cuidado efetivo à gestante com sobrepeso e obesidade exige abordagem humanizada, centrada na pessoa e orientada à promoção da autonomia.

Essa integração entre dimensões técnicas e relacionais revela que o manejo do excesso de peso na gestação não pode ser reduzido a recomendações isoladas ou intervenções pontuais. Trata-se de um processo contínuo que envolve monitoramento clínico, aconselhamento nutricional, incentivo à prática de atividade física, apoio emocional e articulação multiprofissional. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico como profissional que acompanha longitudinalmente a gestante, coordena o cuidado e promove ações educativas que favorecem a responsabilização e a adesão ao pré-natal.

A convergência entre os dados epidemiológicos do VIGITEL 2023, as evidências da literatura e os padrões lexicais identificados na análise textual sustenta a necessidade de instrumentos que organizem e qualifiquem a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Assim, a elaboração do manual instrutivo emerge como resposta fundamentada às demandas identificadas, oferecendo subsídios técnicos e educativos para apoiar a consulta de enfermagem e fortalecer o cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade.

Dessa forma, os resultados discutidos evidenciam que o enfrentamento do excesso de peso na gestação requer abordagem estruturada, baseada em evidências científicas e alinhada aos princípios da integralidade e da promoção da saúde, reafirmando o protagonismo da enfermagem no contexto do pré-natal na Atenção Primária.

A partir da integração dos resultados epidemiológicos, da síntese das evidências científicas e da organização temática proporcionada pela análise lexical, tornou-se evidente a necessidade de um instrumento estruturado que sistematizasse as práticas de enfermagem voltadas ao manejo do sobrepeso e da obesidade na gestação.

Nesse contexto, a elaboração do manual instrutivo não se configurou como etapa meramente operacional, mas como desdobramento lógico e fundamentado dos achados do estudo. O manual foi estruturado de modo a contemplar tanto a dimensão técnico-clínica — incluindo avaliação antropométrica, monitoramento do ganho ponderal, identificação de fatores de risco e fluxos de conduta — quanto a dimensão educativa e relacional, incorporando estratégias de educação em saúde, fortalecimento do vínculo terapêutico e incentivo ao autocuidado.

Assim, o produto desenvolvido materializa a articulação entre evidência científica e prática assistencial, característica central do mestrado profissional, ao oferecer aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde um guia sistematizado, aplicável e alinhado às demandas identificadas no cenário epidemiológico regional.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Manual Prático para a Consulta de Enfermagem: controle do sobrepeso e da obesidade em gestantes na Atenção Primária à Saúde constitui uma resposta concreta a uma demanda crescente e ainda pouco sistematizada na prática clínica da enfermagem, especialmente no contexto da região amazônica. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre mulheres em idade reprodutiva, associado aos riscos maternos e neonatais amplamente descritos na literatura científica, evidencia a necessidade de instrumentos que orientem o cuidado de forma padronizada, acessível e fundamentada em evidências.

A metodologia adotada, estruturada em etapas sequenciais — análise de dados epidemiológicos do VIGITEL, Revisão Integrativa da Literatura e elaboração de um produto técnico-tecnológico — possibilitou a integração de diferentes níveis de evidência científica à prática profissional. Esse percurso metodológico garantiu que o manual fosse construído a

partir da realidade epidemiológica regional e, simultaneamente, alinhado às melhores práticas nacionais e internacionais, fortalecendo sua consistência científica e relevância prática.

O manual foi concebido como uma tecnologia educacional aplicada, alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde, à Política Nacional de Atenção Básica e às diretrizes do pré-natal de risco habitual. Ao oferecer orientações claras para a avaliação clínica e antropométrica, o manejo do ganho de peso gestacional, a educação em saúde e o acompanhamento longitudinal da gestante com sobrepeso ou obesidade, o material contribui para o fortalecimento da autonomia do enfermeiro, da tomada de decisão clínica e da qualificação do cuidado pré-natal.

No que se refere à agenda global de saúde, o estudo dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao contribuir para a promoção da saúde materna e a prevenção de complicações gestacionais; o ODS 4 – Educação de Qualidade, ao propor um manual como instrumento de educação permanente em saúde; e o ODS 10 – Redução das Desigualdades, ao direcionar um produto aplicável à realidade da Atenção Primária no interior do Amazonas, contexto marcado por desigualdades estruturais e de acesso aos serviços de saúde.

Contudo, o material encontra-se estruturado, coerente, com linguagem acessível e fundamentação científica consistente, estando apto para ser submetido a processos futuros de validação, tanto de conteúdo, por juízes especialistas, quanto semântica, junto a enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. A validação configura-se, portanto, como desdobramento natural deste estudo, podendo ser desenvolvida em pesquisas futuras, inclusive no âmbito de um curso de doutorado.

Como contribuição para a enfermagem, este estudo reafirma o papel estratégico do enfermeiro no cuidado pré-natal e no enfrentamento de condições crônicas que impactam a saúde materno-infantil. Além disso, promove a integração entre pesquisa, prática clínica e inovação tecnológica, em consonância com os objetivos do mestrado profissional e com as necessidades do Sistema Único de Saúde.

Por fim, espera-se que o manual desenvolvido subsidie práticas de enfermagem mais seguras, resolutivas e humanizadas, contribuindo para a redução de complicações gestacionais, para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido e para o fortalecimento da enfermagem enquanto protagonista do cuidado na Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R. B. et al. Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, e20230304, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230304.pt>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/143002/93225>. Acesso em: 24 dez. 2025.
- ALVES, P. et al. Risks of maternal obesity in pregnancy: a case-control study in a Portuguese obstetrical population. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 12, p. 682–687, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3400455>. Acesso em: 13 maio 2025.
- BALLESTA-CASTILLEJOS, A. et al. Relationship between maternal body mass index and obstetric and perinatal complications. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, p. 707, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9030707>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151008/>. Acesso em: 24 dez. 2025.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BARROSO, M. L. et al. Correlação entre obesidade geral e abdominal em mulheres ativas diabéticas e/ou hipertensas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e179973679, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/3679>. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRAGA, V. A. S. et al. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180404, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8tCG3939Z6BqjTRTJSwTVKr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRANDÃO, A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalho no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 678–693, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gMtDPVxZkjJRRRdKsGGNmNf/?lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. (Cadernos de Atenção Primária, n. 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de alto risco. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/Mulher/Manual%20Gestacao%20Alto%](https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/Mulher/Manual%20Gestacao%20Alto%20Risco.pdf)

20Risco%202022.pdf. Acesso em: 9 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 maio 2024.

ALMEIDA, L. R. B. et al. Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, e20230304, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230304.pt>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/143002/93225>. Acesso em: 24 dez. 2025.

ALVES, P. et al. Risks of maternal obesity in pregnancy: a case-control study in a Portuguese obstetrical population. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 12, p. 682–687, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3400455>. Acesso em: 13 maio 2025.

BALLESTA-CASTILLEJOS, A. et al. Relationship between maternal body mass index and obstetric and perinatal complications. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, p. 707, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9030707>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151008/>. Acesso em: 24 dez. 2025.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2026.

BARROSO, M.L. et al. Correlação entre obesidade geral e abdominal em mulheres ativas diabéticas e/ou hipertensas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e179973679-e179973679, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/3679>. Acessado em: 09 jan. 2026.

BRAGA V.A.S, et al.. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(2):e20180404. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8tCG3939Z6BqjTRTJSwTVKr/?format=pdf&lang=pt> . acessado em 09 de jan. 2026.

BRANDÃO, A. L.; et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalho no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 678-693, jul.-set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gMtDPVxZkjJRRRdKsGGNmNf/?lang=pt> . acessado em 09 de jan. 2026.

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 3. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. (Cadernos de Atenção Primária, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. *Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva*.

Brasília: MS, 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf .
 Acessado em: 09 de jan. 2026.

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4. Disponível em:
<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. *Insegurança alimentar no Brasil: resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018*. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2022. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101749>.
 Acessado em 09 de jan. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 27, dez.2025.

BRASIL. *Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS do SUS*. **Brasília**: MS, 2021. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf . Acessado em: 09 de jan. 2026.

BRASIL. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. *Manual Técnico de Gestação de Alto Risco*. **Ministério da Saúde**. 5. ed. Brasília: MS, 2022. Disponível em:
<https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/Mulher/Manual%20Gesta%C3%A7%C3%A3o%20Alto%20Risco%202022.pdf> . Acessado em 09 de jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia do Pré-Natal de Risco Habitual*. **Brasília**: MS, 2024. Disponível em:
<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf> . Acessado em jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): sobrepeso e obesidade em adultos**. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/pcdt_sobrepeso_obesidade_adultos.pdf. Acesso em: 26, dez. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html .
Acessado em 09 de jan. 2026.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. **Ministério da Saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de_fortalecimento.pdf .Acessao em 09 de jan. 2026.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em: 09 de jan. 2026.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 maio 2024.

CAMARGO, B. V.; *et al* Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição** – LACCOS/UFSC, Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://www.ufsc.br/laccos/iramuteq>. Acesso em: 12 out. 2025.

COSTA, E. R. et al. *Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional*. **Acta Paul. Enferm.**, v. 34, eAPE00575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00575> Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/xVQbjytrSZR4LK9cxRCJzbt/?lang=pt> . Acessado em 09 de jan. 2026.

CUNHA, A. N.; *et al*. *Perfil epidemiológico das gestantes na atenção primária à saúde*. **Scientific Electronic Archives**, Sinop, v. 13, n. 8, p. 68-75, 2023. Disponível em:
<https://scientificelectronicarchives.org/index.php/SEA/article/download/592/pdf/2472>. Acesso em: 12 out. 2025.

DA SILVA, Jaqueline Alves et al. Principais complicações á obesidade na gestação e seus fatores de impactos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 2133-2144, 2024.

DAVID, L. S.; *et al*. *Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família*. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, e20220354, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-930420230054>. Disponível 29 em:
https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/176156/24/texto-base_manuais%20final.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

FERREIRA, A.P.S.; *et al*. Prevalência e fatores associados da obesidade na população

brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190024, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024> . disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZqgTbxFkLrQByhDq5Z5tXcG/?format=html&lang=pt> . acesso em: 09 de jan. 2026.

FERREIRA, L.A.A.P.; *et al.* Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, eAO4851, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4851. Disponível em: Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso durante a gravidez e desfecho perinatal: um estudo descritivo retrospectivo - Einstein (São Paulo) . acessado em 09 de jan. 2026.

FLAUZINO, T. et al. Iniquidades nos determinantes demográficos e sociais do sobrepeso e da obesidade em adultos brasileiros: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 28, e250006, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250006>.

GOMES, C. B. A. et al. *Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras*. Texto & Contexto Enferm., v. 28, e20170544, 2019.

HAQUE, M. A.; et al. Association of maternal obesity with fetal and neonatal mortality and morbidity: a population-based study. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 8, e0256725, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256725>.

HURST, H. M.; *et al.* Prenatal care experiences among pregnant women with high body mass index: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 1–10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03629-4>.

HYER, S.; *et al.* A mixed methods systematic review of midwives' clinical practice in caring for overweight and obese pregnant women. *Midwifery*, v. 125, p. 103–114, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103789>.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

LAINE, C.; WEE, C. C. Overweight and obesity: current clinical challenges. *Annals of Internal Medicine*, v. 176, n. 5, p. 699–700, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7326/M23-0628>.

LATORRE, F. F. et al. O uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na saúde pública. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 5840–5852, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5840-5852>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2970>. Acesso em: 28 dez. 2025.

LIMA, C. F. Consulta de enfermagem à pessoa idosa com dor crônica atendida na atenção primária: e-book interativo. 2023. 120 f. Dissertação (Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.

MAGALHÃES, E. I. S. et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso semanal excessivo em gestantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 858–869, 2015.

MALTA, D. C. et al. A obesidade como problema de saúde pública: desafios e estratégias de enfrentamento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018366, 2019.

MALTA, D. C. et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e00223518, 2019.

MARIANO, L. C.; SILVA, R. N.; CRUZ, A. C. N. Atribuição do enfermeiro no tratamento da obesidade gestacional. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, e6776, 2024.

MARIANO, R. S. et al. Atribuição do enfermeiro no tratamento da obesidade. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistafoco.com.br>. Acesso em: 25 dez. 2025.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200098, 2021.

MELO, D. E. B. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>.

MELO, S. P. S. C. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200036, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200036>.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2018.

MONTESCHIO, L. V. C. et al. Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE001105, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001105>.

MUÑOZ, L. E. Evidence-based care for pregnancy complicated by obesity. **Advances in Family Practice Nursing**, v. 3, p. 66–78, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2021.03.008>.

MUSSI, F. C. et al. Efeito do telemonitoramento de enfermagem no conhecimento de mulheres obesas: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 3, p. 221–228, 2019.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão conceitual. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 482–489, 2014.

OLIVEIRA, D. C. et al. O uso do software IRaMuTeQ nas pesquisas qualitativas em enfermagem: potencialidades e aplicabilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0543>.

OLIVEIRA, J. S. et al. A importância dos protocolos utilizados na classificação de risco de gestantes e seus possíveis impactos. **Revista DELOS: Desarrollo Local Sostenible**, v. 18, n. 53, 2025. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/delos/>. Acesso em: 25 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Framework on integrated people-centred health services. Geneva: WHO, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global report on effective access to assistive technology. Geneva: WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recommendations on physical activity and diet during pregnancy. Geneva: WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações sobre ganho de peso na gravidez. Genebra: OMS, 2009.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PASQUALI, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes, 2010.

PEIXOTO, I. V. P. et al. A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 57, p. 3607–3620, 2020.

PIMENTA, C. A. M. et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508–511, 2007.

POLIT, D. F. et al. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliando evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

PORTO, T. N. R. S. et al. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, e308, 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: PNUD, 2023. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 25 dez. 2025.

RAJU, S. et al. A systematic review of women's experiences of weight gain in pregnancy and the implications for health care providers. **Women and Birth**, v. 36, n. 4, p. 326–334, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.010>.

REINERT, M. Une méthode de classification descendante hiérarchique: application à l'analyse lexicale par contexte. **Les Cahiers de l'Analyse des Données**, v. 8, n. 2, p. 187–198, 1990.

REIS, R. S. et al. Sedentary behavior during pregnancy and its association with cardiometabolic outcomes: a systematic review. **Healthcare**, v. 14, n. 1, p. 122, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare14010122>.

ROCHA, C. F. et al. Complicações obstétricas associadas à obesidade materna: implicações para a atuação em enfermagem. **Boletim de Jornal de Investigação em Saúde**, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3201>. Acesso em: 12 out. 2025.

SÁMANO, R. et al. Gestational weight gain: is the role of genetic variants a determinant? A review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 5, p. 3039, 2024.

SANTOS, A. P. F. R. et al. Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e508111537600, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37600>.

SANTOS, J. S. et al. A tecnologia em enfermagem: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, 2022.

SANTOS, M. S. et al. Implantação de um protocolo de assistência de enfermagem para a Maternidade Mãe de Deus. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, e25, 2019.

SEHNEM, G. D. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, e19050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.

SHAH, N. S. et al. Heterogeneity in obesity prevalence among Asian American adults. **Annals of Internal Medicine**, v. 175, n. 11, p. 1493–1500, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7326/M22-0609>.

SILVA, A. C. S. et al. Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal à gestante com obesidade na Estratégia Saúde da Família. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 3, e432715, 2023.

SILVA, A. I. S. et al. A prevenção da obesidade na gestação através de ações educativas em saúde. **Revista de Enfermagem Atenção Saúde**, v. 6, n. 2, p. 144–152, 2017.
SILVA, M. A. et al. A interdisciplinaridade no NASF e o fortalecimento da atenção primária à saúde. **Revista APS**, v. 24, n. 3, p. 245–252, 2021.

SOARES, D. P. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, e20220354, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-930420230054>.

SOARES, A. H. R. et al. Physical activity of daily living and its association with gestational weight gain and metabolic outcomes during pregnancy. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, 2020.

SOUZA, B. F. et al. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03557, 2020.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TEIXEIRA, E. et al. Tecnologias educacionais em foco. RETE Brasil, 2021.

WALKER, R. et al. Co-designing preconception and pregnancy care for healthy maternal lifestyles and obesity prevention. **Women and Birth**, v. 33, n. 5, p. 473–478, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.11.005>.

