

ARTIGO ORIGINAL

Dimensões emocionais e sociais da gestação de alto risco na atenção especializada: uma pesquisa qualitativa*


Emotional and social dimensions of high-risk pregnancy in specialized care: a qualitative study*

HIGHLIGHTS

1. As gestantes de alto risco necessitam de vigilância obstétrica constante.
2. Os protocolos obstétricos promovem a segurança materno-infantil.
3. O cuidado humanizado na assistência obstétrica é fundamental.
4. A equipe multidisciplinar deve ser valorizada.

Ana Claudia Sierra Martins¹ 

Márcia Vieira dos Santos¹ 

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante¹ 

Raquel Dias Botelho Borborema¹ 

Bianca Dargam Gomes Vieira¹ 

Diego Pereira Rodrigues¹ 

Valdecyr Herdy Alves¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar as experiências emocionais e sociais de gestantes de alto risco em acompanhamento em um centro de referência, à luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com 20 gestantes de Três Rios, Rio de Janeiro, entre novembro e dezembro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados por meio de análise lexical, com o auxílio do software IRaMuTeQ, e submetidos à Análise de Conteúdo temática.

Resultados: As participantes eram, em sua maioria, mulheres com ensino médio, de baixa renda familiar e autodeclaradas pardas. Os achados organizaram-se em dois eixos centrais: Vivências emocionais diante da gestação de alto risco e Percepções sobre o acompanhamento em Centro Especializado em Saúde da Mulher. As narrativas revelaram medo, susto e preocupação, que foram ressignificados a partir da interação com a equipe multiprofissional. **Considerações finais:** A gestação demanda cuidado integral, que transcende a dimensão clínica. A interação terapêutica e a negociação de metas contribuem para a autonomia e o fortalecimento do vínculo.

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Mortalidade Materna.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Martins ACS, dos Santos MV, Cavalcante SVPM, Borborema RDB, Vieira BDG, Rodrigues DP, et al. Dimensões emocionais e sociais da gestação de alto risco na atenção especializada: uma pesquisa qualitativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101198pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101198pt>

INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco (GAR) caracteriza-se pela maior probabilidade de complicações maternas ou fetais, associadas a condições clínicas prévias, intercorrências na gestação atual ou fatores socioambientais que aumentam a vulnerabilidade da mulher¹. As gestações de alto risco predisõem a quadros de morbidade materna grave, a *near miss* e ao aumento do risco de mortalidade materna. Esse cenário impõe atenção específica do governo e desafios aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de uma rede organizada que ofereça acompanhamento integral e seguro, incluindo o uso de ferramentas de vigilância obstétrica, uma vez que a morte materna não pode ser atribuída a um único fator².

A Morbidade Materna Grave (MMG) é um marcador relevante de qualidade assistencial e de desigualdades nos sistemas de saúde, tornando necessário o uso de métodos aprimorados para identificar, documentar e revisar as mortes maternas³. Estudos internacionais apontam fragilidades na adesão a ferramentas de vigilância, como o *Modified Early Obstetric Warning Score* (MEOWS), e heterogeneidade na disponibilidade de recursos, leitos e protocolos⁴. Em Ruanda, por exemplo, 54,3% das gestantes de alto risco internadas em Unidades de Terapia Intensiva evoluíram para óbito, o que destaca a importância do monitoramento clínico⁴.

O MEOWS, recomendado pelo relatório do *Confidential Enquiry into maternal and Child Health* (CEMACH 2003-2005), apresenta elevada sensibilidade e valor preditivo, permitindo identificar precocemente morbidades como hemorragia, hipertensão gestacional e infecção⁵. Entretanto, limitações de recursos, ausência de protocolos padronizados e restrições diagnósticas contribuem para desfechos adversos, incluindo Near Miss e óbito materno, evidenciando disparidades entre países de diferentes níveis de desenvolvimento⁶⁻⁷.

No Brasil, a razão de mortalidade materna foi de 44 por 100.000 nascidos vivos em 2015, superior à de países de alta renda, como Itália (2), Suécia (4), Canadá (10) e Estados Unidos (19)². Apesar da redução de 49% entre 1990 e 2019, conforme o Global Burden of Disease Study⁸, o país ainda não atingiu as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que preveem menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 e, para o Brasil, 30 por 100.000 no mesmo período. Esse cenário evidencia a persistência de desigualdades e de mortes evitáveis relacionadas à gestação e ao parto⁹.

Embora políticas públicas, como a Rede Alyne, lançada em 2024, no país, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna, busquem articular os níveis de atenção e garantir continuidade no cuidado materno-infantil¹⁰, fragilidades persistem, especialmente na escuta qualificada e no protagonismo da gestante, representando barreiras significativas para a busca de cuidados¹¹⁻¹². O pré-natal, especialmente no acompanhamento de gestações de alto risco, desempenha papel central na identificação precoce de situações de risco e na organização de fluxos de referência e contrarreferência¹.

Diante desse contexto, justifica-se o presente estudo, que integra uma pesquisa de doutorado, intitulada: *Escore de Alerta Obstétrico Precoce Modificado, à Luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, em Município da Região Sul Fluminense*.

Como referencial teórico, adotou-se a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, que direciona o olhar para a interação entre profissional e gestante, valorizando o diálogo, a construção conjunta de objetivos e a integralidade do cuidado¹³. Essa abordagem permite compreender as narrativas para além dos aspectos clínicos,

incorporando dimensões relacionais e sociais que sustentam práticas humanizadas e participativas¹³⁻¹⁴ recomendadas para o cuidado com gestantes¹⁵.

A construção das questões norteadoras resultou da articulação entre três eixos fundamentais: o referencial teórico, que valoriza a interação e a construção compartilhada de metas no cuidado; a realidade empírica local, marcada por fragilidades na organização da linha de cuidado materno-infantil e por encaminhamentos tardios ao serviço especializado; e o objeto da pesquisa, centrado nas experiências emocionais e sociais de gestantes de alto risco acompanhadas no Centro Especializado em Saúde da Mulher (CESM).

Para este estudo, foram analisadas as questões relacionadas à descoberta da gestação, ao atendimento prévio e aos sentimentos associados à ida ao CESM. As análises foram orientadas pelas seguintes perguntas norteadoras: como as gestantes de alto risco percebem e ressignificam suas emoções ao longo do acompanhamento em um serviço especializado? De que forma a interação com a equipe multiprofissional influencia a construção de segurança, autonomia e adesão ao pré-natal de alto risco? Quais elementos do cuidado especializado são percebidos como mediadores entre a insegurança inicial e a confiança no processo gestacional?

A convergência desses elementos revelou a necessidade de compreender, para além dos aspectos clínicos, como essas mulheres percebem, sentem e atribuem significado ao cuidado recebido no pré-natal de alto risco, especialmente no que se refere às relações construídas com os profissionais de saúde e à sua participação no processo de cuidado.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as experiências emocionais e sociais de gestantes de alto risco em acompanhamento em um centro de referência, à luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, conforme Checklist do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)¹⁶⁻¹⁷, assegurando rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade. O delineamento mostrou-se coerente com o objetivo de analisar as experiências emocionais e sociais de gestantes no pré-natal de alto risco, em um cenário assistencial claramente delimitado. A definição da amostra seguiu o critério de saturação teórica, e a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e posteriormente transcritas, associadas à caracterização sociodemográfica das participantes. A análise foi conduzida de forma sistemática, com apoio do software IRaMuTeQ¹⁸ e da Análise de Conteúdo temática¹⁹, garantindo consistência analítica e redução da subjetividade interpretativa.

Deste modo, foram realizadas 20 entrevistas, analisadas de forma concomitante à coleta de dados. A amostra foi definida pelo critério de saturação teórica, alcançada ao final da coleta, quando não emergiram novos núcleos de sentido ou categorias relevantes, indicando suficiência do *corpus* para a compreensão das experiências emocionais e sociais no contexto do pré-natal de alto risco.

Foram incluídas gestantes classificadas como de alto risco, em acompanhamento regular no CESM, com idade igual ou superior a 14 anos, em condições clínicas e cognitivas para responder às entrevistas e que aceitaram participar voluntariamente

do estudo, com a manifestação livre e esclarecida do consentimento, em respeito aos princípios éticos que orientam pesquisas com seres humanos.

As participantes foram abordadas presencialmente pela pesquisadora principal após as consultas de rotina no serviço. Durante o período de coleta, 20 gestantes foram convidadas a participar do estudo. Não houve perdas após o aceite, uma vez que todas as participantes que consentiram foram entrevistadas até a conclusão da coleta.

A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2024, no CESM, localizado no município de Três Rios (RJ). As entrevistas ocorreram após a consulta médica ou de enfermagem, em momento previamente agendado, de acordo com a disponibilidade das participantes, em sala reservada no próprio serviço, assegurando privacidade e confidencialidade.

Inicialmente, os dados foram coletados por meio do preenchimento de um instrumento denominado Roteiro de Entrevista Semiestruturada, elaborado pela pesquisadora principal com base nos objetivos do estudo e no referencial teórico adotado. O instrumento foi organizado pelos pesquisadores em quatro partes: (1) dados socioeconômicos e demográficos; (2) obstétricos; (3) dados específicos da pesquisa; e (4) experiência no pré-natal de alto risco.

A produção dos dados qualitativos ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro previamente elaborado, tendo como questão disparadora: Conte-me como foi para você descobrir que sua gestação é de alto risco e como tem sido sua experiência no acompanhamento no CESM. Todas as entrevistas foram gravadas no aplicativo Gravador de Voz Fácil, mediante autorização prévia, após esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, nos casos de menores de 18 anos, também do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). As participantes foram informadas de que poderiam recusar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao atendimento.

As entrevistas foram registradas e posteriormente transcritas integralmente. As transcrições foram conferidas com os áudios originais pela própria pesquisadora, a fim de assegurar a fidelidade do material empírico. O material textual foi processado no *software* IRaMuTeQ, possibilitando a aplicação de estatísticas textuais, incluindo a distribuição do *corpus*, o gráfico de Zipf, a nuvem de palavras e a análise de similitude. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo temática, permitindo a identificação, codificação e organização das unidades de sentido.

A codificação e a organização das unidades de sentido foram realizadas pela pesquisadora principal. Para fortalecer o rigor analítico, as categorias e interpretações iniciais foram discutidas com o orientador da pesquisa, que atuou como revisor crítico externo, contribuindo para o aprimoramento do processo interpretativo. Não foi realizada codificação independente por múltiplos pesquisadores, em razão do delineamento do estudo e de seu caráter exploratório. Ainda assim, adotou-se a leitura reiterada do *corpus* e a reflexão contínua sobre as categorias emergentes como estratégias para ampliar a consistência e a coerência analíticas.

As transcrições e os resultados não foram submetidos à validação pelas participantes (*member checking*). Essa etapa não foi realizada devido às limitações de tempo e à dificuldade de recontato das mulheres após o término do acompanhamento no serviço, aspecto considerado na interpretação dos achados.

Os resultados foram interpretados à luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King¹³, que orienta a compreensão da interação enfermeira–gestante, destacando a negociação de objetivos de cuidado, a centralidade da comunicação e a construção de metas compartilhadas. Essa perspectiva permitiu analisar os discursos não apenas em termos de conteúdo textual, mas também considerando as interações e as metas de saúde, reforçando a dimensão relacional e integral do cuidado no pré-natal de alto risco.

O estudo atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²⁰ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.076.282/2024). Para preservar o anonimato e a confidencialidade, as mulheres foram identificadas por pseudônimos inspirados em teóricas da enfermagem e em mulheres de relevância histórica.

RESULTADOS

Caracterização das participantes e do corpus analisado

Participaram do estudo 20 gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco, com idades entre 14 e 41 anos, todas falantes da língua portuguesa. As condições associadas ao alto risco incluíram doenças crônicas prévias, intercorrências gestacionais, idade materna avançada, histórico reprodutivo desfavorável e gestações não planejadas.

O *corpus* textual foi composto por 1.562 ocorrências lexicais, distribuídas em 162 formas distintas, das quais 77 foram *hapax*, correspondendo a 4,93% das ocorrências e 47,53% das formas. A média de 78 ocorrências por entrevista indica homogeneidade do material e densidade analítica adequada para a interpretação qualitativa.

Quanto ao perfil sociodemográfico das participantes (n=20), observou-se predominância de mulheres com ensino médio completo 14 (70%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos 17 (85%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco. Três Rios, RJ, Brasil, 2025

Variáveis sociodemográficas	n	%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	30
Ensino médio completo	14	70
Renda familiar (salários mínimos)		
1 a 2	17	85
3 ou mais	3	15
Autodeclaração étnico-racial		
Parda	12	60
Branca	5	25
Preta	3	15

Fonte: Os autores (2025).

Os resultados foram organizados em duas categorias temáticas centrais: (1) Vivências emocionais diante da gestação de alto risco e (2) Percepções sobre o acompanhamento no CESM, que expressam o movimento de transformação das experiências das gestantes ao longo do cuidado especializado.

Vivências emocionais diante da gestação de alto risco

A descoberta da gestação de alto risco foi, para a maioria das participantes, um momento marcado por medo, susto e preocupação. Esses sentimentos estavam relacionados ao diagnóstico das condições clínicas, à possibilidade de complicações maternas e fetais, às experiências reprodutivas anteriores e às incertezas quanto à evolução da gestação.

Algumas mulheres relataram insegurança em relação ao tratamento, especialmente quanto à necessidade e à disponibilidade de medicamentos. Outras associaram o susto à gravidez não planejada, à ausência do companheiro ou ao desconhecimento inicial da condição. Ao mesmo tempo, surgiram relatos de felicidade e surpresa, revelando uma experiência marcada por sentimentos ambíguos.

Percepções sobre o acompanhamento no CESM

Com o início do acompanhamento no CESM, as participantes passaram a relatar maior tranquilidade, segurança e confiança. Esses sentimentos foram atribuídos à presença constante da equipe multiprofissional, ao vínculo estabelecido e à possibilidade de realizar exames e consultas no mesmo serviço.

O cuidado recebido foi descrito como fundamental para a redução da ansiedade e para a adesão ao pré-natal de alto risco. Embora algumas mulheres tenham mencionado dificuldades de acesso, como custos com o transporte e a distância, o acompanhamento foi reconhecido como essencial para a segurança materna e fetal.

Os achados organizaram-se em dois eixos temáticos centrais, que se desdobram em cinco núcleos de sentido inter-relacionados: medo, susto e preocupação inicial; segurança e confiança no CESM; alegria e satisfação com o cuidado; ambivalência emocional; e resignificação progressiva da experiência gestacional.

Esses núcleos revelam que, embora inicialmente marcada pela insegurança, a gestação de alto risco passa por um processo de transformação a partir do vínculo com o serviço e com os profissionais de saúde.

Análise lexical e articulação com as narrativas

A análise de similitude evidenciou dois núcleos semânticos centrais (Figura 1). O primeiro, mais ramificado, reuniu termos relacionados às vivências emocionais das gestantes, como medo, susto, preocupação e ansiedade, refletindo o impacto inicial do diagnóstico de alto risco. O segundo núcleo, mais linear, concentrou palavras associadas ao cuidado profissional, como médico, obstetra, equipe e atendimento.

A conexão entre esses núcleos demonstra que as experiências emocionais estão diretamente relacionadas à percepção do suporte técnico e da assistência recebida, indicando que o cuidado especializado atua como mediador da insegurança vivenciada no início da gestação de alto risco. Essa relação é expressa em narrativas que destacam a tranquilidade gerada pela presença do acompanhamento profissional especializado.



Figura 1. Árvore de similitude: impacto do diagnóstico e percepção de segurança e suporte. Três Rios, RJ, Brasil, 2025

Fonte: Os autores (2025).

A nuvem de palavras (Figura 2) aprofunda a compreensão da experiência das gestantes ao evidenciar a centralidade do termo CESM como eixo estruturante das narrativas. A elevada frequência desse vocábulo, articulada a termos de natureza técnica, como médico, obstetra e equipe, indica que o serviço especializado ocupa lugar central na organização do cuidado e na percepção de segurança clínica. Paralelamente, a associação recorrente com palavras de cunho afetivo, como tranquila, feliz e sentimento, revela que a vivência no CESM extrapola a dimensão biomédica, incorporando elementos de acolhimento, escuta e vínculo.

Essa coexistência de termos técnicos e emocionais sugere que o acompanhamento no pré-natal de alto risco é percebido pelas gestantes como um espaço de cuidado integral, no qual o suporte profissional atua não apenas no controle das condições clínicas, mas também na mediação das emoções despertadas pela gestação de alto risco. As narrativas indicam que a presença contínua da equipe e a organização do serviço contribuem para a resignificação da experiência gestacional, transformando sentimentos iniciais de medo e insegurança em maior confiança e tranquilidade ao longo do acompanhamento.



Figura 2. Nuvem de palavras das entrevistas analisadas no IraMuTeQ. Três Rios, RJ, Brasil, 2025

Fonte: Os autores (2025).

De forma integrada, os resultados evidenciam que a experiência da gestação de alto risco é inicialmente transversal aos sentimentos de medo, susto e preocupação, fortemente relacionados às condições clínicas e às incertezas quanto à evolução gestacional. Contudo, à medida que as gestantes são inseridas no acompanhamento especializado, observa-se uma resignificação progressiva dessa vivência, mediada pela presença do serviço, pela atuação da equipe multiprofissional e pelo vínculo estabelecido ao longo do pré-natal.

A análise lexical, em consonância com as narrativas, demonstra que o CESM se configura como elemento central na organização do cuidado e na percepção de segurança, articulando dimensões técnicas e afetivas. Esses achados revelam que o pré-natal de alto risco, quando estruturado em uma lógica de cuidado integral, contribui não apenas para o manejo clínico, mas também para a redução da insegurança emocional das gestantes.

DISCUSSÃO

A análise das entrevistas evidenciou a complexidade da experiência das gestantes em acompanhamento no CESM, marcada pela coexistência de sentimentos ambíguos e por um processo de resignificação progressiva ao longo do pré-natal. Esse contexto reflete condições de vulnerabilidade social e emocional que influenciam diretamente a percepção do risco e a relação com o cuidado especializado.

Os achados demonstram que os sentimentos iniciais de medo, susto e ansiedade, associados ao diagnóstico da gestação de alto risco, passam a coexistir com percepções de acolhimento, segurança e confiança à medida que as mulheres são inseridas no acompanhamento especializado. Esse movimento confirma a relevância da atenção integral na redução da insegurança emocional e no fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde²¹⁻²².

A centralidade do CESM, evidenciada na análise lexical e nas narrativas, reforça o papel do serviço como eixo organizador da experiência gestacional. A presença constante da equipe multiprofissional, a realização de consultas e exames no mesmo espaço e a continuidade do acompanhamento foram reconhecidas como elementos que contribuem para maior tranquilidade e adesão ao pré-natal, achado convergente com a literatura²¹⁻²³.

À luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, os resultados podem ser compreendidos como expressão de um processo interacional em que a relação estabelecida entre gestantes e profissionais favorece a resignificação da experiência do risco. No nível pessoal, os sentimentos de medo e preocupação refletem a percepção individual da ameaça; no nível interpessoal, o vínculo com o serviço e com a equipe sustenta a construção de confiança; e, no nível social, o acesso ao cuidado especializado amplia a sensação de suporte e segurança¹³⁻¹⁶.

As categorias identificadas, tais como medo, susto e preocupação inicial; segurança e confiança no CESM; alegria e satisfação com o cuidado; ambivalência emocional; e resignificação progressiva da experiência gestacional, evidenciam que a gestação de alto risco não se configura como um processo linear, mas como uma vivência dinâmica, permeada por transformações emocionais ao longo do acompanhamento. Esses resultados reforçam que o vínculo, a comunicação e o acolhimento constituem elementos centrais para a construção de uma experiência mais positiva^{22,24}.

As dificuldades de acesso, especialmente relacionadas à distância e aos custos com transporte, também emergiram como aspectos que interferem na experiência das gestantes, indicando a necessidade de políticas públicas orientadas pela equidade no acesso aos serviços de saúde²³⁻²⁵. Ainda assim, o acompanhamento no CESH foi reconhecido como essencial para a segurança materna e fetal, reforçando a importância de serviços especializados como dispositivos de apoio emocional e técnico.

Como limitação, destaca-se a realização do estudo em um único serviço, com número restrito de participantes, o que pode limitar a transferibilidade dos achados. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem os cenários investigados e aprofundem a análise das dimensões emocionais e relacionais envolvidas no pré-natal de alto risco.

De forma articulada, os resultados evidenciam que a experiência da gestação de alto risco ultrapassa a dimensão biomédica, sendo atravessada por aspectos emocionais e relacionais que são progressivamente ressignificados a partir do vínculo com o serviço e com os profissionais^{13-14,26-27}. Assim, os achados reforçam a relevância de práticas multiprofissionais e da atenção integral como fundamentos para um cuidado materno seguro, humanizado e centrado na pessoa^{14,22,24,26-30}.

A pesquisadora principal, enfermeira obstetra, doutoranda, pesquisadora do PACCS e coordenadora do serviço, reconhece que sua posição institucional e trajetória profissional no cuidado a gestantes de alto risco podem ter influenciado a coleta e a interpretação dos dados. Sua função de coordenação, aliada à identidade profissional, pode ter sido percebida pelas participantes como uma posição de autoridade, favorecendo respostas socialmente desejáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do pré-natal de alto risco, os sentimentos de medo, susto e ansiedade, presentes desde a descoberta da gestação, não se extinguem, mas passam a coexistir com experiências de acolhimento, segurança e esperança. A interação no Centro de Especialidades em Saúde da Mulher, baseada no vínculo com a equipe multiprofissional, mostrou-se relevante para ressignificar vivências negativas, favorecendo a adesão ao cuidado, a confiança nos profissionais e o protagonismo materno. Ao abordar dimensões subjetivas, o estudo contribui para o avanço do conhecimento ao complementar evidências predominantemente clínicas e biomédicas.

Na prática assistencial, a aplicação da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King evidenciou que a comunicação efetiva e a negociação de metas compartilhadas são centrais para qualificar o cuidado. Os achados apontam a necessidade de ações como fortalecimento do vínculo terapêutico, escuta qualificada, acolhimento das demandas emocionais e valorização da autonomia das mulheres. Destaca-se o papel do enfermeiro como mediador da interação terapêutica, integrando aspectos técnicos, emocionais e sociais para a segurança e qualidade da assistência.

No âmbito das políticas públicas, os resultados subsidiam o aprimoramento de protocolos e estratégias de atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Rede Aalyne. Evidencia-se a importância de incorporar, nos documentos normativos e fluxos assistenciais, abordagens que valorizem a interação terapêutica, a negociação de metas e o acolhimento emocional como componentes estruturantes do cuidado. Esses elementos contribuem para a qualificação da rede, fortalecendo a atuação multiprofissional, o protagonismo materno e a continuidade do

cuidado, com potencial de impactar positivamente os desfechos maternos e ampliar a efetividade, a segurança e a humanização da assistência no pré-natal de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2025 Jul 14]. 302 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, de Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 14];40(9):501-6. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>
3. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss: towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2009 [cited 2025 Jul 16];23(3):287-96. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007>
4. Tuyishime E, Ingabire H, Mvukiyehe JP, Durieux M, Twagirumugabe T. Implementing the Risk Identification (RI) and Modified Early Obstetric Warning Signs (MEOWS) tool in district hospitals in Rwanda: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 14];20:568. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03187-1>
5. Carle C, Alexander P, Columb M, Johal J. Design and internal validation of an obstetric early warning score: secondary analysis of the Intensive Care National Audit and Research Centre Case Mix Programme database. *Anaesthesia* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 14];68(4):354-67. Available from: <https://doi.org/10.1111/anae.12180>
6. Diguisto C, Saucedo M, Kallianidis A, Bloemenkamp K, Bødker B, Buoncristiano M, et al. Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population-based study. *BMJ* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 14];379:e070621. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070621>
7. World Health Organization (WHO). Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Sustainable Development Goals report 2025 [Internet]. New York: United Nations; 2025 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/>
9. Chirowa F, Atwood S, Van der Putten M. Gender inequality, health expenditure and maternal mortality in sub-Saharan Africa: a secondary data analysis. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2013 [cited 2025 Sep 5];5(1):471. Available from: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v5i1.471>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne: saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/rede-alyne-saude-reforca-acoes-para-reduzir-a-mortalidade-materna-de-mulheres-negras>
11. Cecatti JG, Souza RT, Pacagnella RC, Leal MC, Moura EC, Santos LMP. Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2025 Sep 5];37(4-5):232-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26208190/>
12. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health* [Internet]. 2016 [cited 2025 Sep 5];13(Suppl 3):127. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>
13. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Albany (NY): Delmar; 1981. Cap. 4, p. 61.

14. King IM. King's conceptual system, theory of goal attainment, and transaction process in the 21st century. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2007 [cited 2025 Sep 5];20(2):109-11. Available from: <https://doi.org/10.1177/0894318407299846>
15. Påfs J, Musafili A, Binder-Finnema P, Klingberg-Allvin M, Rulisa S, Essén B. Beyond the numbers of maternal near-miss in Rwanda: a qualitative study on women's perspectives on access and experiences of care in early and late stage of pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [cited 2025 Sep 5];16:257. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1051-4>
16. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2026 Jan 18];19(6):349-57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
18. de Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 5];52:e03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p.
20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
21. Lansky S, Friche AAL, da Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, de Carvalho ML, et al. Birth in Brazil survey: neonatal mortality, pregnancy and childbirth quality of care. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2025 Sep 4];30(Suppl 1):S192-S207. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25167179/>
22. de Melo EMOP, Ferreira PL, de Lima RAG, de Mello DF. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2025 Sep 5];22(3):432-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25029054/>
23. Silva CS, de Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, da Silva LR. Nurse's performance in prenatal consultation: limits and capabilities. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2016 [cited 2025 Sep 5];8(2):4087-98. Available from: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53776>
24. Brufatto JPT, Dias TM, D'Abreu NB, Rehder PM. Reproductive planning and the choice of long-acting reversible contraceptive in primary health care: a cross-sectional study. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 5];45(8):e456-e64. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772188>
25. da Silva SC, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto JS, Magnago TSBS. Patient safety culture and missed nursing care in obstetrics. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 5];29:e3461. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>
26. Ferreira MBG, Silveira CF, da Silva SR, de Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2025 Sep 4];50(2):320-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
27. Coates D, Thirukumar P, Henry A. Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: an integrative review. *Birth*. [Internet]. 2020 [cited 2026 Abr 26];47(2):169-182. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
28. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et.al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 25];35(7):e00223018. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>
29. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que

trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1996 [cited 2025 Sep 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm

30. Brasil. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263/1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2022 [cited 2025 Sep 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm

Emotional and social dimensions of high-risk pregnancy in specialized care: a qualitative study***ABSTRACT**

Objective: To analyze the emotional and social experiences of high-risk pregnant women under follow-up at a referral center, in light of Imogene King's Theory of Goal Attainment. **Method:** A qualitative study conducted with 20 pregnant women from Três Rios, Rio de Janeiro, between November and December 2024, using semi-structured interviews. Data were analyzed by lexical analysis with the aid of the IRaMuTeQ software, and subjected to thematic Content Analysis. **Results:** The participants were predominantly women with a high school education, low family income, and self-declared of mixed race. The findings were organized into two central axes: Emotional experiences in the face of high-risk pregnancy and Perceptions of follow-up at the Women's Health Specialty Center. The narratives revealed fear, shock, and concern, which were reframed through interaction with the multiprofessional team. **Final Considerations:** Pregnancy demands comprehensive care that transcends the clinical dimension. Therapeutic interaction and goal negotiation contribute to autonomy and the strengthening of the therapeutic bond.

DESCRIPTORS: Obstetric Nursing; Patient Care Team; Prenatal Care; Pregnancy, High-Risk; Maternal Mortality.

Dimensiones emocionales y sociales de la gestación de alto riesgo en la atención especializada: una investigación cualitativa***RESUMEN**

Objetivo: Analizar las experiencias emocionales y sociales de gestantes de alto riesgo en seguimiento en un centro de referencia, a la luz de la Teoría del Alcance de Metas de Imogene King. **Método:** Estudio cualitativo, realizado con 20 gestantes de Três Rios, Rio de Janeiro, entre noviembre y diciembre de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados mediante análisis léxico, con el auxilio del software IRaMuTeQ, y sometidos al Análisis de Contenido temático. **Resultados:** Las participantes eran, en su mayoría, mujeres con educación secundaria completa, de bajos ingresos familiares y autodeclaradas pardas. Los hallazgos se organizaron en dos ejes centrales: Vivencias emocionales frente a la gestación de alto riesgo y Percepciones sobre el seguimiento en el Centro Especializado en Salud de la Mujer. Las narrativas revelaron miedo, susto y preocupación, que fueron resignificados a partir de la interacción con el equipo multiprofesional. **Consideraciones finales:** La gestación demanda cuidado integral que trasciende la dimensión clínica. La interacción terapéutica y la negociación de metas contribuyen a la autonomía y al fortalecimiento del vínculo.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica; Grupo de Atención al Paciente; Atención Prenatal; Embarazo de Alto Riesgo; Mortalidad Materna.

*Artigo extraído da tese de doutorado: "Escore de alerta obstétrico precoce modificado, à luz da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, em município da região Sul Fluminense", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2025.

Recebido em: 12/09/2025

Aprovado em: 14/04/2026

Editor associado: Dra. Mariana Torreglosa Ruiz

Autor Correspondente:

Ana Claudia Sierra Martins

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso da Costa

Rua Dr. Celestino 74, Centro, Niterói, RJ, 24020-091

E-mail: anclaudiamartins@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Martins ACS, Alves VH. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Martins ACS, dos Santos MV, Cavalcante SVPM, Borborema RDB, Alves VH.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Martins ACS, dos Santos MV, