

A Percepção da Gravidez de Risco e suas Implicações no Contexto Vivido

Fernanda Veras Vieira Feitosa¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Jonas Loiola Gonçalves¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Suelen Maia Barros¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Raimunda Magalhães da Silva¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Marta Maria Soares Herculano¹

¹Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo: Objetivou-se compreender como as gestantes internadas em uma maternidade pública no estado do Ceará vivenciam as experiências da gravidez de alto risco. Estudo qualitativo com 19 gestantes na Casa da gestante, bebê e puérpera, anexo a uma maternidade pública de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu de maio a agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. Utilizou-se a análise de conteúdo para a organização das temáticas, com base teórica na fenomenologia. Os resultados demonstraram que a vivência dos riscos na gravidez são experiências complexas e desafiadoras. As gestantes expressaram que os sentimentos vivenciados diante dos fenômenos de riscos perpassam pelo medo, pela tristeza e pelas inseguranças em relação ao tratamento. Declararam a necessidade de apoio profissional e familiar. As experiências e os sentimentos vivenciados perpassam por dificuldades físicas, emocionais, sociais, familiares e estruturais. Ressalta-se que as políticas públicas de saúde devem ser efetivas, ampliadas e consolidadas no que concerne ao acesso ao pré-natal, ao tratamento e a uma rede de apoio/assistência diante da gravidez de alto risco.

Palavras-chave: Experiências, Gravidez de alto risco, Serviços de Saúde, Maternidades.

The Perception of High-Risk Pregnancy and Its Implications in the Context of Experience

Abstract: This study aimed to understand how pregnant women admitted to a public maternity hospital in the state of Ceará experience high-risk pregnancies. This is a qualitative study with 19 pregnant women in “House for Pregnant Women, Babies, and New Mothers”, attached to a public maternity hospital from Fortaleza, Ceará. Data were collected from May to August 2022 by recorded semi-structured interviews. Content analysis was used to organize the themes based on phenomenology as a theoretical framework. The results showed that experiencing risks during pregnancy is a complex and challenging experience for pregnant women. Participants expressed that the feelings they experience when faced with risk phenomena include fear, sadness, and insecurity regarding treatment. They stated the need for professional and family support. The experiences and feelings they experience include physical, emotional, social, family, and structural difficulties. It is important to emphasize that public health policies must be effective, expanded, and consolidated regarding access to prenatal care, treatment, and a support/assistance network for high-risk pregnancies.

Keywords: Experiences, High-risk pregnancy, Health Services, Maternity hospitals.

La Percepción del Embarazo de Riesgo y sus Implicaciones en el Contexto Vivido

Resumen: El objetivo fue comprender cómo las mujeres embarazadas internadas en una maternidad pública del estado de Ceará experimentan un embarazo de alto riesgo. Se realizó un estudio cualitativo en Casa de la Gestante, el Bebé y la Puérpera con 19 mujeres embarazadas internadas en una maternidad pública de Fortaleza, Ceará. La recolección de datos se realizó de mayo a agosto de 2022, mediante entrevistas semiestructuradas grabadas. Para organizar los temas, se utilizó el análisis de contenido con base teórica en la fenomenología. Los resultados mostraron que la experiencia de los riesgos del embarazo para las mujeres embarazadas es una vivencia compleja y desafiante. Las mujeres embarazadas expresaron que los sentimientos vividos ante fenómenos de riesgo están permeados por miedo, tristeza e inseguridades respecto al tratamiento. Declararon la necesidad de apoyo profesional y familiar. Las experiencias y sentimientos vividos atraviesan las dificultades físicas, emocionales, sociales, familiares y estructurales. Cabe destacar que las políticas públicas de salud deben ser efectivas, ampliadas y consolidadas en lo que respecta al acceso a la atención prenatal, al tratamiento y a una red de apoyo/asistencia ante el embarazo de alto riesgo.

Palabras clave: Experiencias, Embarazo de alto riesgo, Servicios de salud, Hospitales de maternidad.

Introdução

A maternidade perpassa por múltiplas experiências subjetivas, posto que tornar-se mãe é um momento de diversas transformações, exigindo ajustes físicos, emocionais e comportamentais que manifestam evidências, símbolos e significados diversos em cada contexto sociocultural (Antunes, Viana, & Charepe, 2022). Conceitualmente, o termo maternidade é ambíguo, podendo representar uma condição (como ser mãe); uma função reprodutiva (biológica); um local onde o parto ocorre em sua fase final (clínica ou hospitalar); ou ainda uma estrutura simbólica que varia de acordo com o contexto de cada família (Alves et al., 2021; Freitas & Gaudenzi, 2022).

O surgimento de uma gravidez é um período de mudanças físicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, que, na maioria das vezes, representam evoluções esperadas (Alves et al., 2021). No entanto, algumas grávidas podem desenvolver condições relacionadas à gestação que são classificadas como de alto risco, visto que o estado de saúde da mãe e/ou do feto se encontra em uma fase crítica (Alves et al., 2019; Alves et al., 2021; Guida et al., 2017; Ministério da Saúde, 2019).

A mortalidade materna continua a ser um grande desafio para a saúde das mulheres e dos fetos, tanto no Brasil como no cenário global. Essas complicações

afetam especialmente as mães em situação de maior vulnerabilidade, indo além das questões relacionadas ao acesso a consultas pré-natais, ao suporte durante o parto seguro e ao cuidado adequado no pós-parto. Elas também ressaltam as deficiências nos programas de saúde reprodutiva, a escassez de unidades de saúde no país e a necessidade de um sistema eficiente de encaminhamento e referência para os casos mais críticos (Antunes, Rossi, & Pelloso, 2020).

Os alarmantes índices de mortalidade materna são considerados uma das mais graves violações dos direitos humanos no contexto da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, uma vez que se trata de uma adversidade evitável em 92% dos casos. A mortalidade materna persiste como um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, afetando de maneira desigual diferentes regiões do país, com taxas mais elevadas entre mulheres pertencentes às classes sociais de menor renda e com menos acesso aos recursos sociais (Motta & Moreira, 2021).

A prestação de cuidados às gestantes classificadas como de alto risco é uma questão persistente no que diz respeito à atenção à saúde, uma vez que a elevada mortalidade materna afeta não apenas a comunidade, mas também as responsabilidades governamentais. É crucial destacar que o atendimento adequado deve iniciar-se já nas consultas do pré-natal, as quais desempenham um papel fundamental na

identificação precoce de condições de risco. Isso pode transformar gestações de alto risco em situações de risco moderado, permitindo intervenções oportunas para melhorar essa condição (Ministério da Saúde, 2022; Witt, Harlaar, & Palmer, 2023).

Nesse sentido, ao fornecer uma assistência adequada ao ciclo gravídico-puerperal, a equipe multiprofissional tem a capacidade de reduzir de maneira significativa as complicações associadas à saúde reprodutiva. Isso amplia as oportunidades da equipe para oferecer um suporte mais eficaz às gestantes de alto risco durante o período pré-natal e no planejamento familiar, levando em consideração suas condições socioeconômicas e os contextos culturais que as cercam (Ferreira, Lemos, & Santos, 2020; Mahmoud et al., 2023).

Embora as gestantes de alto risco necessitem de atendimento de saúde de qualidade, alguns profissionais tendem a focar apenas nos aspectos físicos e obstétricos da gravidez. No entanto, a gestação gera uma demanda por uma assistência holística, ou seja, uma perspectiva que não é apenas de aspectos físicos, uma vez que essas mulheres enfrentam uma série de problemas que podem resultar em sentimentos e emoções diversas (Flanagan et al., 2018; Marques, Tomasi, Saraiva, Boing, & Geremia 2021).

Os desafios enfrentados pelas mulheres durante a gravidez, surgem na indagação sobre as experiências das mulheres que têm gravidez de alto risco e recebem tratamento hospitalar. Desse modo, contribui-se com reflexões sobre a experiência da gestante de alto risco internada na rede materno-infantil para repensar novas abordagens de cuidado.

Nesse estudo, objetivou-se compreender como as gestantes internadas em uma maternidade pública no estado do Ceará vivenciam as experiências da gravidez de alto risco.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo (Minayo, 2014), fundamentado no referencial teórico da fenomenologia de Edmund Husserl (2012). Buscou-se compreender a vivência das gestantes de alto risco; as questões singulares e intrínsecas; a tomada de consciência e as manifestações adversas do contexto sócio-histórico de cada gestante (Minayo, 2014).

A concepção teórica concentra-se nos fenômenos que surgem na consciência do sujeito, na experiência vivida, com o objetivo de captar o que ocorre nas

particularidades e singularidades, com base na expressão verbal e/ou emocional do sujeito. O enfoque é direcionado para os modos de manifestação de um determinado fenômeno, examinando os seus significados e sentidos (Husserl, 2012). A intencionalidade incide na consciência do ser frente a um ato vivido e dirigido para um objeto, ou seja, esse existe para uma consciência, quando ocorre uma relação entre si (Depraz, 2021).

Dessa forma, relacionando com o conceito de intencionalidade, o mental não é algo que acontece apenas dentro da cabeça, e sim, em relação ao mundo. O mental está inteiramente direcionado para o mundo, percebido e refletido, de certa maneira, no indivíduo e na sociedade. Destaca-se que uma vivência não é uma experiência puramente objetiva; toda vivência é uma forma de relação que o sujeito estabelece com os diversos objetos que constituem seu mundo. A busca e a compreensão do significado que esse mundo tem para cada sujeito são objetivos do método fenomenológico, levando assim à ressignificação dos fenômenos (Husserl, 2008).

A pesquisa foi realizada na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), que faz parte de uma instituição pública de nível terciário, que oferece atendimento a gestantes de alto risco no estado do Ceará. A CGBP é uma casa que proporciona cuidados a gestantes e puérperas classificadas como de alto risco, que necessitam de atenção diária, mas não requerem cuidados hospitalares contínuos, porém com atendimento multiprofissional (Ministério da Saúde, 2023).

Participaram do estudo 19 gestantes internadas na CGBP, e que atenderam aos critérios de serem maiores de 18 anos e estarem em tratamento para o diagnóstico de risco na gestação. Excluíram-se as gestantes que necessitavam de repouso, aquelas que estavam em trabalho de parto imediato e que não se sentiram à vontade para participar da pesquisa. Ressalta-se que, ao longo das entrevistas, não houve desistência de nenhuma das participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com informações sociodemográficas, clínicas e obstétricas, além de questões abertas sobre as percepções da gravidez de alto risco e as mudanças enfrentadas durante esse processo.

As pesquisadoras, duas enfermeiras e uma psicóloga, ambas com formação na área de estudo, receberam treinamento com instrumentos de coleta para garantir informações assertivas. Antes da coleta dos

dados, ocorreu aproximação com as gestantes, estabelecendo uma relação interpessoal, com apresentação dos objetivos e instrumentos. As entrevistas foram realizadas em um local reservado, visando conduzi-las de forma individual, sem interrupções e ruídos.

As entrevistas foram registradas por áudio após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelas participantes, com duração média de 45 minutos. Após a coleta de dados, foram feitas as transcrições das entrevistas na íntegra, sem qualquer interferência ou julgamento por parte dos pesquisadores, e a organização foi realizada manualmente.

Após a obtenção dos dados, realizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo os passos de pré-análise, exploração dos dados e interpretação das falas. O objetivo era identificar as semelhanças e diferenças nas colocações, e destacar o conjunto de significados subjacentes às ideias, sentimentos, valores e crenças (Minayo, 2014).

A partir da exploração do material coletado, buscou-se encontrar de forma indutiva as convergências entre os depoimentos e o objeto estudado e assim surgiram duas temáticas: “Experiências das gestantes com a gravidez de alto risco” e “Mudanças associadas à gravidez de alto risco”.

Para preservar o anonimato das participantes, foi realizada a codificação por uma letra inicial (G) seguida do número da entrevista, de 1 a 19, conforme o exemplo: G1... G19. Ressalta-se que o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer número 5.341.776.

Resultados

Participaram do estudo 19 gestantes com idades entre 18 e 42 anos, abrangendo situações de convívio com diagnósticos prévios ou tardios. Entre essas gestantes, destacam-se as que lidavam com condições como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional (HASG), Sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Colo Curto. Das participantes, quatro residiam no município de Fortaleza, oito na região metropolitana e sete em regiões do estado do Ceará.

Experiências das gestantes com a gravidez de alto risco

As participantes vêm de um contexto sócio-histórico permeado por experiências desafiadoras,

especialmente aquelas que já passaram por gestações de risco anteriores, o que repercute de maneira significativa na nova gravidez de alto risco. Abortos anteriores, dificuldades para engravidar e casos de pré-eclâmpsia acentuaram o surgimento de medos, desconfortos e ansiedade. É relevante destacar as dificuldades de acesso a serviços de saúde e a falta de apoio familiar para seguir o tratamento das condições médicas durante a gestação, intensificando as experiências negativas prévias dessas mulheres.

As experiências das gestantes ao receberem um diagnóstico de alto risco são marcadas por surpresas, sentimento de impotência diante de um novo risco e inseguranças em relação à vida do bebê. A compreensão do fenômeno vivido também revela uma experiência permeada por inseguranças e desconfortos devido às frequentes internações na busca pela preservação da vida: “*Estar grávida é uma surpresa, pois na gestação anterior, perdi o bebê. Viver essa nova foi bom, mas, quando soube da complicação, foi um choque. Chorei bastante, senti impotente devido às muitas internações*”. (G3); “*Depois de um ano e sete meses de tentativas, deu certo. Agora, tem sido um momento difícil. Descobri que estava com pouco líquido e a bebê não estava ganhando peso. Mas estou na luta*” (G1).

As complicações decorrentes da gestação em meio a risco, promulgaram sentimentos desalentos, visto que muitas dessas gestantes passaram por processos anteriores de tentativas de engravidar, frutados por perdas e agravos na saúde: “*Tive dois abortos seguidos, e, quando descobri a gravidez novamente, estava com três meses. No entanto, essas complicações na gravidez me fizeram sentir insegura e triste*” (G15).

As experiências são marcadas pela insuficiência e dificuldades no acesso aos bens e serviços disponibilizados nos seus municípios. As participantes mencionam a demora em receber medicações a que têm direito e a falta de qualidade nos serviços. Destaca-se que as situações vivenciadas afetam diretamente o processo de tratamento, o cuidado e a continuidade do atendimento, revelando disparidades diante desse fenômeno: “*Foi um período complicado devido às medicações e às dificuldades. O acesso à Secretaria de Saúde é bastante difícil, e a saúde pública aqui está em um estado catastrófico*” (G2); “*O meu problema para receber alta ainda persiste devido a uma medicação de alto custo, e tenho que aguardar pelo governo*” (G9).

A dependência do sistema de saúde e da rede de apoio para dar continuidade ao tratamento

evidenciou-se nos relatos das participantes como algo difícil de ser enfrentado, desencadeador de temores, fragilidades e riscos frente ao estado de saúde do binômio mãe-bebê. A situação financeira vivenciada foi tida como um entrave nessa conjuntura, acreditando que esse cenário teria novas possibilidades e seriam menos adversos para seu estado de saúde: “*Não foi fácil depender de terceiros para o meu tratamento. Se tivesse condições financeiras, não passaria por isso. Tenho medo de que essa demora possa colocar em risco a vida do meu bebê*” (G11).

Destaca-se que a experiência vivida é permeada por sentimento de impotência e insegurança, devido à insuficiência e à falta de resolubilidade dos serviços de saúde. Isso revela a existência de disparidades na rede de apoio que deveria preconizar o cuidado integral, evidenciando o risco presente: “*A outra gestação também foi complicada; tive pré-eclâmpsia e precisei vir para Fortaleza, porque na minha cidade não me ofereciam segurança*” (G4); “*Nos jogam de um lado para o outro, e não há consideração. A humanização está longe da realidade. Não há serviços de qualidade como falam por aí; a demora para iniciar o tratamento é grande*” (G5).

Ao vivenciarem a insuficiência dos serviços de saúde para o cuidado integral, as participantes revelam que o apoio familiar é percebido como ambíguo e sofre variações nas relações familiares. O cuidado familiar, para aquelas que não recebem esse suporte, desencadeia experiências de sofrimento e dificuldades devido à ausência de apoio por parte do parceiro e/ou familiares. Isso se reflete em suas vivências, gerando sentimentos de abalo e insegurança: “*Minha mãe nunca se manifestou para me apoiar, e isso me deixa triste. Ela me abandonou quando era pequena, e agora não seria diferente, mas lá no fundo, esperava que ela pudesse me ajudar*” (G5); “*Minha família sempre foi distante. Como moro em outro lugar, acho que eles já se acostumaram, e não é fácil para mim pedir algo*” (G14); “*A minha gestação não foi fácil, porque não tive ajuda de ninguém, apenas de Deus*” (G12).

A violência por parceiro íntimo esteve presente nas experiências de algumas das participantes do estudo, destacando-se um relacionamento abusivo em um momento imerso de inseguranças e fragilidades, o que, de certa forma, promulgaram novos riscos e complicações no estado de saúde da gestante e do bebê: “*Estava abalada por causa do meu ex-parceiro, devido às ameaças dele e à falta da segurança que eu deveria ter dele, mas que não existe*” (G2); “*Não tenho apoio do meu marido,*

ele me agride e temos muitas brigas. . . . Sinto-me triste, sozinha e desprezada, como se não tivesse ninguém” (G6).

Nesse contexto, surge, na perspectiva de outras participantes, o apoio familiar como um fator essencial para o suporte durante a gravidez de alto risco. Para essas gestantes, o núcleo familiar é percebido como um elemento de reforço e criação de um ambiente seguro diante da situação vivida. Portanto, as gestantes que recebem apoio de seus familiares expressam se sentir mais seguras e tranquilas em relação à gestação: “*Meu esposo cuida muito bem de mim, sempre preocupado comigo. Me sinto segura, é bom ter alguém que se preocupa com você. . . . Sinto que não estou sozinha, e enfrento o que vier*” (G8); “*Quando tem a família lhe apoiando, você se sente segura para aceitar esse momento. Nessas horas, percebemos quem realmente está do nosso lado; em tempos difíceis, poucos permanecem ao nosso lado*” (G10).

Diante do exposto, nota-se que o suporte da rede de apoio torna-se um facilitador do fenômeno existente na vida das gestantes, que perpassam desde a aceitação do momento presente, ao enfrentamento dos caminhos a serem vividos, mesmo que repletos de lacunas e incertezas. A rede de apoio torna-se um lugar de refúgio e de novos sentidos defronte ao fenômeno vivencial de um gestar em meio a riscos.

Torna-se evidente que o apoio da família desempenha um papel fundamental na experiência de aceitação, enfrentamento e bem-estar durante a gravidez de alto risco: “*Nas gestações anteriores, não tive apoio do meu pai como estou recebendo agora, e isso me deixa mais tranquila. Parece que as coisas ficam mais fáceis*” (G7); “*Me tranquiliza bastante a família ao meu lado. Se estivesse sozinha, não aguentaria enfrentar tudo isso, mas sei que, com eles, as coisas são mais fáceis*” (G13).

Portanto, os resultados emergem nas múltiplas interfaces da gestante que vive uma gravidez de alto risco. Revela-se que retornar a experiências anteriores, potencializa de forma negativa o deparar-se com o diagnóstico e a ausência de uma assistência de saúde de cuidado integral. Surgem ainda experiências difíceis com a família. No entanto, emanam-se famílias que cuidam, e esse cuidado é essencial para o fortalecimento do enfrentamento da gravidez de alto risco.

Mudanças associadas à gravidez de alto risco

O fenômeno vivido repercute no mundo dessa gestante de risco, que é entrelaçado pelo risco e por

múltiplos sentimentos. Os problemas enfrentados são diversos, expressos nos relatos como prejudiciais, outrora mencionados como favoráveis. Evidencia-se que os sentimentos diante de uma gestação de risco são inúmeros, desde o medo diante do diagnóstico de risco, inseguranças em relação ao desejo de não “contaminar” o filho com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), até a gratidão pela rede de cuidado profissional recebida.

As gestantes demonstram sentimentos de incerteza diante da indeterminação do que está por vir, sem saber exatamente o que acontecerá consigo e com seu bebê em virtude da situação vivenciada. Elas trazem consigo sentimento de insegurança ao descobrirem um diagnóstico de risco, preocupações acerca dos problemas enfrentados, cansaço devido às circunstâncias e uma compreensão de luta no enfrentamento do diagnóstico, uma vez que este coloca a vida da gestante e do filho em risco: “*Sinto-me preocupada, pois os médicos sempre me disseram que o risco de trombofilia durante a gravidez é perigoso. Fico receosa de que algo ruim aconteça*” (G2); “*Durante a gestação, foi um pouco complicado por causa da diabetes. Já sabia que tinha, mas não sabia que estava grávida, então eu comia de tudo*” (G18); “*Nessa gravidez, tive muitos medos envolvidos, pois descobri que tenho diabetes e hipertensão*” (G13).

A descoberta de uma gestação com risco despertou não somente o sofrimento e temores, mas a responsabilidade de seguir avante na luta por sua sobrevivência e do filho, mesmo estando em um estado de fragilidades: “*Descobri que estava com a pressão alta, não está sendo fácil. Sinto que tenho que lutar pela minha vida e pela do meu filho, não sei como as coisas vão ficar, então só nos resta esperar*” (G4); “*Esperar nunca foi fácil, mas, ao mesmo tempo, parece que ganhamos mais tempo para que as coisas fiquem bem*” (G19). Da mesma forma, as gestantes buscaram acalmar seu ser em lugar onde o tempo dirá o que virá. Essa espera pode ser geradora de sofrimento, mas também abriu espaço para a esperança.

Diante da gravidez de alto risco, as gestantes que convivem com o HIV experimentam o sentimento de medo, permeado pelo autoestigma e pelo estigma social, conceitos que perpassam pela negatização individual ou social, e que muitas vezes é imposto pelo senso comum, que associa viver com o HIV à possibilidade de contaminar o bebê. O medo, para as participantes, também se manifesta diante do diagnóstico de

sífilis, o que reforça o receio de contaminação do bebê por sífilis congênita. Por essa razão, além do medo, surgem sentimentos de insegurança, angústia e a atribuição de responsabilidade pela falta de condições financeiras para um tratamento de qualidade, bem como pela possibilidade de contaminação do filho: “*Meu esposo e eu temos HIV, tenho medo de que minha filha seja infectada. Receio que não consiga mamar e tenha que depender de leite industrializado, ou que desenvolva alguma doença devido à nossa condição financeira precária*” (G6); “*Acabei engravidando, mas não sabia que estava com sífilis. Tenho receio de transmitir essa doença ao meu filho e que nasça com problemas. É difícil lidar com essa angústia que sinto*” (G12).

O despertar da consciência de algumas gestantes quanto à gravidade de uma doença que poderia ser tratada anteriormente, foi assolador, acreditando que estavam passando por esse processo devido a não terem dado o real valor para sua seriedade. Desencadeando sentimentos de responsabilização, além do sofrimento frente à culpa: “*Essa doença não é algo é brincadeira. Não a tratei antes e agora há a possibilidade de meu bebê nascer com sífilis. Isso me deixa insegura. Sinto-me responsável caso ele tenha problemas de saúde*” (G17); “*Não pensei que seria assim, por isso não cuidei, mas agora sofro porque meu filho está pagando por isso*” (G7).

As gestantes, ao expressarem sentimento de insegurança e angústia, revelam as repercussões negativas em sua saúde mental. Algumas delas, em gestações anteriores, já enfrentaram, por exemplo, a depressão pós-parto. Isso contribui para o desenvolvimento de sentimentos negativos que afetam a gestação de alto risco: “*Descobri a pré-eclâmpsia, me sinto angustiada. Senti medo, por minha vida quanto pela do bebê, parece que estou enfrentando uma depressão novamente*” (G4); “*Estou preocupada, pois, na gestação anterior, desenvolvi depressão pós-parto*” (G5).

A descoberta das intercorrências na atual gestação trouxe à tona as experiências vivenciadas em momentos anteriores, como a depressão, despertando inquietude e temores quanto ao viver novamente aquilo que já foi vencido. “*Tive uma depressão. Normalmente, não sou uma pessoa preocupada, mas, quando descobri a minha gravidez e os riscos associados a ela, fiquei muito apreensiva. Saber que algo pode colocar em perigo minha vida e a do meu filho me preocupa*” (G15); “*Sinto vontade de ficar sozinha novamente. Tenho medo de que a depressão que*

experimentei em minha outra gravidez tenha voltado. Isso piorou quando soube sobre a diabetes e a infecção do trato urinário. Tenho medo de um aborto” (G16).

Ademais, as dificuldades enfrentadas no relacionamento com parceiro íntimo, somadas à descoberta do diagnóstico de risco na gestação e ao estado de depressão vivido anteriormente, repercutiram fortemente nas emoções de algumas gestantes, despertando desesperanças, vontade de desistência do tratamento e de lutar pela vida do bebê: *“Passei por sérios problemas de tristeza devido à minha gravidez de risco e por causa do meu ex-companheiro, isso está impactando negativamente em minha saúde mental e emocional”* (G12); *“Assim não aguento, esse homem, a doença e ainda tem essa tristeza que voltou, não dá para seguir. Parece que não vale apenas lutar”*. (G1).

Para tanto, o cuidado humanizado ofertado a partir da escuta qualificada pelos profissionais do serviço que se encontravam introduzindo na superação dos sentimentos negativos. Logo, ocorre a busca de novos sentidos e possibilidades frente ao adoecimento vivido: *“Na rede de cuidados profissionais, agora tenho, graças a Deus, aqueles que estão me apoiando, e isso mudou tudo para melhor. Agora me sinto mais segura e sei que tudo vai ficar bem”* (G2); *“Estou segura e que vão me ajudar a enfrentar tudo isso. São humanos e nos veem como pessoas, e não objetos”* (G3). A análise compreensiva, permite perceber que a assistência humanizada é divisora para introdução de um espaço de esperança e de novas possibilidades perante o risco vivido: *“. . . eles contribuem com o melhor encaminhamento da minha gestação, está sendo muito bom o acompanhamento. Rede importante, para a continuação da gestação, com tantos problemas”*. (G4).

Portanto, a compreensão do fenômeno do mundo vivido permite refletir sobre os múltiplos sentimentos que a gestante de alto risco atravessa. O senso comum associado à convivência com uma IST repercute de maneira negativa, assim como a saúde mental sofre fragilização. As práticas em saúde, quando desenvolvidas de forma humanizada, constituem um divisor para superar os sentimentos negativos e empoderar as gestantes.

Discussão

Denotou-se que a maioria das participantes convive com diagnósticos de IST e que, diante da gestação de alto risco, deparam-se novamente com um novo lugar. Atrelado a esse contexto, experienciam

a insuficiência dos serviços de saúde. Para algumas gestantes, ocorre a ausência do familiar como experiência negativa. Porém, para aquelas que recebem o apoio do núcleo familiar, este é um sinônimo de enfrentamento para as situações adversas. Os múltiplos sentimentos advêm das incertezas de um senso comum e do autoestigma, conectados pela desinformação correta sobre sua sorologia e a prevenção da contaminação cruzada. Ao passarem por medos, inseguranças, incertezas e repercussões negativas na saúde mental, o cuidado humano pela equipe do serviço é visto como subsídio para diminuir os sentimentos adversos do fenômeno vivido.

A fenomenologia firma-se na atenção aos fenômenos, surgindo da busca por uma consciência pura do sujeito, face à experiência do momento vivenciado (Husserl, 2012). Pesquisadores evidenciam que, mesmo em momentos específicos da saúde, o compreender dos fenômenos perpassa as diversas interfaces do tornar-se mãe. Surge uma busca ou tentativa de compreender as experiências, momento que é expresso nas atitudes comportamentais e emocionais de cada uma, e que são acompanhadas por múltiplos fenômenos vividos, não atribuídos a um único ato vivenciado (Sudaryanti, Mardhika, Qona'ah, Mei Tyas, & Chan, 2023).

Destaca-se que os acontecimentos apresentam inúmeros aspectos, visto que têm a possibilidade de se conectar aos estados vividos, a outros, por intermédio de síntese. Todo estado vivido possui uma duração e, em consequência disso, expõe seus modos temporais, que são o princípio da consciência temporal, ou seja, o viver a experiência repercute na forma de vivenciar o momento em si, em sua totalidade e essência, seja ele com suas dores, medos, alegrias e anseios, por exemplo (Husserl, 2012).

Destarte, diante das experiências de riscos na gravidez como uma ponte para adentrar nesse universo, é sinalizado que a gravidez é um processo biológico e essas mulheres tendem a considerar que tudo acontecerá naturalmente. Por outro lado, ao deparar-se com uma gravidez de risco, encontram-se fora do que é tido como normal, surgindo experiências difíceis que dificultam o cuidado. Portanto, é algo que não faz parte do cotidiano dessas mães e que precisa ser inserido e explicado na vida e no conhecimento dessas gestantes, face à pluralidade da saúde no mundo (Altazan et al., 2019; Barros, Moreira, Leal, Ferreira Bispo, & Azevedo, 2020; Huynh, Boise, Kihntopf, Schaefer, &

Schafer, 2023; Medeiros et al., 2022; Towongo, Ngome, Navaneetham, & Letamo, 2023).

Nesse contexto, o desejo de uma gestação “padronizada” é permeado por sentimento de frustração diante das complicações gestacionais descobertas, e do autoestigma presente diante desse fenômeno. É sábio compreender que existem diferenças nos domínios representativos da gravidez saudável e da de alto risco. A primeira experiência apontada na literatura sobre o gestar perpassa pela competência de gerar um filho, e formação de vínculos com a família, com significados que perpassam os aspectos físicos e orgânicos. A segunda, por sua vez, é considerada como uma situação atípica e desafiadora, com obstáculos inesperados vivenciados, como doenças e problemas, gerando assim uma condição generalizada de temor e aflição (Matos, Soares, Escobal, Quadro, & Rodrigues, 2019; Rodrigues, Rodrigues, Nunes, Fialho, & Queiroz, 2022).

Evidencia-se nos relatos a presença de anseios singulares diante das compreensões em relação ao desejo de viver uma gestação tranquila e do fenômeno inesperado, inerente ao risco descoberto. Desse modo, essa análise abre espaço para o direcionamento de seus pensamentos e sentimentos diante da situação em que se encontram. Pontua-se que a experiência de uma gestação saudável é caracterizada pela satisfação, e comprometimento dessas mulheres. Em contrapartida, a gravidez de risco é simbolizada como uma fase repleta de adversidades, dúvidas e incertezas (Rodrigues et al., 2022).

Assim, é sinalizado que, diante da gravidez de risco, os sentimentos derivam de emoções não controláveis em razão da instabilidade da saúde delas ou do filho. Emerge que a vivência dessas emoções para gestantes de alto risco se expressa à medida que se tornam fonte de estresse e preocupação. Os sentimentos enraizados frente ao vivido poderão ganhar força cada vez mais, dadas as múltiplas subjetividades inerentes ao gestar em uma situação adversa, necessitando de um cuidado integral (Lopes et al., 2023; Paz et al., 2022).

As múltiplas experiências frente à gravidez de risco ainda são marcadas por dificuldades na busca pelo acesso aos bens e serviços de saúde para o seguimento do cuidado. Destaca-se o chamado urgente e necessário para a melhoria na qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva no Brasil e no mundo. Isso ocorre porque as melhorias no acesso, distribuição adequada de renda e garantia do direito à vida

tornam-se pilares primordiais na prevenção de mortes evitáveis (Henderson, Webber, Vesco, & Thomas, 2023; Rangel-Flores, Rincón-Zúñiga, & Hernández-Ibarra, 2022). Nesse sentido, ampliar os serviços de atendimento pré-natal de alto risco é um desafio de extrema complexidade, porém necessário. Assim, surge o imperativo de cuidar da saúde materno-infantil em todo o território brasileiro (Garcia et al., 2019).

Em vista disso, a mortalidade materna no país sofre com uma intensa corrente de desigualdade em suas cinco regiões. Abre-se um chamamento importante: para construirmos uma sociedade sustentável, precisamos reduzir a mortalidade materna brasileira e global para menos de 70/100.000 nascidos vivos. Assim, conseguiremos atender aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS30) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse sentido, destaca-se que as políticas devem priorizar as regiões de saúde do Brasil, executar a prevenção da morte por causas diretas e desenvolver pesquisas nacionais na busca de aferir a qualidade da assistência no pré-natal (Motta & Moreira, 2021).

Diante do exposto, a articulação em sociedade é importante, principalmente na compreensão das gestantes ao referir-se à família como uma rede de apoio na superação das experiências adversas. A rede de apoio é destacada como suporte de cuidado e proteção às gestantes, de modo que contribua para a autonomia e o desenvolvimento social diante de suas decisões (Matos et al., 2019; Vahtel, Eilmann, Pühvel, & Kangasniemi, 2021). Salienta-se que a gestante é um ser no mundo e que ela sofre influência das atitudes do seu entorno (Husserl, 2012). No qual o apoio familiar configura-se como uma influência crucial para enfrentar as questões emergidas (Peres et al., 2021).

Destacamos que as complicações gestacionais repercutem na relação da pessoa com o mundo, potencializando as formas de vivenciar o fenômeno. Portanto, é preciso preservar o mundo-da-vida, mas também reconhecer que tudo o que é produzido e descrito pelo ser humano está intrinsecamente ligado ao vivido, permeado pela subjetividade constitutiva, onde a experiência é uma forma genuína de compreender o mundo e a si mesmo (Husserl, 2008).

Logo, o sofrimento, a dor e o fenômeno vivido são alguns dos aspectos compreendidos pelo “mundo da vida” ou “mundo das experiências”. Isso significa a competência que temos de perceber e entender claramente nossos sentimentos e emoções a partir do

momento vivenciado (Husserl, 2012). Com isso, as gestantes desencadeiam diversos sentimentos, existindo, junto a isso, questões de base, desde o desejo de um filho, até as frustrações já vivenciadas e as gestações anteriores com complicações.

Corroborar-se que, diante da descoberta do fenômeno, a preocupação com a própria gestação é uma vertente que permeia a simbologia de muitas mulheres, principalmente quando associada a outro diagnóstico. Devido a esse diagnóstico, suas maiores preocupações giram em torno de saber se seu filho nasceria saudável. Assim, uma gravidez de alto risco, independentemente de estar relacionada a uma condição médica pré-existente, pode suscitar muitas questões sobre os seus desfechos. Posto que nesse período as gestantes vivenciam sentimentos de pavor, ansiedade, insegurança e impotência, levando a mulher a um desequilíbrio emocional (Liu, Wang, & Wang, 2022; Sandström, Kaunonen, Klemetti, Raussi-Lehto, & Aho, 2023).

Nessa perspectiva, é necessário compreender as demandas dessas mulheres, dando ênfase às suas múltiplas necessidades (McCoyd, Curran, & Munch, 2020). Ressalta-se a importância do cuidado humanizado em face do apoio profissional para lidar com as intercorrências na gestação, em especial as angústias e emoções (Mauadie, Pereira, Prata, & Mouta, 2022; Sandström et al., 2023). O cuidado profissional promove a sensibilização frente à enfermidade, proporcionando um espaço de resiliência, apoio psicológico, necessário para a promoção da dignidade humana (Alves, Silva, Silva, & Amorim, 2022).

Portanto, o cuidado à gestante de alto risco ganha destaque, pelos desafios da RAS materno-infantil, mas também pela necessidade de ações integradas que enfatizem as características biopsicossociais. Ressalta-se que é essencial compreender os costumes e crenças da gestante conforme os aspectos de suas regiões, para que seja possível identificar as mudanças decorrentes das intercorrências gestacionais. Visto que os cuidados de pré-natais devem focar na prevenção, diagnóstico e intervenção precoce para minimizar os fatores de risco maternos, e, assim, ofertar um cuidado integral (Alves et al., 2022; Motta & Moreira, 2021).

Considerações finais

As experiências perpassam por sentimentos positivos e negativos, dificuldades físicas, emocionais, sociais, familiares e estruturais dos serviços de saúde, e que estão intimamente ligadas a um diagnóstico que desencadeia situações conflituosas para as gestantes de alto risco e seus bebês, com repercussões no momento vivido.

Diante dos desafios, um cuidado humano envolvendo família e profissionais de saúde gera um olhar mais cauteloso para a mulher que vivencia as experiências e os sentimentos do diagnóstico de uma gravidez de alto risco. Portanto, as políticas públicas de saúde devem ser cada vez mais ampliadas e consolidadas para que o acesso ao pré-natal, tratamento e uma rede de apoio/assistência possam superar a insuficiência dos cuidados frente à gravidez de alto risco.

Referências

- Altazan, A. D., Redman, L. M., Burton, J. H., Beyl, R. A., Cain, L. E., Sutton, E. F., & Martin, C. K. (2019). Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: a parallel-arm randomized controlled pilot trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2196-8>
- Alves, A. M., Silva, M. G. S., Silva, J. A., & Amorim, K. P. C. (2022). Saúde materna, vulnerabilidade e vulneração: memórias de mulheres do nordeste brasileiro que vivenciaram a morte de perto. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 26(Supl 1). <https://doi.org/10.1590/interface.220291>
- Alves, F. L. C., Castro, E. M., Souza, F. K. R., Lira, M. C. P. S., Rodrigues, F. L. S., & Pereira, L. P. (2019). Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
- Alves, I. F. B. O., Costa, R., Lima, M. M., Zampieri, M. F. M., Nitschke, R. G., & Gomes, Í. E. M. (2021). Significados atribuídos à maternidade por mulheres de um grupo de casais grávidos. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e56988. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56988>
- Antunes, M. B., Rossi, R. M., & Pelloso, S. M. (2020). Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018042603526>


- Antunes, M., Viana, C. R., & Charepe, Z. (2022). Hope Aspects of the Women's Experience after Confirmation of a High-Risk Pregnancy Condition: A Systematic Scoping Review. *Healthcare*, 10(12), 2477. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122477>
- Barros, K. C. C., Moreira, R. C. R., Leal, M. S., Ferreira Bispo, T. C., & Azevedo, R. F. (2020). Healthcare experiences of homeless pregnant women. *Rev Rene*, 21, e43686. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143686>
- Depraz, N. (2021). *Compreender Husserl*. Vozes.
- Ferreira, S. N., Lemos, M. P., & Santos, W. J. (2020). Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3625>
- Flanagan, T., Alabaster, A., McCaw, B., Stoller, N., Watson, C., & Young-Wolff, K. C. (2018). Feasibility and Acceptability of Screening for Adverse Childhood Experiences in Prenatal Care. *Journal of Women's Health*, 27(7), 903-911. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6649>
- Freitas, B. M. S., & Gaudenzi, P. (2022). "Nós, mães de autistas": entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1595-1604. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.07212021>
- Garcia, É. M., Martinelli, K. G., Gama, S. G. N., Oliveira, A. E., Esposti, C. D. D., & Santos Neto, E. T. (2019). Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4633-4642. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>
- Guida, N. F. B., Pereira, A. L. F., Lima, G. P. V., Zveiter, M., Araújo, C. L. F., & Moura, M. A. V. (2017). Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(4), 543. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400017>
- Henderson, J. T., Webber, E. M., Vesco, K. K., & Thomas, R. G. (2023). *Evidence Synthesis Number 227 Screening for Hypertensive Disorders of Pregnancy: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Husserl, E. (2008). *A crise da humanidade europeia e a filosofia*. EDIPUCRS.
- Husserl, E. (2012). *Investigações lógicas: segundo volume, parte I: investigações para a fenomenologia e a teoria do conhecimento*. Forense.
- Huynh, T., Boise, C., Kihntopf, M. E., Schaefer, A. A., & Schafer, M. (2023). "Fear and anxiety is what I recall the best.": A phenomenological examination of mothers' pregnancy experiences during COVID-19 in the United States. *Midwifery*, 122, 103700. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103700>
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Lopes, B. C. S., Lima, C. de A., Ferreira, T. S. B., Freitas, W. M. L., Ferreira, T. B., Pinho, L., Brito, M. F. S. F., & Silveira, M. F. (2023). Perceived stress and associated factors in pregnant women: a cross-sectional study nested within a population-based cohort. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000169-en>
- Mahmoud, Z., Orji, I. A., Shedul, G. L., Aluka-Omitiran, K., Ripiye, N., Akor, B., Eze, H., Ojo, T., Iyer, G., Baldrige, A. S., Hirschhorn, L. R., Huffman, M. D., & Ojji, D. B. (2023). Clinical characteristics and treatment patterns of pregnant women with hypertension in primary care in the Federal Capital Territory of Nigeria: cross-sectional results from the hypertension treatment in Nigeria Program. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05723-1>
- Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. dos S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>
- Matos, G. C., Soares, M. C., Escobal, A. P. D. L., Quadro, P. P., & Rodrigues, J. B. (2019). Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.12754>
- Mauadie, R. A., Pereira, A. L. F., Prata, J. A., & Mouta, R. J. O. (2022). Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.220103>

- McCoyd, J. L. M., Curran, L., & Munch, S. (2020). They Say, “If You Don’t Relax...You’re Going to Make Something Bad Happen”: Women’s Emotion Management During Medically High-Risk Pregnancy. *Psychology of Women Quarterly*, 44(1), 117-129. <https://doi.org/10.1177/0361684319883199>
- Medeiros, F. F., Santos, I. D. de L., Franchi, J. V. O., Caldeira, S., Ferrari, R. A. P., & Cardelli, A. A. M. (2022). Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 21. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226593>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14th ed., Vol. 14). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
- Ministério da Saúde. (2019). *Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>
- Ministério da Saúde. (2022). *Manual de gestação de alto risco*.
- Ministério da Saúde. (2023). *Casa da Gestante da maternidade-escola da Rede Ebserh no Ceará*. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/com-investimentos-de-r-143-mil-do-ms-casa-da-gestante-bebe-e-puerpera-da-mejc-e-inaugurada>
- Motta, C. T., & Moreira, M. R. (2021). O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4397-4409. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>
- Paz, M. M. S., Diniz, R. de M. C., Almeida, M. O., Cabral, N. O., Assis, T. J. C. F., Sena, M. F., Pontes, V. A., Borges, N. M. S., & Mendes, C. K. T. T. (2022). Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 1015-1023. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>
- Peres, J. F., Carvalho, A. R. S., Viera, C. S., Linares, A. M., Christoffel, M. M., & Toso, B. R. G. O. (2021). Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno. *Escola Anna Nery*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0163>
- Rangel-Flores, Y. Y., Rincón-Zúñiga, D. T., & Hernández-Ibarra, L. E. (2022). La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas. *Saúde e Sociedade*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902022180010>
- Rodrigues, A. R. M., Rodrigues, D. P., Nunes, F. J. B. P., Fialho, A. V. M., & Queiroz, A. B. A. (2022). Representações sociais elaboradas por gestantes sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização no ciclo gravídico. *Enfermagem em Foco*, 12(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3776>
- Sandström, L., Kaunonen, M., Klemetti, R., Raussi-Lehto, E., & Aho, A. L. (2023). Factors helping pregnant multiparas cope with fear of birth: A qualitative study. *Midwifery*, 125, 103803. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103803>
- Sudaryanti, L., Mardhika, A., Qona’ah, R., Mei Tyas, N. P., & Chan, C. M. (2023). Antenatal care of pregnant women during pandemic: a phenomenology study. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(2), S71-S75. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-17>
- Towongo, M. F., Ngome, E., Navaneetham, K., & Letamo, G. (2023). A secondary analysis of the factors associated with women’s adequate utilization of antenatal care services during their last pregnancy in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05994-8>
- Vahtel, K., Eilmann, K., Pühvel, J., & Kangasniemi, M. (2021). Expectant fathers’ experiences of family-centred births in Estonia: a qualitative study. *Midwifery*, 96, 102948. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102948>
- Witt, W. P., Harlaar, N., & Palmer, A. (2023). The Impact of COVID-19 on Pregnant Women and Children: Recommendations for Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 37(2), 282-288. <https://doi.org/10.1177/08901171221140641e>

Fernanda Veras Vieira Feitosa

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.


E-mail: fernanda.veras95@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7442-3397>

Suelen Maia Barros

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.


E-mail: suelenmaiab@edu.unifor.br

 <https://orcid.org/0009-0009-1790-0017>

Raimunda Magalhães da Silva

Professora titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.


E-mail: rmsilva@unifor.br

 <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>

Jonas Loiola Gonçalves

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.


E-mail: jonasloiola10@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1015-9173>

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Professora titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.


E-mail: janeeyre@unifor.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5220-027X>

Marta Maria Soares Herculano

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE, Brasil.

E-mail: martaherculano@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3533-7864>

Agradecemos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsa de mestrado acadêmico a Feitosa FVV, discente vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

Endereço para envio de correspondência:

Universidade de Fortaleza. Avenida Washington Soares, 1321, Vice-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (VPPGPI), Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-905. Fortaleza – CE. Brasil.

Recebido 28/12/2023

Aceito 11/09/2024

Received 28/12/2023

Approved 09/11/2025

Recibido 28/12/2023

Aceptado 11/09/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>

Como citar: Feitosa, F. V. V., Barros, S. M., Silva, R. M., Gonçalves, J. L., Vieira, L. J. E. S., & Herculano, M. M. S. (2025). A Percepção da Gravidez de Risco e suas Implicações no Contexto Vivido. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *v*(45), e281835. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>

How to cite: Feitosa, F. V. V., Barros, S. M., Silva, R. M., Gonçalves, J. L., Vieira, L. J. E. S., & Herculano, M. M. S. (2025). The Perception of High-Risk Pregnancy and Its Implications in the Context of Experience. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *v*(45), e281835. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>

Cómo citar: Feitosa, F. V. V., Barros, S. M., Silva, R. M., Gonçalves, J. L., Vieira, L. J. E. S., & Herculano, M. M. S. (2025). La Percepción del Embarazo de Riesgo y sus Implicaciones en el Contexto Vivido. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *v*(45), e281835. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>