WASHINGTON COLE, K. O. et al. Providing prenatal care to pregnant women with overweight or obesity: differences in provider communication and ratings of the patient-provider relationship by patient body weight. **Patient Education and Counseling**, v. 100, n. 6, p. 1103–1110, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 27 dez. 2025.

ANEXO

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANUAL PRÁTICO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM: CONTROLE DE OBESIDADE E SOBREPESO EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: INARA LIMA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 87250925.0.0000.5020

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.878.792

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa metodológica e quantitativa e qualitativa. Os estudos metodológicos têm por objetivo desenvolver, validar e avaliar ferramentas ou estratégias metodológicas (Polit; Beck, 2019). A pesquisa metodológica na enfermagem pode ser realizada para desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais (também classificadas como materiais ou imateriais, de produto ou de processo); tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Teixeira, 2019, apud Lima, 2023, p. 26). A obesidade gestacional é uma preocupação crescente de saúde pública, associada ao risco aumentado de complicações para a mãe e o feto, como diabetes gestacional, hipertensão e parto prematuro. Este estudo tem como objetivo desenvolver um manual prático de enfermagem voltado ao controle da obesidade e sobrepeso durante a gestação, com foco na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa adota uma abordagem metodológica mista, utilizando análise quantitativa e qualitativa, incluindo dados secundários do VIGITEL 2023 e uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre práticas de enfermagem para gestantes com sobrepeso e obesidade. O manual a ser desenvolvido visa fornecer aos enfermeiros ferramentas para promover a saúde materna e fetal, prevenir

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

UF: AM

Município MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone (92)3305-4000

E-

cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.878.792

complicações e melhorar os desfechos perinatais. As implicações para a enfermagem incluem aprimorar o conhecimento, facilitar o acesso a diretrizes baseadas em evidências, promover a padronização dos cuidados e incentivar a educação continuada dos profissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um manual prático de enfermagem para o controle da obesidade e sobrepeso em gestantes na Atenção Primária à Saúde, visando a promoção da saúde materna e fetal, a prevenção de complicações relacionadas ao excesso de peso e a melhoria dos desfechos perinatais.

Específicos

- ℳ Estimar as prevalências e identificar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em gestantes da Região Norte, com base nos dados do VIGITEL 2023, apresentando um panorama epidemiológico detalhado dessa população;
- ℳ Realizar uma revisão da literatura científica para sintetizar o conhecimento disponível sobre o cuidado integral de enfermagem para gestantes com obesidade e sobrepeso na atenção primária;
- ℳ Identificar e consolidar as melhores práticas para avaliação e manejo durante a consulta de enfermagem na APS, com foco na promoção da saúde materna e fetal e na prevenção de complicações relacionadas ao excesso de peso durante a gestação;
- ℳ Produzir o produto técnico e tecnológico do tipo manual, prático de enfermagem, para o controle da obesidade e sobrepeso em gestantes na Atenção Primária à Saúde.
- ℳ Validar o manual prático de enfermagem para o controle da obesidade e sobrepeso em gestantes na Atenção Primária à Saúde, por meio da avaliação de juízes especialistas e da validação semântica com enfermeiros da APS, garantindo a aplicabilidade, clareza e relevância do material.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa apresenta riscos aos participantes, conforme estabelece a Resolução CNS nº 466/2012, item V, considerando sua natureza metodológica, voltada à validação de um manual instrucional para o cuidado de gestantes com obesidade e sobrepeso na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, é importante reconhecer a possibilidade de riscos morais, emocionais, sociais e de privacidade, como definido no item II.22 da mesma resolução. Caso ocorra

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município MANAUS

Telefone (92)3305-4000

E- cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.878.792

qualquer desconforto físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, o participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade, conforme garantido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Riscos Potenciais Identificados

Desconforto emocional ou constrangimento ao expressar opiniões profissionais durante a validação do manual, especialmente quando as diretrizes apresentadas divergirem das práticas habituais do participante; Sobrecarga de trabalho leve e temporária: relacionada à leitura do material e preenchimento dos instrumentos de validação. Os enfermeiros participantes precisarão dedicar tempo à leitura e avaliação do manual, além de responder a questionários de validação. Para minimizar esse impacto, o tempo de resposta será otimizado e realizado dentro da rotina de trabalho sempre que possível.

Exposição de Opiniões Profissionais: que podem gerar insegurança quanto à sua repercussão profissional, mesmo com a garantia de anonimato. Durante a fase de validação, os enfermeiros serão incentivados a expressar suas opiniões sobre o conteúdo do manual sendo assegurado o sigilo das informações, que serão utilizadas exclusivamente para fins científicos.

Risco à confidencialidade dos dados decorrente do uso de ambientes virtuais (formulários eletrônicos) para coleta de dados.

Possível Frustração ou Insegurança: Alguns profissionais podem sentir-se desconfortáveis ao avaliar diretrizes que divergem de sua prática atual. Para mitigar esse risco, a pesquisa enfatiza que o manual busca complementar e aprimorar as práticas já existentes, respeitando a experiência dos participantes.

Medidas de Minimização e Controle

Anonimato e Sigilo: Todas as respostas serão coletadas de forma anônima, sem identificação dos participantes, e utilizadas exclusivamente para fins científicos, garantindo a confidencialidade dos dados.

Participação Voluntária e Direito de Retirada: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garante que o participante pode desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo.

Acolhimento e Apoio: Caso algum desconforto se manifeste durante a participação,

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

UF: AM

Município MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone (92)3305-4000

E- cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.878.792

o enfermeiro poderá procurar o Núcleo de Apoio à Saúde do Trabalhador ou a gestão da UBS onde atua. A pesquisadora responsável também estará disponível para acolhimento e encaminhamento à rede de apoio institucional (como psicologia, gestão de pessoas ou saúde mental), conforme a necessidade. Essa estratégia busca assegurar o amparo adequado e imediato, conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012.

Segurança e Armazenamento de Dados: Os dados serão inicialmente armazenados em plataforma digital com acesso restrito. Após a coleta, serão transferidos para um dispositivo local, apagados da nuvem, e então gravados em DVDs virgens, armazenados em caixas lacradas e armários trancados, localizados na sala do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), onde permanecerão por cinco anos após o término do estudo, sendo posteriormente destruídos. Essa medida segue as orientações do Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS para pesquisas com etapas em ambiente virtual.

Aspectos Éticos e Confidencialidade: Todos os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que suas informações sejam tratadas de forma sigilosa, e que sua participação seja voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento sem prejuízo.

Benefícios da Pesquisa

Os benefícios da pesquisa são significativos tanto para os enfermeiros participantes quanto para a assistência prestada às gestantes com obesidade e sobrepeso. Entre os principais benefícios estão:

Capacitação Profissional: Os enfermeiros terão acesso a um material atualizado e baseado em evidências científicas, o que pode aprimorar sua prática clínica e contribuir para um cuidado mais eficaz às gestantes.

Melhoria na Qualidade da Assistência: O manual fornecerá diretrizes padronizadas para o manejo da obesidade gestacional, facilitando a tomada de decisões e promovendo um atendimento mais qualificado e seguro.

Fortalecimento do Papel da Enfermagem: Ao validar um protocolo específico para o controle da obesidade gestacional, a pesquisa contribui para o reconhecimento da enfermagem como uma área essencial na assistência pré-natal e na promoção da saúde materna.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município MANAUS

Telefone (92)3305-4000

E-

cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.878.792

Impacto na Saúde Materna e Perinatal: A aplicação das diretrizes do manual pode reduzir complicações gestacionais associadas ao sobrepeso e obesidade, beneficiando diretamente a saúde das gestantes e de seus bebês.

Inovação na Atenção Primária: A implementação do manual pode servir como modelo para outras unidades de saúde, promovendo a padronização do cuidado em diferentes contextos de atenção básica.

Integração entre Pesquisa e Prática: A validação do manual pelos próprios enfermeiros garante que o material seja aplicável à realidade do SUS e da Atenção Primária, promovendo uma abordagem mais participativa e colaborativa no desenvolvimento de diretrizes assistenciais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto 4ª versão, tendo como pesquisadora responsável INARA LIMA DE OLIVEIRA da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1.FOLHA DE ROSTO:Adequado
- 2.TERMOS DE ANUÊNCIA: Adequado
- 3.INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:Presente
- 5.TCLE:Adequado
- 6.RISCOS:Adequado
- 7.BENEFÍCIOS: Adequado
- 8.CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Adequado
- 9.CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:Adequado
- 10.ORÇAMENTO: Adequado
- 11.PROJETO DETALHADO: Presente
- 12.Instrumento de Validação do Manual pelos Juízes:Presente

Recomendações:

Vide campo de Conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo é em resposta ao parecer anterior.

- 1.APRESENTA Carta Resposta, indicando ponto-a-ponto o que foi solicitado neste parecer.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município MANAUS

Telefone (92)3305-4000

E- cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.878.792

O(A) pesquisadora deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (item XI.d. da Res 466/2012 (CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

O pesquisador (a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Todas as pendências foram sanadas.

Projeto Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2508741.pdf	12/07/2025 14:08:02		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_DO_COMITE_DE_ETICA_EM_PESQUISA_versao_04assinado.pdf	12/07/2025 14:07:27	INARA LIMA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Inara_versao_04.pdf	12/07/2025 14:06:51	INARA LIMA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_04.pdf	12/07/2025 13:57:49	INARA LIMA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_Rostoassinado.pdf	08/05/2025 22:53:43	INARA LIMA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	08/03/2025	INARA LIMA DE	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM **Município** MANAUS

Telefone (92)3305-4000

E- cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.878.792

Outros	Termo_anuencia.pdf	10:57:34	OLIVEIRA	Aceito
--------	--------------------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 02 de Outubro de 2025

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro Adrianópolis

UF: AM

Município MANAUS

Telefone (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E- cep@ufam.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA SEAS AM

 ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANACAPURU
SECRETARIA DE SAÚDE
TRAVESSA PAULO JACOB –
CEP: 69400000 - CENTRO - Manacapuru-Amazonas 

TERMO DE ANUÊNCIA

À Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru

Eu, Dr. David Tayah, Secretário Municipal de Saúde de Manacapuru-AM, venho por meio desta declarar que **AUTORIZO** a realização da pesquisa intitulada **"MANUAL PRÁTICO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM: CONTROLE DE OBESIDADE E SOBREPESO EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"**

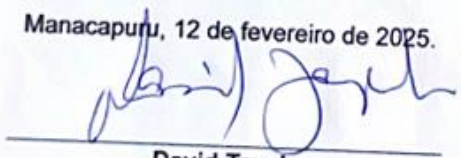
sob

a condução da mestranda **Inara Lima de Oliveira**, sob a orientação do Prof. Dr. **Zilmar Augusto de Souza Filho**.

A pesquisa será realizada com enfermeiros da atenção básica do município de Manacapuru-AM e tem como objetivo: Desenvolver um manual prático de enfermagem para o controle da obesidade e sobrepeso em gestantes na Atenção Primária à Saúde, visando a promoção da saúde materna e fetal, a prevenção de complicações relacionadas ao excesso de peso e a melhoria dos desfechos perinatais.

Declaro que estou ciente dos objetivos e metodologias do estudo, e que a participação dos profissionais será voluntária, sem impacto em suas atividades assistenciais e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 12/02/2025 a 12/02/2026, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Manacapuru, 12 de fevereiro de 2025.



David Tayah
Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru

David Tayah
Secretário Municipal de Saúde
Dec. n° 004 de 02 de Janeiro de 2025

**APÊNDICE A- MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À
GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**



INARA LIMA DE OLIVEIRA

MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À

GESTANTE

COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À

GESTANTE

COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

INARA LIMA DE OLIVEIRA



MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
- MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO
CONTEXTO AMAZÔNICO**

Linha de Pesquisa: Gestão de Enfermagem no Contexto Amazônico.

Mestranda: Inara Lima de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

Agradecimentos

Ao PPGENF–MP/UFAM e à Escola de Enfermagem de Manaus, pela formação acadêmica e pelo compromisso com a saúde coletiva e o SUS

Aos docentes do PPGENF–MP, pelos ensinamentos e reflexões que fortaleceram minha prática profissional

À CAPES e à FAPEAM, pelo apoio à pós-graduação e ao desenvolvimento científico na Amazônia

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Resumo da aferição da pressão arterial no consultório.....	23
Figura 2- Primeira Consulta pré Natal.....	25
Figura 3-Curvas de ganho de peso gestacional para mulheres brasileiras, de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional	29
Figura 4-Fluxo de acompanhamento da gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. elaboração própria, 2025.	30
Figura 5-Modelo de Meta SMART para Gestante com Sobrepeso e Obesidade na APS	38

LISTA DE QUADRO

Quadro 1-Síntese dos fatores associados à obesidade em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.	15
Quadro 2-Síntese dos fatores associados ao sobrepeso em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023	16
Quadro 3-Quadro de ganho de peso gestacional acumulativo	21
Quadro 4-PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	34
Quadro 5-Educação em saúde e empoderamento da gestante com sobrepeso e obesidade.....	42
Quadro 6-Escala de Prontidão	45
Quadro 7-Etapas do Processo de Enfermagem	55
Quadro 8- Consulta de Enfermagem à Gestante com Sobrepeso e Obesidade - Checklist	56

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO	8
Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade	8
Fatores associados e repercussões maternas e fetais.....	8
A importância do cuidado pré-concepção e do acompanhamento multiprofissional	9
Justificativa para o desenvolvimento do manual.	9
 Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade em gestante: contribuição do VIGITEL 2023	10
Complexidades do cuidado de enfermagem diante do sobrepeso e obesidade na gestação.....	11
Desafios e fundamentos do cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade.....	11
Fundamentos e determinantes do cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade.....	13
 Práticas de enfermagem fundamentais para o cuidado integral de gestantes com sobrepeso e obesidade	16
Acolhimento e vínculo terapêutico	16
Objetivo clínico-educativo	16
Identificação de expectativas e preocupações da gestante	16
Validação emocional e reflexão ativa.	17
Instrumentos e registros.	17
Construção do acordo de metas SMART (até 2 metas simples e alcançáveis).....	17
Apoio emocional e saúde mental.....	18
Escala de Prontidão para Mudança (Prontidão para o Cuidado).....	18
Escala Curta de Humo	18
Educação em saúde e empoderamento da gestante	20
Promoção da saúde e prevenção de riscos.....	21
Abordagem integral e interdisciplinar	23
Continuidade e longitudinalidade do cuidado	25
 CONSULTA DE ENFERMAGEM E MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ...	28
PROTÓCOLOS E FLUXOGRAMAS INTEGRADOS DE CONDUTAS	47
REFERÊNCIAS.....	52

APRESENTAÇÃO

O acompanhamento de gestantes com sobrepeso e obesidade tem se tornado uma realidade cada vez mais frequente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo do enfermeiro habilidades clínicas, educativas e organizacionais para lidar com riscos que podem comprometer a saúde materna e neonatal. O excesso de peso durante a gestação está associado a maior ocorrência de hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional, complicações no parto e alterações no crescimento fetal, demandando vigilância contínua e cuidado qualificado ao longo do pré-natal.

No contexto da APS, especialmente no interior do Amazonas, o enfermeiro desempenha papel central na condução do cuidado à gestante. Em muitos territórios, é esse profissional quem realiza a maior parte das consultas de pré-natal, estabelece vínculo com a gestante e sua família, coordena o cuidado e articula o acesso aos demais pontos da rede de atenção à saúde. Entretanto, as condições de trabalho, as longas distâncias geográficas, a limitação de recursos e a diversidade sociocultural do território impõem desafios adicionais à prática assistencial.

Apesar da relevância do tema, ainda são frequentes as dificuldades relacionadas à padronização das condutas, ao manejo clínico do ganho de peso gestacional e à integração entre avaliação nutricional, educação em saúde e acompanhamento das condições associadas. Muitos enfermeiros relatam insegurança na tomada de decisão, ausência de materiais de apoio práticos e dificuldade em adaptar as recomendações técnicas à realidade do território e das gestantes acompanhadas.

Este manual foi elaborado com o propósito de apoiar o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no cuidado à gestante com sobrepeso e obesidade, oferecendo orientações claras, objetivas e aplicáveis à prática cotidiana. O material foi concebido para ser utilizado como instrumento de consulta durante o atendimento, auxiliando na organização da consulta de enfermagem, no acompanhamento do estado nutricional, no reconhecimento precoce de riscos e na implementação de ações educativas e preventivas.

O conteúdo foi estruturado de forma progressiva e integrada. Inicialmente, o manual apresenta um panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade em gestantes, com base em dados recentes do VIGITEL 2023, permitindo ao leitor compreender a magnitude do problema e sua relevância no contexto da Região Norte. Em seguida, são abordados os princípios que fundamentam o cuidado integral de enfermagem, valorizando a humanização, o vínculo, a escuta qualificada e a atenção centrada na gestante.

Na sequência, o manual detalha a consulta de enfermagem e o manejo clínico na APS, reunindo orientações práticas para avaliação, monitoramento, registro, encaminhamentos e educação em saúde, sempre considerando as especificidades do território amazônico e os recursos disponíveis nos serviços.

Ao longo do material, buscou-se uma linguagem acessível, sem perder o rigor técnico, de modo a favorecer a autonomia do enfermeiro e fortalecer sua atuação no pré-natal. Este manual não substitui protocolos institucionais ou diretrizes nacionais, mas se propõe a complementar esses instrumentos, traduzindo recomendações técnicas em práticas viáveis no cotidiano da APS.

Assim, espera-se que este manual contribua para a qualificação da assistência à gestante com sobrepeso e obesidade, fortalecendo o papel do enfermeiro como protagonista do cuidado, promovendo a integralidade da atenção e colaborando para melhores desfechos maternos e neonatais no contexto do Sistema Único de Saúde.

No coração da Amazônia, onde cuidar é também atravessar rios e histórias, a enfermagem se faz ciência viva — presente, sensível e transformadora.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade durante a gestação representam um importante desafio de saúde pública e de prática clínica, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas condições estão associadas a múltiplas repercussões biológicas, psicológicas e sociais, que podem comprometer a saúde materna, fetal e neonatal, exigindo dos profissionais de enfermagem um cuidado integral, contínuo e baseado em evidências científicas (OPAS, 2022; Brasil, 2022).

A literatura nacional e internacional demonstra que o excesso de peso no período gravídico-puerperal está relacionado a maior risco de hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, macrosomia fetal e complicações no parto e no pós-parto (Gonçalves et al., 2012; David et al., 2023; Haque et al., 2021). Além dos desfechos clínicos, o sobrepeso e a obesidade podem impactar negativamente o bem-estar emocional da gestante, reforçando a necessidade de uma abordagem que considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais e culturais da saúde (Malta et al., 2019).

Os dados do VIGITEL 2023, analisados para a Região Norte, evidenciam o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre mulheres em idade fértil, fenômeno associado a transformações socioeconômicas, culturais e alimentares características do contexto amazônico. Essa realidade reforça a necessidade de estratégias específicas de cuidado durante a gestação, com ênfase na prevenção de agravos, na promoção da saúde e no manejo clínico adequado (WHO, 2021; OPAS, 2022).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel fundamental, por constituir o principal ponto de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço privilegiado para o acompanhamento pré-natal longitudinal, humanizado e baseado em evidências. A enfermagem destaca-se como ator estratégico nesse processo, especialmente no desenvolvimento de ações de vigilância nutricional, promoção da saúde e monitoramento contínuo das gestantes com sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2022).

No interior do Amazonas, os desafios relacionados ao cuidado da gestante com sobrepeso e obesidade são potencializados por fatores como grandes distâncias geográficas, limitações de acesso aos serviços especializados, escassez de recursos e diversidade sociocultural dos territórios. Nessas realidades, o enfermeiro frequentemente se configura como o principal profissional responsável pelo acompanhamento pré-natal, pelo estabelecimento de vínculo com a gestante e sua família e pela coordenação do cuidado ao longo da gestação (MARQUES et al., 2020).

Diante desse contexto, torna-se essencial que o enfermeiro disponha de instrumentos que apoiem a tomada de decisão clínica, a

organização da consulta de enfermagem e o desenvolvimento de ações educativas e preventivas voltadas ao controle do ganho de peso gestacional. A atuação da enfermagem na APS é estratégica para a vigilância nutricional, a identificação precoce de riscos e o acompanhamento sistemático das condições associadas ao sobrepeso e à obesidade (BRANDÃO et al., 2020; SANTOS et al., 2022).



**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO
SOBREPESO E OBESIDADE EM
GESTANTES: CONTRIBUIÇÕES DO
VIGITEL 2023**

Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade em gestante

O panorama epidemiológico apresentado neste capítulo tem como finalidade subsidiar a prática do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS), oferecendo uma visão objetiva sobre a ocorrência do sobrepeso e da obesidade em gestantes da Região Norte e seus principais fatores associados. As informações aqui descritas têm como base os dados do VIGITEL 2023, Sistema Nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, conduzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Caracterização das gestantes da Região Norte segundo o VIGITEL 2023

A análise dos dados do VIGITEL 2023 identificou gestantes residentes nas capitais da Região Norte, possibilitando a caracterização do perfil sociodemográfico dessa população. As gestantes apresentaram idade média de 28 anos, com predominância da faixa etária entre 25 e 34 anos, seguida por aquelas entre 18 e 24 anos, período correspondente à maior atividade reprodutiva e associado a maior vulnerabilidade ao ganho ponderal excessivo durante a gestação (Brasil, 2023).

Observou-se predominância de gestantes com ensino médio e superior completos, indicando que o sobrepeso e a obesidade na gestação não se restringem a grupos de menor escolaridade, reforçando a necessidade de abordagens educativas individualizadas pela enfermagem. Quanto à cor/raça autodeclarada, predominou o grupo de gestantes pardas, seguido por brancas e pretas, refletindo a composição étnica da Região Norte. A maioria das gestantes era casada ou em união estável, e residia em Manaus, evidenciando a concentração populacional da capital em relação às demais cidades da região (Brasil, 2023).

Estado nutricional e prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes

A avaliação do estado nutricional das gestantes revelou elevada prevalência de excesso de peso, com predomínio de sobrepeso e obesidade em seus diferentes graus. Apenas uma parcela reduzida das gestantes apresentou peso adequado para a idade gestacional, não sendo identificados casos de baixo peso.

Esse cenário indica que o excesso de peso já se configura como condição frequente no pré-natal da Região Norte, com prevalência superior à observada entre mulheres adultas brasileiras de forma geral, conforme dados nacionais do próprio VIGITEL (BRASIL, 2023). Tal achado reforça a necessidade de vigilância nutricional sistemática e acompanhamento contínuo do ganho de peso durante a gestação na APS.

Entre as comorbidades autorreferidas, destacaram-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, observando-se associação entre aumento do IMC e presença dessas condições. Esses resultados evidenciam a relação entre obesidade gestacional e maior risco de agravos metabólicos, com potencial impacto nos desfechos maternos e neonatais (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Padrão alimentar e estilo de vida das gestantes

A análise do consumo alimentar revelou padrões compatíveis com risco nutricional entre as gestantes com obesidade. Observou-se menor consumo de alimentos tradicionais, como o feijão, e ingestão reduzida de frutas e hortaliças, indicando baixa adesão a uma alimentação baseada em alimentos in natura.

Além disso, parte expressiva das gestantes relatou consumo frequente de alimentos ultraprocessados, caracterizando um padrão alimentar obesogênico, associado ao processo de transição nutricional e às dificuldades de acesso a alimentos frescos, especialmente em contextos urbanos e periféricos da Região Norte (BRASIL, 2023).

Quanto à prática de atividade física no tempo livre, mais da metade das gestantes relatou realizar algum tipo de exercício, porém sem associação significativa com o IMC, sugerindo que a intensidade ou a regularidade da prática pode ser insuficiente para prevenir o ganho ponderal excessivo durante a gestação.

O tabagismo não foi identificado na amostra, e o consumo de álcool foi baixo, indicando adesão satisfatória às orientações do pré-natal nesses aspectos (BRASIL, 2023).

Síntese do panorama epidemiológico para a prática na APS

Os dados do VIGITEL 2023 evidenciam que o sobrepeso e a obesidade são condições altamente prevalentes entre gestantes da Região Norte, associadas a fatores sociodemográficos, padrões alimentares inadequados e presença de comorbidades metabólicas. Esse panorama reforça o papel estratégico da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especialmente na vigilância nutricional, no acompanhamento longitudinal do pré-natal e na implementação de ações educativas voltadas à promoção da saúde materna e neonatal (BRASIL, 2023).

O conhecimento desse perfil epidemiológico subsidia a prática clínica do enfermeiro e fundamenta os capítulos seguintes deste manual, que abordam os princípios do cuidado integral e o manejo clínico da gestante com sobrepeso e obesidade na APS.

Síntese das associações entre obesidade gestacional e fatores associados

A análise dos dados do VIGITEL 2023 permitiu identificar fatores associados à obesidade em gestantes da Região Norte, evidenciando que o excesso de peso na gestação resulta da interação entre determinantes sociais, comportamentais e percepções individuais de saúde.

Entre as variáveis analisadas, apresentaram associação estatisticamente significativa com a obesidade gestacional:

Quadro 1-Síntese dos fatores associados à obesidade em gestantes da Região Norte. VIGITEL 2023.

VARIÁVEIS	CATEGORIA ASSOCIADA À OBESIDADE	INTERPRETAÇÃO
Cor/raça	Parda	Maior prevalência de obesidade entre gestantes pardas
Estado Civil	Solteira ou união estável	Associação entre ausência de parceiro formal e maior obesidade
Consumo de feijão (≥ 5x/sem)	Não	Baixo consumo de feijão relacionado ao aumento da obesidade.
Consumo de frutas (≥ 5x/sem)	Não	Ingestão insuficiente de frutas associada à obesidade.
Consumo regular de frutas e hortaliças (≥ 5x/sem)	Não	Alimentação inadequada correlacionada ao excesso de peso.
Autopercepção de saúde	Regular	Gestantes obesas tendem a avaliar pior sua saúde.
Hipertensão arterial	Sim	Associação limítrofe entre obesidade e hipertensão.
Diabetes mellitus	Sim	Tendência de associação entre obesidade e diabetes gestacional.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do VIGITEL 2023 (MS/SVS)

Essas associações reforçam que a obesidade durante a gestação possui caráter multifatorial, envolvendo não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais da saúde, padrões alimentares, contexto familiar e percepção subjetiva do estado de saúde. Para a enfermagem na Atenção Primária à Saúde, esses achados destacam a importância de uma abordagem ampliada na consulta de enfermagem, que considere a gestante em sua totalidade e no contexto do território em que vive (BRASIL, 2023).

As gestantes com sobrepeso demonstraram maior consumo de alimentos in natura, como frutas, hortaliças e alimentos tradicionais, quando comparadas às gestantes obesas. Esse padrão alimentar indica maior adesão a práticas alimentares protetoras, ainda que insuficientes para evitar completamente o excesso de peso.

Essas características indicam que o sobrepeso na gestação pode representar uma condição de alerta, com potencial de progressão para obesidade ao longo do ciclo gravídico-puerperal, caso não haja intervenções oportunas. Para a enfermagem na Atenção Primária à Saúde, o reconhecimento desse perfil é estratégico, pois permite a implementação precoce de ações educativas, de monitoramento do ganho de peso gestacional e de promoção de hábitos alimentares saudáveis, evitando o agravamento do estado nutricional (BRASIL, 2023).

Quadro 2-Síntese dos fatores associados ao sobrepeso em gestantes da Região

VARIÁVEIS	CATEGORIA ASSOCIADA AO SOBREPESO	INTERPRETAÇÃO
Faixa etária	18 a 24 anos	Maior frequência de sobrepeso entre gestantes mais jovens, sugerindo início precoce do ganho ponderal.
Estado Civil	Casada	Associação entre ausência de parceiro formal e maior obesidade
Consumo de feijão (≥ 5x/sem)	Sim	Baixo consumo de feijão relacionado ao aumento da obesidade.
Consumo de frutas (≥ 5x/sem)	Sim	Ingestão insuficiente de frutas associada à obesidade.
Consumo regular de frutas e hortaliças (≥ 5x/sem)	Sim	Alimentação inadequada correlacionada ao excesso de peso.
Prática de atividade física	Sim	Gestantes obesas tendem a avaliar pior sua saúde.
Autopercepção de saúde	Boa	Associação limítrofe entre obesidade e hipertensão.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do VIGITEL 2023 (MS/SVS). Nota: *p*-valores obtidos por teste Qui-quadrado de Pearson com ajuste de Rao & Scott; valores em negrito indicam significância estatística (*p*<0,05).

Esses achados reforçam o papel estratégico da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especialmente na vigilância nutricional, na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de ações educativas e preventivas. O reconhecimento desse cenário subsidia a prática clínica do enfermeiro e fundamenta os capítulos seguintes deste manual, que abordam os princípios do cuidado integral e o manejo clínico da gestante com sobrepeso e obesidade na APS.

O panorama epidemiológico apresentado, a partir dos dados do VIGITEL 2023, evidencia que o sobrepeso e a obesidade são condições altamente prevalentes entre gestantes da Região Norte, associadas a fatores sociodemográficos, alimentares, comportamentais e à presença de comorbidades. Observa-se que o sobrepeso e a obesidade apresentam perfis distintos, indicando diferentes níveis de risco e demandando abordagens específicas no cuidado pré-natal.



PRINCÍPIOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE



**O Manual está dividido
nas seguintes seções para o manejo da gestante
com sobrepeso e obesidade:**

**1. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E CLÍNICA DA
GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE**

**2. MONITORAMENTO DO PESO E
ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL NA
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

**4. EMPODERAMENTO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO
TERAPÊUTICO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÃO ALIMENTAR NO
PRÉ-NATAL**

**6. INCENTIVO AO AUTO CUIDADO E APOIO EMOCIONAL À
GESTANTE**

1. Avaliação antropométrica e clínica da gestante com sobrepeso e obesidade

A avaliação antropométrica e clínica constitui o **primeiro passo** do cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. Essa etapa é fundamental para a identificação precoce do excesso de peso, o acompanhamento do ganho ponderal ao longo da gestação e a prevenção de agravos maternos e fetais.

Avaliação antropométrica: aferição do peso e medição da altura

A avaliação antropométrica da gestante é uma etapa essencial da consulta de enfermagem no pré-natal, pois subsidia a classificação do estado nutricional, o monitoramento do ganho ponderal e o planejamento do cuidado.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Aferição do peso corporal

- ✓ Verificar se a balança está calibrada e posicionada em superfície plana;
- ✓ Solicitar que a gestante esteja:
 - sem sapatos,
 - com roupas leves,
 - sem objetos nos bolsos;
- ✓ Posicionar a gestante no centro da balança, em posição ereta;
- ✓ Registrar o peso em quilogramas (kg).

Medição da altura

- Utilizar estadiômetro fixo ou acoplado à balança;
- Posicionar a gestante:
 - em pé,
 - com calcanhares unidos,
 - costas eretas,
 - olhar direcionado para frente;
- Registrar a altura em metros (m).



PONTO DE ATENÇÃO



- ✓ Sempre que possível, utilizar a mesma balança ao longo do pré-natal, reduzindo variações de medida;
- ✓ A altura deve ser aferida preferencialmente na primeira consulta, sendo utilizada como referência para os cálculos subsequentes do índice de massa corporal (IMC).

Cálculo e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)

A avaliação nutricional da gestante é uma etapa fundamental da consulta de enfermagem e deve ser realizada desde o primeiro atendimento, sendo reavaliada em todas as consultas subsequentes.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o principal indicador utilizado para estimar o estado nutricional da gestante e acompanhar a evolução ponderal ao longo da gestação.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Calcular o IMC Identificar se a gestante apresenta:

- eutrofia,
- sobrepeso,
- obesidade (graus I, II ou III).

Fórmula do IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{[\text{Altura (m)}]^2}$$

Exemplo:

Uma gestante com 70 kg e 1,60 m de altura >

$\text{IMC} = 70 \div (1,60 \times 1,60) = 27,3 \text{ kg/m}^2$ > Classificada como sobrepeso.

Classificação do Estado Nutricional Pré-Gestacional (OMS, 2021)

Classificação	IMC (kg/m ²)	Ganho de peso total recomendado
Baixo peso	< 18,5	12,5 – 18,0 kg
Eutrofia (peso adequado)	18,5 – 24,9	11,5 – 16,0 kg
Sobrepeso	25,0 – 29,9	7,0 – 11,5 kg
Obesidade	≥ 30,0	5,0 – 9,0 kg

Panorama epidemiológico do sobrepeso e da obesidade na gestação

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021); Ministério da Saúde (Manual de Gestação de Alto Risco, 2022).

Para o acompanhamento do ganho de peso gestacional, recomenda-se a utilização do quadro oficial do Ministério da Saúde, que orienta a avaliação do ganho de peso cumulativo segundo o IMC pré-gestacional, devendo ser utilizado em conjunto com os gráficos de acompanhamento do SISVAN.

Quadro 3-Quadro de ganho de peso gestacional acumulativo

Ganho de peso gestacional cumulativo (kg) segundo o índice de massa corporal pré-gestacional.					
Classificação do índice de massa corporal pré-gestacional (kg/m ²)					
IMC (kg/m ²)	Classificação do IMC pré-gestacional	Faixa de adequação no gráfico (percentis)	Ganho de peso cumulativo (kg) por trimestre		
			Até 13 semanas (1º trimestre)	Até 27 semanas (2º trimestre)	Até 40 semanas (3º trimestre)
<18,5	Baixo peso	P18 – P34	0,2 a 1,2	5,6 a 7,2	9,7 a 12,2
≥18,5 e <25	Eutrofia	P10 – P34	-1,8 a 0,7	3,1 a 6,3	8,0 a 12,0
≥25 e < 30	Sobrepeso	P18 – P27	-1,6 a -0,05	2,3 a 3,7	7,0 a 9,0
≥30	Obesidade	P27 – P38	-1,6 a 0,05	1,1 a 2,7	5,0 a 7,2

Profissional, utiliza o quadro ao lado em conjunto com os gráficos de acompanhamento do Ganho de Peso Gestacional (GPG).

Lembre-se que será avaliado o GPG cumulativo na faixa de classificação do IMC pré-gestacional da gestante. O GPG deve estar dentro dos valores informados no quadro (entre os percentil) para que seja considerado adequado

Nota: Até 13 semanas de gestação é esperado um pequeno ganho de peso para mulheres com baixo peso (até 1,2 kg) e eutrofia (0,7 kg). Nenhum ganho de peso é esperado para mulheres com sobrepeso ou obesidade. Para mulheres com eutrofia, sobrepeso e obesidade, pode ocorrer pequena perda de peso (máximo 1,5 kg) devido a náuseas e vômitos, comuns nesse período.

O peso cumulativo refere-se ao total adquirido no intervalo de tempo observado. Ex.: Para gestantes em eutrofia na 22ª semana, é considerado adequado o peso cumulativo entre 1,2kg e 4,1kg.

⌘⌘⌘⌘⌘ **PONTO DE ATENÇÃO** ⌘⌘⌘⌘⌘

- ✓ Classificar o IMC conforme os pontos de corte recomendados para o início da gestação;
- ✓ Informar a gestante sobre a classificação de forma clara, respeitosa e não estigmatizante;
- ✓ Explicar que o IMC auxilia no planejamento do cuidado e no acompanhamento do ganho de peso gestacional.

Aferição da pressão arterial (PA)

A técnica correta de aferição da pressão arterial na gestação deve seguir critérios padronizados quanto ao posicionamento da gestante, escolha do manguito e postura do braço, conforme ilustrado na Figura 1.



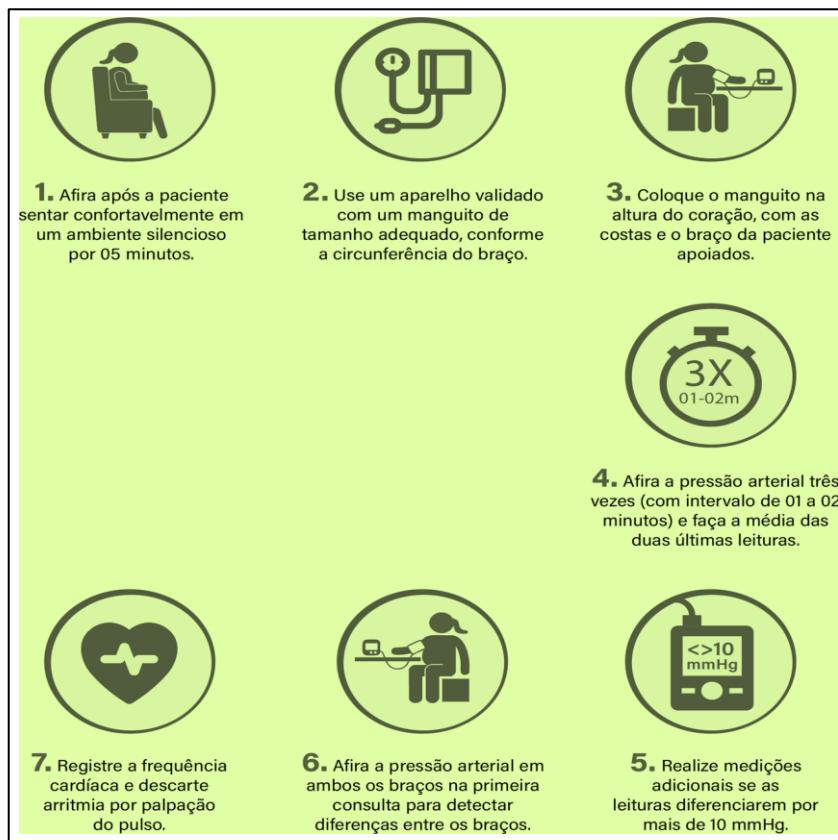
AÇÃO DO ENFERMEIRO



- ✓ Orientar a gestante a permanecer sentada por pelo menos cinco minutos, em ambiente tranquilo, com pernas descruzadas, bexiga vazia e sem falar durante o procedimento;
- ✓ Posicionar o braço apoiado, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e na altura do coração;
- ✓ Na primeira consulta, aferir a pressão arterial em ambos os braços, observando possíveis diferenças, além de atentar para sinais de hipotensão postural e alterações do pulso;
- ✓ Utilizar manguito adequado à circunferência do braço, posicionado cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, com a bolsa centralizada sobre a artéria braquial;
- ✓ Quando utilizar aparelho automático, evitar dispositivos de punho, realizar duas a três medidas, com intervalo de 1 a 2 minutos, considerando a média das leituras;

- ✓ Registrar os valores obtidos e repetir a aferição quando houver diferença significativa entre as medidas

Figura 1-Resumo da aferição da pressão arterial no consultório



Fonte: adaptado de McEvoy JW, et al.; 2024¹⁹

⌘⌘⌘⌘⌘⌘ **PONTO DE ATENÇÃO** ⌘⌘⌘⌘⌘⌘

Gestantes com sobrepeso e obesidade apresentam maior risco de desenvolvimento de hipertensão arterial durante a gestação, devendo ter a pressão arterial aferida e registrada em todas as consultas, com vigilância contínua de sinais e sintomas associados.

Avaliação clínica associada

Durante a consulta de enfermagem no pré-natal, especialmente em gestantes com sobrepeso e obesidade, o enfermeiro deve realizar avaliação clínica direcionada, com atenção aos seguintes aspectos:



AÇÃO DO ENFERMEIRO



- ✓ Presença de edemas, especialmente em face, mãos e membros inferiores, observando início súbito, progressão e associação com outros sinais clínicos;
- ✓ Queixas neurológicas ou visuais, como cefaleia persistente, tontura ou visão turva, que podem indicar elevação da pressão arterial ou outras intercorrências;
- ✓ Histórico pessoal e obstétrico, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade prévia ou complicações em gestações anteriores;
- ✓ Uso atual de medicamentos, considerando prescrição, automedicação e possíveis interações;
- ✓ Hábitos de vida, com investigação sobre padrão alimentar, consumo de sal e ultraprocessados, além da prática de atividade física durante a gestação.

PONTO DE ATENÇÃO

Essa avaliação complementa os dados antropométricos e pressóricos, permitindo ao enfermeiro identificar precocemente sinais de risco, planejar condutas e definir a necessidade de acompanhamento mais rigoroso ou encaminhamentos.

Registro das informações

Para o registro das informações da consulta de enfermagem, recomenda-se a utilização do método SOAP, por favorecer a organização do raciocínio clínico, a comunicação entre profissionais e o acompanhamento longitudinal da gestante na Atenção Primária à Saúde.





O que o enfermeiro deve registrar:

- ✓ Peso, altura e IMC;
- ✓ Valores da pressão arterial;
- ✓ Classificação do estado nutricional;
- ✓ Condutas adotadas e orientações fornecidas;
- ✓ Encaminhamentos, quando necessários.
- ✓ Onde registrar:
- ✓ Prontuário da gestante;
- ✓ Caderneta da gestante;
- ✓ Sistemas de informação utilizados na APS.

Figura 2- Primeira Consulta pré Natal

PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL
.....
..... **EXEMPLO DE REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM**
..... **— MÉTODO SOAP**

Gestante: Identificação preservada
Idade: adulta jovem
IG: início da gestação
UBS: Unidade de Atenção Primária à Saúde

S – Subjetivo
Gestante comparece à consulta de pré-natal referindo estar bem no momento, sem queixas álgicas. Relata alimentação irregular em alguns dias da semana e prática eventual de atividade física. Nega sangramento vaginal, dor abdominal, cefaleia persistente ou sintomas urinários. Refere apoio familiar presente.

O – Objetivo
Pressão arterial: 124 × 7mmHg
Peso atual: 70,0 kg
Altura: 1,60 m
IMC: 27,3 kg/m² (sobrepeso)
Sem edemas aparentes ao exame físico. Sinais vitais dentro dos limites no momento da avaliação.

A – Avaliação
Gestante com sobrepeso no início da gestação, sem sinais clínicos de risco no momento. Condição requer monitoramento do ganho de peso gestacional, vigilância da pressão arterial e reforço de orientações quanto a hábitos de vida saudáveis, visando prevenção de progressão para obesidade e de complicações associadas.

P – Plano / Conduta
Orientações alimentares e incentivo atividade física;
Monitoramento contínuo de peso e PA
Registro em prontuário e caderneta;
Retorno conforme rotina da APS.

A – Avaliação: Gestante com sobrepeso acompanhada na Atenção Primária à Saúde, sem sinais de alerta no momento, demandando vigilância do ganho ponderal.

P – Plano / Conduta Exames solicitados:
Hemograma, tipagem ABO/Rh;
Coombs indireto (se Rh negativo);
Glicemia de jejum, EAS, urocultura;
USG obstétrica inicial;
Testes rápidos: HIV, sífilis, hepatite B e C.
Sorologias:
Toxoplasmose;
Doença de Chagas, HTLV I/II.
Prescrição:
Ácido fólico 0,4 mg/dia até 12 semanas;
Cálcio 500-600 mg/dia a partir da 12ª semana;
Sulfato ferroso (40 mg ferro elementar/dia) do início da gestação até 3 meses pós-parto

Fonte: Elaboração própria, baseada na estratégia SOAP

❖❖❖❖❖ PUNTO DE ATENÇÃO ❖❖❖❖❖

O registro adequado garante a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal da gestante.

Condutas de enfermagem a partir da avaliação

A avaliação antropométrica e clínica é o eixo estruturante do cuidado à gestante com sobrepeso e obesidade. Quando realizada de forma sistemática, humanizada e registrada adequadamente, permite ao enfermeiro identificar riscos, planejar intervenções e promover um cuidado integral, contínuo e seguro na Atenção Primária à Saúde.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Com base na avaliação antropométrica e clínica, o enfermeiro deve:

- Orientar sobre alimentação equilibrada, respeitando a realidade cultural e socioeconômica da gestante;
- Incentivar a prática de atividade física segura, quando não houver contraindicações;
- Planejar o monitoramento do ganho de peso ao longo da gestação;
- Intensificar o acompanhamento em casos de obesidade;
- Encaminhar para outros profissionais da equipe multiprofissional quando indicado;
- Reforçar a importância do retorno às consultas de pré-natal.

2. Monitoramento do peso e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde

O monitoramento do peso ao longo da gestação constitui uma ação contínua da enfermagem na Atenção Primária à Saúde e é fundamental para a prevenção de agravos maternos e fetais. Diferentemente da avaliação antropométrica inicial, essa etapa tem como foco acompanhar a evolução do ganho ponderal, identificar precocemente desvios e ajustar as condutas de cuidado durante todo o pré-natal.

Objetivo do monitoramento do peso

O acompanhamento sistemático do peso da gestante tem como objetivos:

- ✓ Avaliar a adequação do ganho de peso gestacional ao longo dos trimestres;
- ✓ Identificar ganho de peso excessivo ou insuficiente;
- ✓ Subsidiar a reclassificação do risco gestacional, quando necessário;
- ✓ Orientar ações educativas individualizadas;
- ✓ Fortalecer o acompanhamento longitudinal na APS.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Aferir o peso corporal em todas as consultas de pré-natal, seguindo técnica padronizada;

- ✓ Registrar o peso na caderneta da gestante, no prontuário e nos sistemas utilizados pela APS;
- ✓ Comparar o peso atual com os registros anteriores, observando a tendência de ganho ponderal;
- ✓ Avaliar o ganho de peso em relação ao IMC inicial da gestante;
- ✓ Identificar precocemente padrões de risco, como ganho excessivo em curto intervalo de tempo.

⬢ PUNTO DE ATENÇÃO ⬢

- ✓ Gestantes com sobrepeso ou obesidade devem ter o ganho de peso monitorado com maior rigor;

- ✓ Ganho de peso excessivo pode estar associado a maior risco de:
 - hipertensão gestacional,
 - diabetes mellitus gestacional,
 - macrosomia fetal;
- ✓ Ganho insuficiente também requer atenção, por estar associado a desfechos adversos;
- ✓ O monitoramento deve considerar o contexto de vida, hábitos alimentares e condições socioeconômicas da gestante.



AÇÃO DO ENFERMEIRO

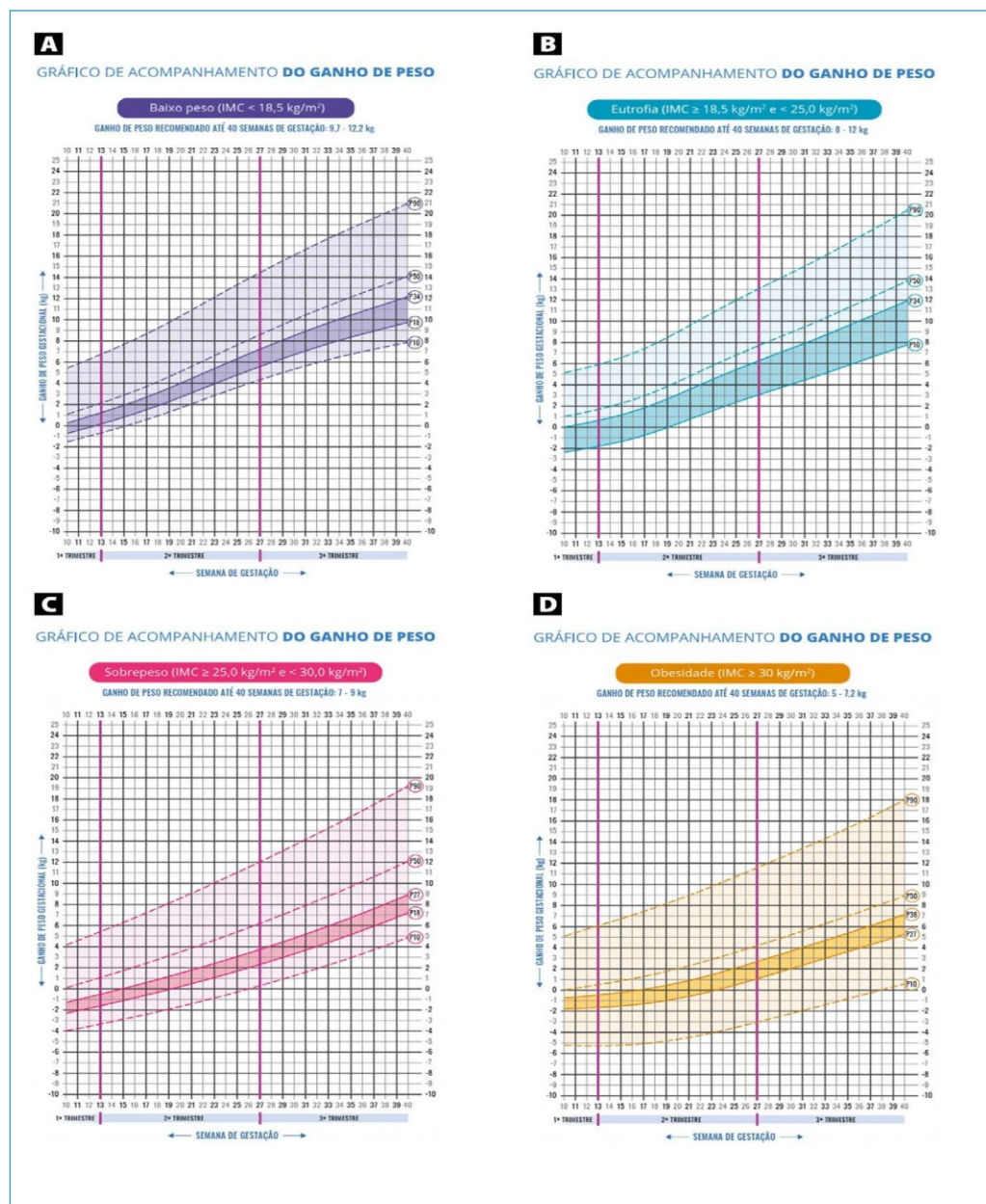


Conduta de enfermagem a partir do monitoramento

- ✓ Com base na evolução do peso, o enfermeiro pode:
- ✓ Reforçar orientações sobre alimentação equilibrada e prática de atividade física segura;
- ✓ Planejar intervenções educativas contínuas, de forma não punitiva;
- ✓ Intensificar a vigilância clínica quando identificado ganho ponderal inadequado;
- ✓ Articular o cuidado com a equipe multiprofissional, quando indicado;
- ✓ Programar retornos mais frequentes, conforme necessidade clínica.

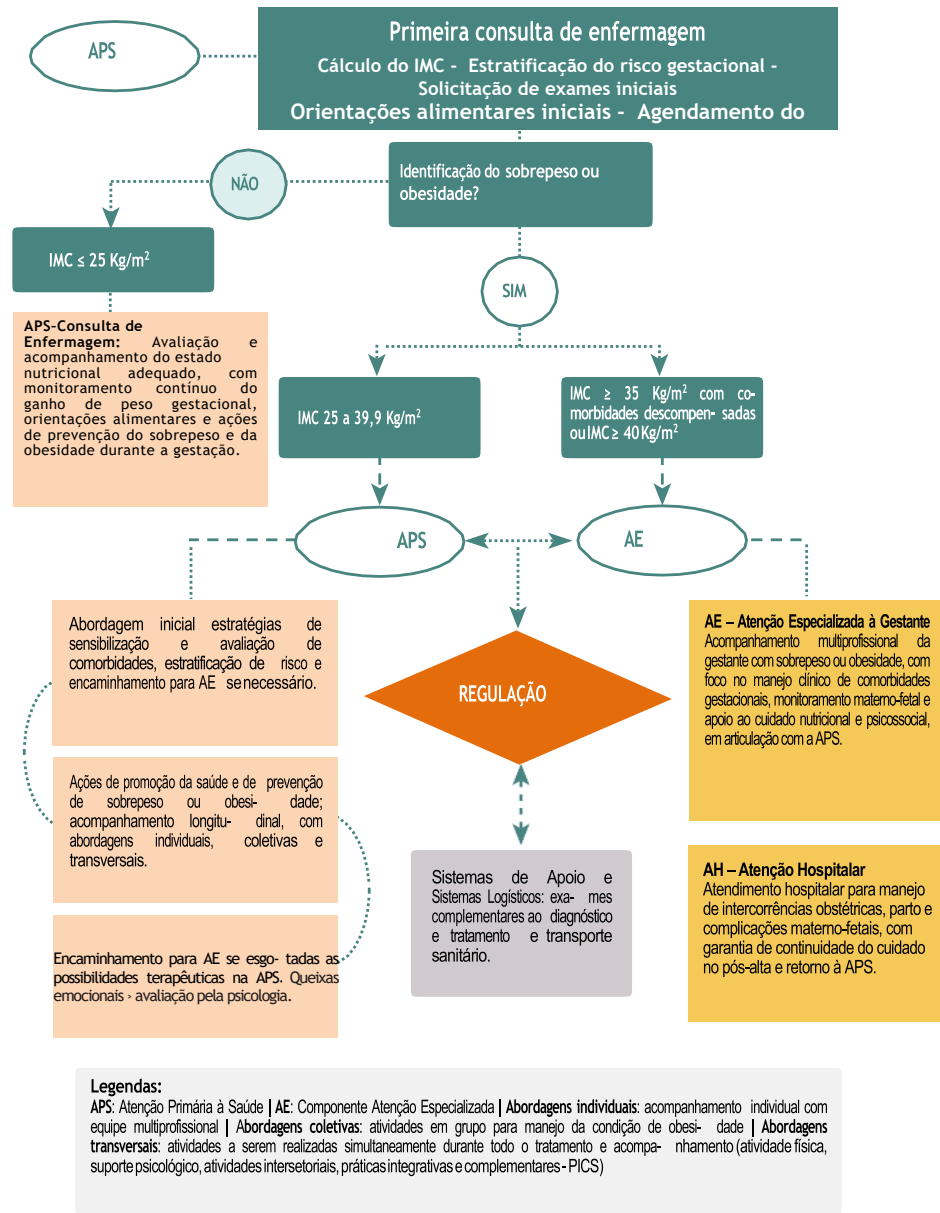
O monitoramento do peso ao longo da gestação é uma ação contínua e estratégica da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, permitindo intervenções precoces e a promoção de um pré-natal seguro e integral, redução de riscos associados ao sobrepeso e à obesidade na gestação.

Figura 3-Curvas de ganho de peso gestacional para mulheres brasileiras, de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional



Fonte: Adaptada de Ministério da Saúde (2022).⁽¹⁵⁾ (A) gestantes com baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²); (B) gestantes com eutrofia (>18,5 e <25,0 kg/m²); (C) gestantes com sobrepeso (≥25 e <30 kg/m²); (D) gestantes com obesidade (≥30 kg/m²).

Figura 4-Fluxo de acompanhamento da gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. elaboração própria, 2025.



Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Sobrepeso e Obesidade em Adultos, Ministério da Saúde, Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020, com elaboração própria, 2025.

3. Promoção da saúde e cuidado integral na prática de enfermagem

A promoção da saúde no cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade deve estar integrada ao pré-natal, com foco no fortalecimento do autocuidado, da autonomia e da participação ativa da gestante no processo de cuidado.

O cuidado integral pressupõe a compreensão da gestante em seus aspectos biológicos, emocionais, sociais e culturais, reconhecendo que o estado nutricional é influenciado por múltiplos fatores.

AÇÃO DO ENFERMEIRO

- ✓ Desenvolver ações educativas contínuas durante o pré-natal;
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e prática segura de atividade física, de forma individualizada;
- ✓ Utilizar linguagem clara, acessível e livre de julgamentos;
- ✓ Estimular a corresponsabilização da gestante pelo cuidado;
- ✓ Identificar barreiras sociais, culturais e territoriais que interfiram na adoção de hábitos saudáveis.

PONTO DE ATENÇÃO

- A promoção da saúde deve ser contínua, não restrita a uma única consulta;
- Orientações padronizadas devem ser evitadas;
- O cuidado integral exige articulação entre aspectos clínicos, educativos e psicossociais.
- A promoção da saúde integrada ao cuidado integral qualifica a prática da enfermagem e contribui para um pré-natal mais seguro e humanizado.

Registro

As ações de promoção da saúde devem ser registradas no prontuário, podendo-se utilizar o método SOAP para organizar as informações e favorecer a continuidade do cuidado.

Abordagem integral e interdisciplinar

O cuidado integral à gestante com sobrepeso e obesidade exige uma atuação interdisciplinar, coordenada e centrada na mulher.

O enfermeiro, como profissional de referência na Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha papel de elo entre os diferentes pontos da rede de atenção — articulando a comunicação entre nutrição, medicina, psicologia, serviço social e demais profissionais, para garantir um cuidado contínuo, resolutivo e humanizado.

Essa articulação favorece a visão ampliada da gestante, contemplando aspectos clínicos, nutricionais, psicológicos e sociais, de modo a prevenir complicações, promover autocuidado e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde.

A integralidade, princípio fundamental do SUS, orienta o enfermeiro a olhar para a mulher como um todo, respeitando sua história, sua cultura e seu contexto de vida. Brandão et al. (2020); Ferreira et al. (2019); OPAS (2022).



ORIENTAÇÕES PARA O ENFERMEIRO



Elabore planos de cuidado interdisciplinares:

Desenvolva planos compartilhados, com objetivos e condutas definidas em conjunto com outros profissionais da equipe.

Exemplo: acompanhamento conjunto de nutrição e psicologia para gestante com obesidade e ansiedade. Brandão et al. (2020).

Exemplo de plano interdisciplinar simples

Profissional	Foco de cuidado	Ação conjunta	Frequência
Enfermeiro(a)	Monitoramento clínico e educação em saúde	Avaliar peso, PA e orientar autocuidado	Em todas as consultas
Nutricionista	Alimentação saudável e planejamento alimentar	Ajustar dieta conforme IMC e cultura alimentar	Mensal
Psicólogo(a)	Saúde emocional e aceitação corporal	Promover escuta e apoio emocional	Trimestral
Assistente social	Apoio socioeconômico	Encaminhar para benefícios e programas sociais	Conforme necessidade

Esse modelo pode ser adaptado segundo os recursos disponíveis na unidade.

Promova reuniões de equipe e discussões de caso:

Recomenda-se a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como estratégia estruturante para a discussão de casos na Atenção Primária à Saúde, uma vez que permite organizar o cuidado de forma coletiva, interprofissional e centrada nas necessidades individuais da gestante. A participação interprofissional, por meio das ferramentas de apoio matricial e do PTS, favorece a construção do cuidado integral e amplia a capacidade de resolutividade das equipes.

Destaca-se que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as práticas de apoio matricial fortalecem as trocas de saberes entre os profissionais e qualificam o planejamento das ações assistenciais (Brasil, 2014).

Projeto Terapêutico Singular (PTS) na APS como dispositivo de cuidado integral para a gestante com sobrepeso/obesidade

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento de organização do cuidado, construído de forma coletiva pela equipe de saúde, em diálogo com a gestante e sua família, com o objetivo de atender às suas necessidades de maneira personalizada. Na Atenção Primária à Saúde, o PTS articula ações clínicas, educativas e de promoção da saúde, a partir da discussão de casos em equipe interprofissional, favorecendo o cuidado integral e contínuo (BRASIL, 2014).

- **A singularidade da gestante**, incluindo condições clínicas, nutricionais, psicossociais e contextuais;
- **Metas de cuidado** compartilhadas entre equipe e gestante;
- **Responsabilidades** de cada profissional envolvido;
- A articulação com a rede de serviços e recursos locais;
- Monitoramento e reavaliação periódica do plano.

Este instrumento fortalece a integralidade do cuidado, pois supera abordagens fragmentadas e estimula as práticas colaborativas, reforçando a continuidade assistencial e o protagonismo da gestante no autocuidado e nas decisões relacionadas à sua saúde e da sua gestação

*Projeto terapêutico Singular na
Atenção Primária a Saúde*



Quadro 4-PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Gestante com Sobrepeso e Obesidade – Atenção Primária à Saúde (APS) (modelo simplificado)

IDENTIFICAÇÃO	Gestante índice: _____ Prontuário da família: _____ ACS: _____ _____ Data da construção: / / 1ª Reavaliação: / / 2ª Reavaliação: / / 3ª Reavaliação: / /			
RESUMO DO CASO/NECESSIDADES DE SAÚDE/GENOGRAMA/ECOMAPA	(Nota: Gestante em acompanhamento pré-natal na APS, classificada com sobrepeso ou obesidade a partir do IMC pré-gestacional ou do início da gestação. Apresenta fatores de risco para complicações gestacionais associadas ao excesso de peso, como ganho ponderal excessivo, sedentarismo, alimentação inadequada e/ou comorbidades (ex.: hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional) o genograma e o ecomapa podem ser construídos em documento a ser anexado junto com o PTS ao prontuário do usuário ou usuária. Nesse caso, apontar neste campo que os documentos se encontram anexos).			
AValiação de VULNERABILIDADE	FATORES DE RISCO (Inserir as fragilidades do caso)	FATORES DE PROTEÇÃO (Inserir as potencialidades do caso)		
	✓ IMC ≥ 25 kg/m² ✓ Ganho de peso gestacional acima do recomendado ✓ Sedentarismo ✓ Consumo elevado de alimentos ultraprocessados ✓ Baixa adesão às orientações nutricionais ✓ Comorbidades associadas (HAS, DMG) ✓ Fragilidade no apoio familiar ou social	✓ Acompanhamento pré-natal regular ✓ Vínculo com a equipe de enfermagem ✓ Presença de rede de apoio familiar ✓ Interesse da gestante em melhorar hábitos de vida - Acesso aos serviços da APS		
PLANO DE ATIVIDADES	AÇÕES	RESPONSÁVEIS (Indicar, preferencialmente, um responsável por ação)	PRAZO (Indicar, preferencialmente, um prazo específico por ação)	
	PREVENTIVO	1. Educação em saúde sobre ganho de peso gestacional adequado 2. Orientação sobre alimentação saudável na gestação 3. Estímulo à prática de atividade física segura 4. Monitoramento do ganho ponderal 5. (...)	1. Enfermeiro(a) 2. Enfermeiro (a)/Nutricionista 3. Enfermeiro(a) 4. Enfermeiro(a) / ACS 5. (...)	1. Mensal 2. 1ª consulta 3. Contínuo 4. Em cada consulta 5. (...)
	ASSISTENCIAL	1. Consulta de enfermagem com avaliação clínica e antropométrica 2. Encaminhamento para nutricionista 3. Avaliação médica para rastreio de comorbidades 4. Solicitação e acompanhamento de exames 5. (...)	1. Enfermeiro(a) 2. Enfermeiro(a) 3. Médico (a) 4. Enfermeiro(a) 5. (...)	1. Quinzenal 2. Conforme necessidade 3. Conforme protocolo 4. Conforme pré-natal 5. (...)
	GESTÃO	1. Discussão do caso em reunião de equipe 2. Articulação com NASF/equipe multiprofissional 3. Atualização e reavaliação do PTS 4. Registro do PTS no prontuário (...)	1. Enfermeiro(a) 2. Enfermeiro(a) 3. Equipe APS 4. Enfermeiro(a) (...)	1. Mensal 2. Quando indicado 3. Trimestral 4. Imediato (...)
AÇÕES PACTUADAS COM GESTANTE E FAMÍLIA	✓ Compromisso com acompanhamento pré-natal regular ✓ Adesão às orientações alimentares pactuadas ✓ Prática de atividade física compatível com a gestação ✓ Participação em atividades educativas da unidade			
OUTRAS INFORMAÇÕES	Espaço para registro de intercorrências, ajustes do plano, encaminhamentos para atenção especializada e observações relevantes ao cuidado.			

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

4. Empoderamento, acolhimento e vínculo terapêutico

O empoderamento da gestante e o fortalecimento do vínculo terapêutico constituem elementos centrais do cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. Essas ações favorecem a adesão ao acompanhamento pré-natal, a confiança na equipe de saúde e a corresponsabilização pelo cuidado.

O acolhimento deve permear toda a consulta de enfermagem, garantindo escuta qualificada, respeito às singularidades e abordagem livre de estigmas relacionados ao peso corporal.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Realizar acolhimento com escuta ativa, permitindo que a gestante expresse dúvidas, medos e expectativas;

- ✓ Utilizar linguagem clara, respeitosa e não julgadora ao abordar o peso e hábitos de vida;
- ✓ Incentivar a participação da gestante nas decisões relacionadas ao seu cuidado;
- ✓ Fortalecer a autonomia da gestante, valorizando suas capacidades e conquistas;
- ✓ Estimular o vínculo contínuo entre gestante, equipe de enfermagem e serviço de saúde.

Acolhimento e vínculo terapêutico

O acolhimento é o primeiro passo do cuidado humanizado. Envolve escuta ativa, empatia e ausência de julgamento, respeitando as experiências, emoções e particularidades da gestante. O enfermeiro atua como referência de confiança, criando um ambiente seguro para que a mulher se sinta acolhida e ouvida (Marques et al. (2020); Brandão et al. (2020)).

Objetivo clínico-educativo

Garantir um encontro não julgador, empático e resolutivo, que aumente a adesão ao pré-natal, reduza estigma relacionado ao peso e engaje a gestante no plano de cuidado (COFEN, 2021; Brasil, 2022).

Na prática: O que é “fazer bem”? Recepção ativa e acolhedora

Cumprimentar pelo nome, sorrir, apresentar-se (“Sou [nome], enfermeiro (a) da unidade, tudo bem?”).

Realizar a escuta inicial mesmo que breve, mostrando disponibilidade (“Quero te ouvir, me conta como tem se sentido.”).

Se o fluxo da unidade estiver cheio, explicar o tempo de espera e oferecer conforto (“Pode sentar, já te chamo, quero te atender com calma.”).

Lembre-se: a qualidade do acolhimento não está no tempo, mas na presença e atenção genuína.

Identificação de expectativas e preocupações da gestante

Perguntar de forma aberta:



“O que você espera desse pré-natal?”

“O que mais tem te preocupado na gestação?”

Anotar palavras-chave — isso ajudará a planejar o cuidado de forma centrada na mulher. Valorizar o que ela traz como prioridade (“Entendi, então a sua principal preocupação é o peso e o inchaço, certo? Vamos cuidar disso juntas.”).

Dica: Se a gestante vier de longe, valide o esforço e o deslocamento — isso fortalece o vínculo.

Validação emocional e reflexão ativa

Após escutar, resuma o que foi compreendido, demonstrando empatia e alinhamento:



"Você está com medo de ganhar muito peso e isso te preocupa por causa do bebê, certo?"

- Evite frases de julgamento ou conselhos imediatos.
- Reforce sentimentos positivos e acolhedores:



"É natural se sentir assim, e é ótimo que você esteja buscando cuidar de si e do bebê."



Por quê? A validação emocional reduz o estigma e aumenta a adesão às próximas orientações.

Instrumentos e registros

Construção do acordo de metas SMART

(até 2 metas simples e alcançáveis)

O que é a estratégia SMART?

A estratégia SMART é uma forma simples de combinar metas claras e possíveis com a gestante, facilitando o entendimento e a adesão às orientações de saúde. Na consulta de enfermagem, essa estratégia ajuda a transformar orientações gerais em ações práticas do dia a dia, respeitando a realidade de cada gestante.

SMART significa que a meta deve ser:

S – Específica: clara e bem definida.

M – Mensurável: possível de acompanhar e verificar.

A – Atingível: realista para a condição da gestante.

R – Relevante: importante para a saúde da gestante.

T – Temporal: com prazo definido para avaliação.

Figura 5-Modelo de Meta SMART para Gestante com Sobrepeso e Obesidade na APS

Modelo de Meta SMART – Gestante com Sobrepeso e Obesidade (APS)

Nome da gestante: _____

Data: ____ / ____ / ____ Idade gestacional: _____ semanas

S

Específica

O que exatamente a gestante irá fazer?

Ex.: Realizar caminhada leve após o jantar.

M

Measurável

Como será possível acompanhar ou verificar se a meta foi cumprida?

Ex.: Caminhar por 10 minutos, 3 vezes por semana.

A

Atingível

A meta é possível para a realidade da gestante neste momento da gestação?

Ex.: Sim, atividade de baixo impacto, compatível com a gestação e rotina domiciliar.

R

Relevante

Por que essa meta é importante para a saúde da gestante e do bebê?

Ex.: Ajuda no controle do ganho de peso gestacional e melhora a disposição física.

T

Tempo

Até quando essa meta será avaliada?

Ex.: Até a próxima consulta de enfermagem.

Fonte: Elaboração própria, baseada na estratégia SMART.

Como acompanhar a meta

- ✓ ☐ Registro na Caderneta da Gestante
- ✓ ☐ Registro no prontuário
- ✓ ☐ Relato da gestante na consulta seguinte

Reavaliação da meta

- ✓ ☐ Meta alcançada
- ✓ ☐ Meta parcialmente alcançada
- ✓ ☐ Meta não alcançada
- ✓ **Conduta:** manter / ajustar / substituir a meta

Dica: evite metas genéricas (“alimentar-se melhor”) e prefira metas comportamentais (“diminuir o açúcar do café”).

Ao final da consulta, combine 1 ou 2 metas SMART, sempre escritas de forma clara, em linguagem simples.

Exemplo:

- ✓ Escreva a meta na Caderneta da Gestante ou no prontuário.
- ✓ Releia em voz alta para garantir que ela compreendeu e concordou.
- ✓ Combine o retorno e reforce a continuidade:

⦿ PUNTO DE ATENÇÃO ⦿

- Abordagens punitivas ou moralizantes devem ser evitadas;
- O estigma relacionado ao excesso de peso pode comprometer a adesão ao pré-natal;
- O vínculo terapêutico é construído ao longo do acompanhamento e deve ser continuamente fortalecido.

Registro

As ações de acolhimento, empoderamento e vínculo devem ser registradas no prontuário, destacando aspectos relevantes da escuta, orientações realizadas e estratégias acordadas com a gestante, podendo-se utilizar o método SOAP para organizar essas informações.

*Como manter o peso saudável
antes e depois da gravidez*



5. Educação em saúde e orientação alimentar no pré-natal

A educação em saúde e a orientação alimentar constituem ações centrais da enfermagem no cuidado à gestante com sobrepeso e obesidade, devendo ser desenvolvidas de forma contínua ao longo do pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Essas ações visam apoiar escolhas alimentares mais saudáveis, respeitando o contexto cultural, social e econômico da gestante.

A abordagem educativa deve priorizar o diálogo, a escuta e a construção conjunta de estratégias viáveis para o cotidiano da gestante, evitando prescrições rígidas ou culpabilizantes.



AÇÃO DO ENFERMEIRO



Quadro 1 – O que orientar à gestante durante a consulta de enfermagem

Orientações alimentares recomendadas

- ✓ Priorizar alimentos in natura ou minimamente processados (frutas, verduras, legumes, grãos, ovos, carnes, leite e iogurte sem açúcar).
- ✓ Realizar três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis ao dia.
- ✓ Beber 6 a 8 copos de água por dia, distribuídos ao longo do dia.
- ✓ Preferir métodos de preparo como cozidos, grelhados e assados.
- ✓ Consumir frutas da estação, favorecendo menor custo e maior valor nutricional.
- ✓ Reduzir gradualmente o consumo de sal e açúcar, evitando o uso do saleiro à mesa.
- ✓ Incluir alimentos fonte de ferro, cálcio e fibras na alimentação diária.
- ✓ Ler os rótulos dos alimentos, optando por produtos com poucos ingredientes e nomes conhecidos.
- ✓ Manter acompanhamento nutricional quando indicado.
- ✓ Pactuar metas simples (SMART) para mudanças alimentares graduais.

Quadro 2 – O que evitar ou consumir com moderação na gestação

Alimentos e práticas a serem evitados
✓ Refrigerantes, refrescos artificiais e bebidas adoçadas.
✓ Biscoitos recheados, bolos, doces, sorvetes e guloseimas.
✓ Macarrão instantâneo, sopas prontas e temperos industrializados.
✓ Alimentos ultraprocessados ricos em açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio.
✓ Embutidos como salsicha, presunto, mortadela e linguiça.
✓ Produtos com gordura vegetal hidrogenada ou gordura trans.
✓ Frituras frequentes e alimentos muito gordurosos.
✓ Consumo excessivo de café e bebidas com cafeína.
✓ Uso de chás de plantas sem orientação profissional.
✓ Longos períodos em jejum.

Quadro 3 – Mensagens-chave para reforçar com a gestante

Mensagens educativas simples
✓ "Na gravidez, não é preciso comer por dois, e sim comer melhor."
✓ "Pequenas mudanças no dia a dia já ajudam no ganho de peso saudável."
✓ "Evitar refrigerante e ultraprocessados ajuda a proteger você e seu bebê."
✓ "A alimentação saudável contribui para a saúde agora e no futuro do bebê."

Fonte: Conteúdo adaptado da Cartilha educativa de orientação nutricional durante a gravidez, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz

❖❖❖❖❖ PUNTO DE ATENÇÃO ❖❖❖❖❖

As orientações alimentares devem ser individualizadas, considerando os hábitos culturais, a realidade socioeconômica e o acesso aos alimentos no território da gestante.

As mudanças no padrão alimentar devem ser graduais, possíveis e pactuadas, evitando metas irreais que dificultem a adesão.

A educação em saúde deve ser compreendida como um processo contínuo, construído ao longo das consultas de pré-natal, e não como uma ação pontual.

Sempre que possível, utilizar o método SOAP para organizar o registro, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento das estratégias pactuadas.

Quadro 5-Educação em saúde e empoderamento da gestante com sobrepeso e obesidade

Eixo educativo	Orientações práticas para o enfermeiro
Educação em saúde e protagonismo da gestante	A educação em saúde deve ir além da transmissão de informações, promovendo consciência, autonomia e corresponsabilidade. Estimular o protagonismo da gestante nas decisões sobre o próprio corpo, a alimentação e o cuidado com o bebê.
Escuta qualificada e diálogo com a realidade local	Considerar hábitos alimentares, costumes regionais, tempo disponível e condições socioeconômicas da gestante. A prática educativa deve ser construída a partir da escuta, do diálogo e da troca de saberes, respeitando a cultura e os modos de vida da Amazônia.
Rodas de conversa e grupos educativos	Promover momentos coletivos de troca sobre alimentação, atividade física e autocuidado, utilizando linguagem simples e exemplos do cotidiano. Valorizar alimentos regionais, como açaí, peixes e frutas amazônicas, discutindo preparo saudável e porções adequadas.
Uso de recursos visuais e tecnológicos acessíveis	Utilizar materiais impressos ilustrativos, vídeos curtos e aplicativos simples para acompanhamento do peso e do ganho gestacional. Sugerir a criação de um “cartão de metas saudáveis” com metas semanais de hidratação, caminhadas leves e substituições alimentares.
Envolvimento da família e do parceiro	Incentivar a participação da família e do parceiro nas orientações, reconhecendo o apoio familiar como fator determinante para mudanças de comportamento e para a redução da sobrecarga emocional da gestante.
Valorização dos saberes tradicionais e do território	Reconhecer e integrar práticas culturais locais, como preparos tradicionais e crenças alimentares. Dialogar de forma crítica, respeitosa e orientadora sobre riscos e benefícios, sem desqualificar os saberes populares.

Fonte: Elaboração própria, com base em Santos et al. (2022) e Almeida (2023).

Checklist rápido – Rodas de conversa com gestantes (sobrepeso e obesidade)

Antes da roda de conversa
☐ Definir tema central (alimentação, ganho de peso, atividade física ou autocuidado).
☐ Selecionar exemplos do cotidiano local (alimentos regionais, rotina doméstica, deslocamento).
☐ Preparar material simples (cartazes, figuras, vídeos curtos ou folhetos).
Durante a roda de conversa
☐ Utilizar linguagem simples e acolhedora.
☐ Estimular a participação das gestantes, valorizando suas experiências.
☐ Discutir o mito de "comer por dois".
☐ Orientar sobre porções adequadas e formas saudáveis de preparo dos alimentos.
☐ Incentivar atividade física leve, segura e compatível com a gestação.
☐ Falar sobre a importância da hidratação diária.
☐ Abordar, de forma respeitosa, práticas culturais e crenças alimentares.
Envolvimento familiar
☐ Incentivar a participação do parceiro e familiares.
☐ Reforçar o cuidado compartilhado no preparo dos alimentos e no apoio às mudanças de hábito.
Após a roda de conversa
☐ Pactuar 1 ou 2 metas simples (SMART) com o grupo ou individualmente.
☐ Reforçar mensagens-chave de autocuidado.
☐ Registrar a atividade educativa no prontuário ou relatório da unidade.
☐ Programar o próximo encontro ou reforçar continuidade no pré-natal.
Mensagem-chave para encerrar a roda "Pequenas mudanças no dia a dia ajudam a cuidar de você e do seu bebê."

Fonte: Elaboração própria (2026).



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL
Atividades Participativas Guia para
profissionais



Cartilha educativa de orientação
nutricional durante a gravidez





6. Incentivo ao autocuidado e apoio emocional durante a gestação

O incentivo ao autocuidado e o apoio emocional são componentes essenciais do cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. Essas ações contribuem para a adesão ao pré-natal, o enfrentamento das mudanças corporais e a manutenção de comportamentos saudáveis ao longo da gestação.

O enfermeiro exerce papel fundamental ao oferecer suporte emocional, reforçar a autoestima da gestante e estimular atitudes positivas em relação ao cuidado com a saúde.

Apoio emocional e saúde mental

A gestação com sobrepeso ou obesidade pode gerar sentimento de culpa, ansiedade e insatisfação corporal. O enfermeiro tem papel essencial na identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e no encaminhamento para apoio psicológico, quando necessário Malta *et al.* (2019); Gonçalves *et al.* (2012).

Escala de Prontidão para Mudança (Prontidão para o Cuidado)

“De 0 a 10, o quanto você se sente pronta para mudar algo na sua alimentação ou rotina de cuidados agora?”
(0 = nada pronta, 10 = totalmente pronta)

Quadro 6-**Escala de Prontidão**

Resultado	SIGNIFICADO	Estratégia do enfermeiro
0 3	NÃO PRONTA	Escuta, empatia, evitar pressão. Explorar "o que a impede de tentar?".
4 6	AMBIVALENTE	Trabalhar motivação, buscar pequenas metas ("o que daria para começar hoje?").
7 10	PRONTA	Acordar metas concretas e revisar no próximo retorno.

Fonte: Elaboração própria (2025)

Escala Curta de Humor

O objetivo é identificar sinais precoces de sofrimento emocional, sem transformar a consulta em triagem psiquiátrica.
As duas mais usadas em APS são:

Escala Curta de Humor (PHQ-2)

escala rápida de rastreamento para identificar sinais iniciais de tristeza persistente e perda de interesse, que podem indicar sofrimento emocional ou risco de depressão. Ela contém apenas duas perguntas, é de fácil aplicação durante a consulta de enfermagem e não substitui diagnóstico, servindo para identificar necessidade de acompanhamento ou encaminhamento.

Quando usar:

Gestantes com queixas emocionais, cansaço excessivo, desânimo ou dificuldades no autocuidado.



- 1º Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu triste ou sem esperança?
2º Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?



Interpretação:

Encaminhar se • "Mais da metade dos dias" em qualquer item.

Escala de Bem-Estar (WHO-5)

A WHO-5 avalia o bem-estar emocional geral da gestante, considerando aspectos como humor, energia, descanso e satisfação com a vida. É composta por cinco perguntas simples, com foco nos sentimentos positivos, sendo útil para acompanhar o impacto do cuidado e das orientações ao longo do pré-natal. A WHO-5 contém 5 perguntas, e cada uma vale até 5 pontos, conforme a frequência dos sentimentos positivos relatados pela gestante



Perguntas:

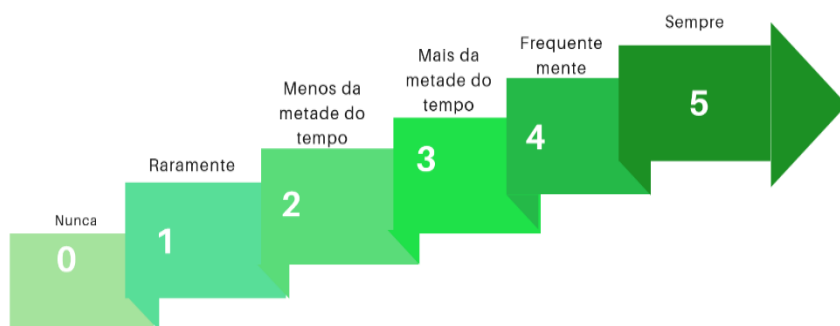
1. *Sentiu-se alegre e de bom humor?*
2. *Sentiu-se calmo(a) e relaxado(a)?*
3. *Acordou se sentindo descansado(a)?*
4. *Sentiu que sua vida diária estava cheia de coisas interessantes?*
5. *Sentiu energia para realizar suas atividades?*

Quando usar:

Para monitorar o bem-estar emocional durante o acompanhamento pré-natal. Como complemento à avaliação clínica e às ações de educação em saúde.

INTERPRETAÇÃO

Resposta da gestante



Fonte: Elaboração própria (2025)

Cálculo da pontuação:

- Somar os pontos das 5 perguntas >> total possível de 0 a 25;
- Multiplicar o resultado por 4, convertendo para uma escala de 0 a 100.

Resultados:

< 50 pontos: indica risco de humor deprimido >> realizar escuta ampliada, apoio emocional e, se necessário, encaminhar para avaliação psicológica;
50 pontos: indica bem-estar emocional satisfatório

AÇÃO DO ENFERMEIRO

- Aplicar durante a consulta com escuta sensível.
- Registrar o resultado no prontuário.
- Repetir a aplicação a cada trimestre.
- Encaminhar se houver sofrimento emocional identificado

O ideal é repetir a aplicação a cada trimestre para acompanhar a evolução da gestante.

Se o resultado for menor que 50, o enfermeiro deve oferecer escuta ampliada, reforçar o vínculo e, se necessário, encaminhar para avaliação psicológica.

Lembre-se: a forma como o enfermeiro aplica e acolhe a resposta é tão importante



AÇÃO DO ENFERMEIRO



- ✓ Incentivar práticas de autocuidado compatíveis com a realidade da gestante;
- ✓ Reconhecer e valorizar pequenas conquistas ao longo do acompanhamento;
- ✓ Oferecer apoio emocional, acolhendo inseguranças, medos e expectativas;
- ✓ Estimular a autoconfiança da gestante no cuidado consigo mesma e com o bebê;
- ✓ Orientar sobre estratégias simples para o enfrentamento do estresse durante a gestação.

❖❖❖❖❖❖ PONTO DE ATENÇÃO ❖❖❖❖❖❖

- O apoio emocional deve ser contínuo e integrado às demais ações do pré-natal;
- Situações de sofrimento emocional persistente devem ser identificadas precocemente;
- Quando necessário, o enfermeiro deve articular o cuidado com outros profissionais da equipe de saúde.

As ações relacionadas ao autocuidado e ao apoio emocional devem ser registradas no prontuário da gestante, descrevendo orientações realizadas, demandas identificadas e estratégias pactuadas, podendo-se utilizar o método SOAP para organizar essas informações.

O incentivo ao autocuidado e o apoio emocional fortalecem a autonomia da gestante e contribuem para um cuidado integral, humanizado e contínuo na Atenção Primária à Saúde.





CONSULTA DE ENFERMAGEM E MANEJO CLÍNICO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Consulta de enfermagem como tecnologia central no pré-natal da gestante com sobrepeso e obesidade

A consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) é eixo estruturante do pré-natal: integra acolhimento, avaliação clínica e psicossocial, educação em saúde e tomada de decisão baseada em evidências, articulando-se às redes de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), é um espaço privilegiado, permitindo a identificação precoce de agravos e a promoção de hábitos saudáveis.

A PNAB (Portaria nº 2.436/2017) define a APS como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial, normatizando a organização das equipes e o escopo assistencial (incluindo pré-natal) no território. ABEN Brasil+2Biblioteca Virtual em Saúde MS+2

No Brasil, a Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011) foi um marco na organização da linha de cuidado materno-infantil, estruturando fluxos assistenciais desde a confirmação da gravidez até o puerpério, com definição de pontos de atenção, critérios de risco e protocolos que orientaram o trabalho das equipes de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), inclusive no acompanhamento de gestantes com sobrepeso e obesidade.

Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Materna e Infantil – Rede Aline, com o objetivo de fortalecer e atualizar as diretrizes da Rede Cegonha, incorporando princípios de cuidado integral, humanizado e interprofissional ao ciclo gravídico-puerperal. A Rede Aline amplia o enfoque sobre determinantes sociais, nutrição, saúde mental, vigilância do risco gestacional e continuidade do cuidado pós-parto, reafirmando o papel estratégico do enfermeiro da APS como articulador da linha de cuidado e gestor do plano terapêutico singular.

A avaliação do estado nutricional e dos riscos gestacionais é componente essencial em todas as consultas. O Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022) (692 p.) atualiza recomendações sobre estratificação de risco, monitoramento do ganho ponderal (curvas IOM/MS), rastreio de DMG e HDP, e encaminhamentos na rede. Essas diretrizes sustentam o manejo de gestantes com sobrepeso/obesidade, reduzindo complicações maternas e perinatais quando implementadas de forma sistemática. Biblioteca Virtual em Saúde MS

Do ponto de vista normativo-profissional, a consulta de enfermagem e o Processo de Enfermagem são disciplinados pelo COFEN. A Resolução COFEN nº 736/2024 (que revogou a 358/2009) determina a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto onde ocorra cuidado de enfermagem (cinco etapas, apoio em teorias/modelos, linguagens padronizadas e protocolos baseados em evidências). Para a prática obstétrica,

a Resolução COFEN nº 516/2016 normatiza a atuação e responsabilidades do Enfermeiro/Enfermeiro Obstetra/Obstetriz na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e RN. Esses marcos sustentam legal e tecnicamente a condução da consulta na APS. Cofen+3Cofen+3Cofen+3

A articulação com políticas públicas — PNAB e Rede Cegonha — orienta a organização da agenda do pré-natal, a estratificação do risco e os fluxos de referência/contrarreferência (atenção ambulatorial especializada e hospitalar), assegurando cuidado oportuno e seguro inclusive para casos com excesso de peso. Materiais de apoio do MS e de instituições parceiras detalham rotinas, indicadores e boas práticas assistenciais.

Na consulta de enfermagem no pré-natal Quando a mulher apresenta sobrepeso ou obesidade, a atuação do enfermeiro requer atenção redobrada, visto o risco aumentado de complicações como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional (DMG), parto prematuro e macrosomia fetal.

O Ministério da Saúde (2022) e o COFEN (2021) reforçam que o enfermeiro é responsável por conduzir consultas de pré-natal de risco habitual e identificar sinais de risco que demandem encaminhamento multiprofissional. Este capítulo apresenta um guia prático para a condução da consulta, o manejo clínico e as orientações educativas no contexto da APS.

ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é a expressão prática do Processo de Enfermagem (PE), método científico que orienta a tomada de decisão clínica, organiza o raciocínio diagnóstico e assegura a continuidade do cuidado (COFEN, 2024). Sua aplicação é obrigatória em todos os contextos em que há atuação do enfermeiro, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 736/2024, devendo ser registrada em prontuário físico ou eletrônico, com respaldo teórico e linguagem padronizada.

O Processo de Enfermagem é constituído por cinco etapas interdependentes, contínuas e complementares, que se articulam no ciclo da consulta de enfermagem (BRASIL, 2023; COFEN, 2024).

Coleta de dados (Histórico de Enfermagem)

Corresponde ao momento inicial da consulta, em que o enfermeiro realiza a anamnese e o exame físico, coletando informações subjetivas e objetivas sobre a pessoa, família ou comunidade.

Essa etapa busca compreender o contexto biopsicossocial do indivíduo, identificando necessidades de saúde, condições de risco e fatores ambientais.

Na APS, inclui dados clínicos, antecedentes familiares, hábitos de vida, determinantes sociais e percepções da própria saúde.

Dica: Utilize perguntas abertas e linguagem acessível; favoreça a escuta ativa e o vínculo, pois a qualidade dos dados coletados influencia diretamente as etapas seguintes do processo (BRASIL, 2022).

Diagnóstico de Enfermagem

É o julgamento clínico sobre as respostas humanas do indivíduo ou grupo frente a condições de saúde ou processos de vida.

A análise dos dados permite identificar necessidades reais e potenciais, formulando diagnósticos que direcionam as intervenções de enfermagem.

Os diagnósticos devem ser formulados conforme linguagens padronizadas, como:

- NANDA International (NANDA-I)
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)

Exemplo:

Risco de adesão inadequada ao tratamento, relacionado a conhecimento insuficiente sobre o plano terapêutico.

Diagnóstico de Enfermagem

Após o diagnóstico, o enfermeiro define resultados esperados e intervenções específicas, determinando prioridades e metas mensuráveis.

Essa etapa deve ser documentada de modo claro, permitindo o acompanhamento longitudinal e a avaliação dos resultados.

O planejamento pode ser estruturado a partir de sistemas de classificação reconhecidos, como:

- NIC (Nursing Interventions Classification) – ações específicas de enfermagem;
- NOC (Nursing Outcomes Classification) – resultados esperados;
- CIPE® – termos unificados de diagnóstico, intervenção e resultado.

Dica: Elabore metas que sejam SMART — específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais, adequadas à realidade do usuário e à capacidade resolutiva da equipe (COFEN, 2024; BRASIL, 2023).

Implementação

É a execução prática das ações planejadas, de forma direta (intervenções assistenciais) ou indireta (educação, gestão, supervisão).

Nesta fase, o enfermeiro deve garantir:

- a realização das ações previstas;
- o registro das intervenções no prontuário;
- o envolvimento da equipe multiprofissional;
- a comunicação eficaz com o usuário e a rede de serviços.

A implementação deve respeitar os princípios éticos, a autonomia do paciente e as normas institucionais.

Avaliação

Consiste na análise sistemática dos resultados obtidos, comparando-os com os objetivos estabelecidos no planejamento.

Permite identificar avanços, dificuldades e a necessidade de replanejar intervenções. Na APS, a avaliação deve ocorrer de forma contínua e compartilhada, com registro em todas as consultas subsequentes.

Lembre-se: A avaliação é o eixo que fecha e reinicia o ciclo do Processo de Enfermagem. Sem ela, não há retroalimentação do cuidado nem melhoria da qualidade assistencial.

A compreensão das etapas do Processo de Enfermagem é fundamental para que o enfermeiro possa atuar de forma segura, científica e sistematizada no cuidado à gestante.

Cada fase • da coleta de dados à avaliação • fornece subsídios para decisões clínicas fundamentadas, contribuindo para a qualidade e a continuidade da assistência.

No contexto do pré-natal, a aplicação integral do Processo de Enfermagem permite ao profissional identificar precocemente fatores de risco, formular diagnósticos específicos e implementar intervenções preventivas que visam à promoção da saúde materno-fetal. Essa prática torna-se ainda mais relevante frente ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre gestantes brasileiras, condição que requer atenção clínica ampliada e abordagem multiprofissional (BRASIL, 2022; DA SILVA et al., 2024).

A consulta de enfermagem, quando conduzida com base nas cinco etapas do Processo de Enfermagem e nas diretrizes do Ministério da Saúde e do COFEN, transforma-se em um instrumento estratégico de cuidado integral. Por meio dela, o enfermeiro:

- reconhece vulnerabilidades biológicas, sociais e comportamentais;
- orienta hábitos saudáveis e autocuidado;
- monitora a evolução clínica;
- e coordena a rede de atenção, garantindo continuidade assistencial conforme preconiza a Rede Aline (Portaria GM/MS nº 1.069/2023).

Além do componente técnico, a consulta deve contemplar o acolhimento e o vínculo como recursos terapêuticos. A escuta ativa e a comunicação empática qualificam o cuidado e reduzem barreiras de adesão, sobretudo em gestantes que podem vivenciar estigmas corporais ou insegurança quanto ao acompanhamento (GOMES et al., 2019; HURST et al., 2021).

A partir deste ponto, o manual aprofunda a consulta de enfermagem direcionada à gestante com sobrepeso e obesidade, apresentando estratégias práticas de avaliação, intervenções educativas, condutas clínicas e fluxos de encaminhamento.

Essa abordagem específica tem como base as evidências da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e os achados do IRaMuTeQ, que

destacam o protagonismo do enfermeiro na vigilância nutricional e no cuidado humanizado à gestante amazônida.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O cuidado de enfermagem à gestante com sobrepeso ou obesidade deve ir além do controle do peso: requer uma escuta sensível, orientação contínua e acompanhamento multiprofissional. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é o profissional-chave para identificar precocemente essa condição, planejar intervenções e garantir uma atenção integral e preventiva ao binômio mãe-bebê.

A obesidade na gestação está associada a riscos relevantes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional, parto cesáreo e complicações neonatais (BRASIL, 2022). Contudo, grande parte desses agravos pode ser evitada por meio de consultas regulares, monitoramento clínico e intervenções educativas efetivas, o que reforça o papel da enfermagem no cuidado de base territorial.

Durante as consultas, o enfermeiro deve:

- Avaliar o estado nutricional e o ganho ponderal em todas as visitas;
- Identificar hábitos alimentares e barreiras comportamentais;
- Promover orientações alimentares e incentivo à atividade física segura;
- Reforçar o vínculo e a comunicação empática;
- Registrar e acompanhar a evolução clínica, articulando o cuidado com a equipe multiprofissional.

Importante: Gestantes com obesidade frequentemente vivenciam sentimentos de constrangimento, baixa autoestima e medo de julgamentos. Cabe ao enfermeiro acolher sem estigma, valorizando cada conquista e reforçando que o foco do cuidado está na saúde e bem-estar da mulher e do bebê.

Quadro 7-Etapas do Processo de Enfermagem

Pilar da Consulta	Foco da Atenção do Enfermeiro	Resultados esperados
1. Avaliação Clínica e Nutricional	Aferir peso, IMC, PA, glicemia e ganho ponderal; registrar no prontuário e na Caderneta.	Identificação precoce de risco e acompanhamento do ganho ponderal adequado.
2. Escuta e Acolhimento	Promover diálogo aberto sobre hábitos alimentares, imagem corporal e dificuldades enfrentadas.	Fortalecimento do vínculo e adesão ao cuidado.
3. Educação e Planejamento do Cuidado	Estabelecer metas realistas de alimentação e atividade física; orientar sobre sinais de alerta.	Mudança gradual de comportamento e empoderamento da gestante.
4. Acompanhamento Multiprofissional	Encaminhar à nutrição, psicologia e grupos de gestantes, conforme necessidade.	Ações integradas e maior resolutividade do cuidado.
5. Avaliação e Continuidade	Monitorar evolução clínica, revisar metas e ajustar o plano de cuidado.	Melhoria de indicadores materno-fetais e redução de intercorrências.

Fonte: Elaborado pela autora com base em BRASIL (2022, 2023); COFEN (2024); GOMES et al. (2019); HURST et al. (2021); MARQUES et al. (2020).

Dica do Enfermeiro: Use o tempo da consulta para educar com propósito. Mostre à gestante como pequenas mudanças — como caminhar 15 minutos por dia ou substituir refrigerantes por água — podem gerar grandes resultados. O sucesso do cuidado não depende apenas de prescrição, mas da construção conjunta de um plano de vida saudável.

Quadro 8- **Consulta de Enfermagem à Gestante com Sobrepeso e Obesidade - Checklist**

A consulta de enfermagem é estruturada em cinco momentos principais, que devem ser registrados no prontuário da gestante e na Caderneta da Gestante (MS).

Este checklist orienta o enfermeiro na execução de cada etapa, assegurando uma prática clínica segura, integral e humanizada.

Etapa da Consulta	Ações Essenciais do Enfermeiro	Conferido
1- Acolhimento e Vínculo	☐ Cumprimentar e acolher a gestante de forma empática. ☐ Realizar escuta ativa, sem julgamentos. ☐ Identificar queixas principais, sentimentos e expectativas. ☐ Explicar o objetivo da consulta e o plano de cuidado. ☐ Garantir privacidade e ambiente acolhedor.	
2- Anamnese Obstétrica e Clínica	☐ Registrar idade gestacional, paridade, intercorrências anteriores e histórico de abortos. ☐ Identificar doenças crônicas (HAS, DM, hipotireoidismo, etc.). ☐ Verificar uso de medicamentos, tabagismo e etilismo. ☐ Investigar hábitos alimentares, padrão de sono e atividade física. ☐ Registrar antecedentes familiares de doenças metabólicas. ☐ Aplicar instrumentos de apoio (SISVAN, e-SUS APS).	
3- Exame Físico e Antropometria	☐ Aferir peso, altura e calcular IMC. ☐ Comparar ganho ponderal com curvas do IOM/MS. ☐ Verificar pressão arterial (manguito adequado). ☐ Observar edemas e circunferência abdominal. ☐ Realizar exame das mamas e orientar sobre higiene e preparo para amamentação. ☐ Auscultar batimentos cardíacos fetais (a partir da 20ª semana).	
4- Diagnóstico de Enfermagem e Plano de Cuidado	☐ Identificar fatores de risco nutricionais e clínicos. ☐ Formular diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I ou CIPE®. ☐ Definir metas de cuidado e resultados esperados (NOC). ☐ Selecionar intervenções educativas, preventivas e de monitoramento (NIC). ☐ Encaminhar à equipe multiprofissional quando necessário (NASF, Nutrição, Psicologia).	
5- Orientações e Registro	☐ Reforçar importância da alimentação saudável e atividade física segura. ☐ Orientar sobre sinais de alerta: cefaleia, visão turva, inchaço facial, sangramentos. ☐ Estimular adesão ao autocuidado e à suplementação (ácido fólico, ferro, cálcio). ☐ Agendar próxima consulta e reforçar retorno precoce em caso de intercorrências. ☐ Atualizar a Caderneta da Gestante e registrar no e-SUS APS.	

Fonte: Elaborado pela autora com base em BRASIL (2022, 2023); COFEN (2024); GOMES et al. (2019); HURST et al. (2021); MARQUES et al. (2020).

Dica do Enfermeiro: O vínculo e a escuta qualificada são instrumentos terapêuticos que fortalecem a confiança e reduzem o abandono do pré-natal. Cada diálogo é uma oportunidade de educar, acolher e empoderar a gestante para o autocuidado.

ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA GESTANTE COM SOBREPESO E OBESIDADE

O acompanhamento sistemático da gestante é uma das atribuições centrais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). No caso de gestantes com sobrepeso ou obesidade, o monitoramento deve ser ainda mais criterioso, com ênfase na prevenção de complicações metabólicas e hipertensivas, na promoção de hábitos saudáveis e na vigilância do bem-estar materno-fetal.

A Rede de Atenção Materna e Infantil (Rede Aline) reforça que o cuidado à gestante deve ser contínuo, integral e interprofissional, articulando os diferentes níveis de atenção e evitando a fragmentação do cuidado (BRASIL, 2023).

Indicadores de acompanhamento recomendados

Indicador	Frequência de Avaliação	Valor de Referência / Conduta
Ganho ponderal	Em todas as consultas	Comparar com curvas do IOM/MS. Ganho acima ou abaixo do esperado requer reavaliação e possível encaminhamento.
Pressão arterial	Em todas as consultas	Valores $\geq 140/90$ mmHg > investigar e notificar equipe médica.
Glicemia capilar / TOTG	24ª a 28ª semana (ou antes, se risco)	Glicemia ≥ 92 mg/dL > avaliar DMG e referenciar conforme protocolo.
Altura uterina	A partir da 20ª semana	Desvios > 2 cm > avaliar crescimento fetal (restrição/macrossomia).
Edema e sintomas clínicos	Sempre que relatados	Sinais de alerta (cefaleia, visão turva, dispneia) > conduta imediata.
Adesão ao pré-natal	A cada visita	Meta: ≥ 6 consultas, sendo ao menos 2 com o enfermeiro.
Participação em grupos educativos	Mensal	Estimular presença ativa e registro de comparecimento.

Fonte: Elaborado pela autora com base em BRASIL (2022; 2023); COFEN (2024); DA SILVA et al. (2024); MARQUES et al. (2020); OPAS (2022).

Importante: O enfermeiro deve utilizar o e-SUS APS para registrar todos os dados clínicos e evolução do plano de cuidado. Esses registros subsidiam os indicadores de desempenho da equipe e a vigilância materno-infantil no território.

Fluxo de Acompanhamento Sugerido – Gestante com Sobrepeso e Obesidade na APS

Passo	Etapas do Processo de Enfermagem	Ações Prioritárias do Enfermeiro na APS
Primeira Consulta	Coleta de dados e acolhimento	- Calcular IMC e estratificar risco gestacional. - Registrar peso pré-gestacional, hábitos alimentares e nível de atividade física. - Solicitar exames iniciais conforme protocolo (glicemia, hemograma, urina, sorologias). - Realizar orientações iniciais sobre alimentação, hidratação e atividade física segura. - Agendar retorno e entregar a Caderneta da Gestante.
Consultas Subsequentes	Implementação e acompanhamento	- Avaliar peso, PA, glicemia e altura uterina em cada visita. - Comparar ganho ponderal com curvas do IOM/MS. - Reforçar orientações sobre autocuidado e alimentação. - Reavaliar risco a cada trimestre e atualizar registros no e-SUS APS.
Encaminhamento	Planejamento e articulação multiprofissional	- IMC ≥ 40 kg/m², HAS, DMG ou intercorrências > encaminhar para pré-natal de alto risco. - Necessidade nutricional específica > nutricionista/NASF. - Queixas emocionais, ansiedade ou baixa autoestima > psicologia ou saúde mental. - Reforçar retorno e acompanhamento compartilhado com a equipe médica.
Retorno e Continuidade	Implementação e monitoramento	- Registrar reavaliação do peso, PA e evolução clínica. - Verificar adesão às orientações e ao plano de cuidado. - Revisar metas de autocuidado e reforçar motivação. - Utilizar o acompanhamento domiciliar via ACS quando necessário.
Avaliação e Encerramento do Ciclo Gestacional	Avaliação de resultados e replanejamento	- Avaliar resultados alcançados: peso final, complicações evitadas, satisfação e aprendizado da gestante. - Registrar síntese da assistência e plano para o puerpério e amamentação. - Realizar orientações sobre alimentação pós-parto, aleitamento materno e planejamento familiar. - Garantir vínculo e continuidade do cuidado na Rede Aline.

Fonte: Elaborado pela autora com base em BRASIL (2022; 2023); COFEN (2024); MARQUES et al. (2020); DA SILVA et al. (2024); GOMES et al. (2019).

Dicas práticas para o enfermeiro:

- Use a Caderneta da Gestante como ferramenta de diálogo, destacando metas e alertas.
- Reforce a importância de não faltar às consultas, mesmo quando a gestante “estiver se sentindo bem”.
- Acompanhe o puerpério — a obesidade aumenta o risco de complicações pós-parto e dificuldades na amamentação.
- Trabalhe em conjunto com o ACS para vigilância domiciliar e busca ativa de gestantes ausentes.





PROTOCOLOS E FLUXOGRAMAS INTEGRADOS DE CONDUTAS



Os protocolos clínicos representam um importante instrumento para organizar o processo de trabalho do enfermeiro, promovendo segurança, padronização e qualidade da assistência.

No cuidado à gestante com sobrepeso e obesidade, a utilização de fluxogramas e checklists auxilia na identificação precoce de riscos, no encaminhamento oportuno e na uniformização das condutas, reduzindo a variabilidade assistencial entre os profissionais.

Este capítulo apresenta protocolos adaptados à realidade da Atenção Primária à Saúde (APS), construídos com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (2022), COFEN (2021) e nas evidências levantadas pela Revisão Integrativa e pelo VIGITEL 2023.

Objetivos dos protocolos integrados

- Padronizar condutas clínicas e educativas no pré-natal da gestante com sobrepeso e obesidade;
- Facilitar a tomada de decisão pelo enfermeiro;
- Garantir rastreamento sistemático de riscos;
- Promover segurança, continuidade e integralidade do cuidado;
- Integrar ações da equipe multiprofissional.

Protocolo 1 – Acompanhamento clínico da gestante com sobrepeso e obesidade

Etapas do acompanhamento

Etapa	Condutas do enfermeiro	Periodicidade	Registros obrigatórios
1. Primeira consulta	- Anamnese completa e cálculo do IMC - Identificação de fatores de risco - Solicitação de exames iniciais (hemograma, glicemia, sorologias, urina tipo I) - Orientações iniciais sobre alimentação e autocuidado	Início do pré-natal	Prontuário, e-SUS, Caderneta
2. Consultas de rotina	- Monitorar ganho de peso e PA - Verificar resultados laboratoriais - Avaliar sintomas (dispneia, cefaleia, edema) - Reforçar orientações educativas	Mensal (até 28ª sem.), quinzenal (28–36 sem.), semanal (≥36 sem.)	Ficha perinatal
3. Encaminhamentos	- Encaminhar ao médico e equipe multiprofissional em caso de DMG, PA ≥ 140/90 mmHg ou ganho de peso > 2kg/mês	Conforme necessidade	Livro de referência
4. Intercorrências	- Condutas conforme protocolos de DMG e HAS - Acolhimento e orientação	Conforme demanda espontânea	Registro clínico detalhado

Protocolo 2 – Rastreamento e manejo do diabetes mellitus gestacional (DMG)

Critérios e condutas

Etapa	Procedimento	Critério diagnóstico	Conduta do enfermeiro
1. Rastreamento inicial	Solicitar glicemia de jejum na 1ª consulta	≥ 92 mg/dL	Encaminhar para avaliação médica e equipe multiprofissional
2. Rastreamento intermediário (24–28 sem.)	Solicitar TOTG com 75g de glicose	Jejum ≥ 92 mg/dL; 1h ≥ 180 mg/dL; 2h ≥ 153 mg/dL	Diagnóstico de DMG: reforçar dieta e controle de peso; acompanhar semanalmente
3. Acompanhamento contínuo	Monitorar ganho de peso e glicemia capilar	Glicemia normalizada	Manter acompanhamento mensal e reforço educativo

Observação:

A conduta de enfermagem inclui orientação alimentar fracionada, incentivo à atividade física leve e vigilância do ganho ponderal.

Casos com glicemia persistentemente alterada devem ser encaminhados ao pré-natal de alto risco.

Protocolo 3 – Rastreamento e manejo da hipertensão arterial na gestação

Procedimentos padronizados

Etapa	Conduta	Ação do enfermeiro
Aferição	Verificar PA em todas as consultas, com gestante sentada, após 5 minutos de repouso.	Registrar no prontuário e caderneta.
Rastreamento	PA $\geq 140/90$ mmHg em duas aferições com 4h de intervalo.	Solicitar proteinúria e notificar equipe médica.
Conduta imediata	Se PA $\geq 160/110$ mmHg ou sintomas de alerta (cefaleia, escotomas, dor epigástrica).	Encaminhar imediatamente à maternidade de referência.
Orientações	Reduzir consumo de sal, manter hidratação e repouso; observar sinais de pré-eclâmpsia.	Reforçar medidas preventivas e agendar reavaliação.

Checklists operacionais para uso em campo

Checklist 1 – Consulta de enfermagem

- ☐ Peso e altura registrados
- ☐ IMC calculado e classificado
- ☐ PA aferida corretamente
- ☐ Exames laboratoriais solicitados e avaliados
- ☐ Avaliação de sinais de risco (DMG, HAS)
- ☐ Orientações alimentares reforçadas
- ☐ Registro completo no prontuário e caderneta

Checklist 2 – Encaminhamento ao alto risco

- ☐ Glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL
- ☐ PA $\geq 140/90$ mmHg
- ☐ Ganho de peso > 2 kg/mês
- ☐ Sintomas de alarme (cefaleia intensa, visão turva, dor epigástrica, edema)
- ☐ DMG ou pré-eclâmpsia confirmada

Protocolos de apoio multiprofissional

O manejo efetivo da gestante com sobrepeso/obesidade depende da articulação entre profissionais.

O enfermeiro deve:

- Acionar a nutricionista para reeducação alimentar;
- Integrar-se à psicóloga para apoio emocional e imagem corporal;
- Encaminhar à educadora física ou ao NASF para orientações de atividade física;
- Compartilhar casos com médico obstetra em situações de risco moderado/alto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO

A adoção de protocolos integrados e fluxogramas fortalece a autonomia técnica do enfermeiro e garante qualidade e continuidade do cuidado.

Essas ferramentas não substituem o julgamento clínico, mas o suportam, tornando o processo de cuidado mais seguro, padronizado e baseado em evidências.

O próximo capítulo abordará as boas práticas, comunicação terapêutica e trabalho interprofissional, concluindo o manual com recomendações de excelência e exemplos inspiradores da prática de enfermagem humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R. B. O excesso de peso e suas repercussões na gestação: desafios para a Atenção Primária à Saúde. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2023.

BALLESTA-CASTILLEJOS, A. et al. Relationship between maternal body mass index and obstetric and perinatal complications. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 3, p. 707, 2020.

BARROSO, M. L.; MOURA, A. M. W. A.; PINTO, N. V. Correlação entre obesidade geral e abdominal em mulheres ativas diabéticas e/ou hipertensas. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e179973679, 2020.

BRANDÃO, A. F. et al. Interdisciplinaridade no cuidado de gestantes com obesidade. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 2, p. 89–97, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n.º 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. 3. ed. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n.º 35: Estratégias para o cuidado de pessoas com doenças crônicas. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Gestante de Alto Risco. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2. ed. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnaism_politica_nacional_mulher.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico em Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_manejo_clinico_aps.pdf. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Enfermagem na APS – Saúde

da Mulher. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL 2023. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade. Brasília, DF: MDS, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/mds/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.069, de 3 de maio de 2023. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI – Rede Aline). Brasília: MS, 2023.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/diretrizes-de-boas-praticas-de-enfermagem-na-aps_92772.html. Acesso em: 1 nov. 2025.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre o Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-2024_144386.html. Acesso em: 1 nov. 2025.

DA SILVA, J. A. et al. Principais complicações à obesidade na gestação e seus fatores de impacto: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 2133–2144, 2024.

DAVID, L. S. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 23, p. e20220354, 2023.

EDUCAPES. Portal do Governo Brasileiro. Brasília: CAPES, 2024. Disponível

em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/176156/24/texto-base_manuais%20final.pdf. Acesso em: 2024.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190024, 2019.

GOMES, A. M. et al. Consulta de enfermagem e vínculo com a gestante. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019.

GONÇALVES, C. V. et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, p. 304–309, 2012.

HAQUE, R. et al. Associação da obesidade materna com morte fetal e neonatal: evidências de países do sul e sudeste da Ásia. *PLoS One*, v. 16, n. 9, p. e0256725, 2021.

HURST, L. et al. Experiences of obese pregnant women in antenatal care. *Midwifery*, 2021.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, v. 41, n. 11, p. 1284–1292, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>. Acesso em: 2 nov. 2025.

LIMA, C. F. Consulta de enfermagem a pessoa idosa com dor crônica atendida na atenção primária: e-book interativo. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2023.

MALTA, D. C. et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00223518, 2019.

MARQUES, B. L. et al. Cuidado compartilhado e qualidade do pré-natal. *Escola Anna Nery*, v. 25, p. e20200098, 2020.

MELO, S. P. S. C. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200036, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia->

mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade.
Acesso em: 23 mar. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Linha de cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde: práticas baseadas em evidências para o cuidado integral. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

PASQUALI, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO, T. N. R. S. et al. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 22, p. e308, 2019.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Stages of change model for health behavior. Health Psychology, 1992.

SÁMANO, R. et al. Gestational weight gain: is the role of genetic variants a determinant? International Journal of Molecular Sciences, v. 25, n. 5, p. 3039, 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, p. 508–511, 2007.

SANTOS, J. S.; ALMEIDA JUNIOR, E. R. B.; NOGUEIRA, G. N.; BRITO, A. A. A tecnologia em enfermagem: uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 3, p. e54811327051, 2022.

SANTOS, T. F. et al. Educação em saúde no pré-natal: perspectivas da gestante e do enfermeiro. Revista Enfermagem Brasil, v. 21, n. 3, p. 43–52, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TEIXEIRA, E.; SOUZA, T. Tecnologias educacionais em foco. Brasília: RETE Brasil, 2021. Disponível em: <https://retebrasil.com.br>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight: key facts. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/>

fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 9 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations on maternal and perinatal health: guidelines update. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Well-being index (WHO-5): user's manual. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Quadro de ganho de peso gestacional cumulativo segundo o índice de massa corporal pré-gestacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>>. Acesso em: 28 dez.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 04 jan 2026.

McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024;45(38):3912-4018.

MANUAL DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO INTEGRAL À

GESTANTE

COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

INARA LIMA DE OLIVEIRA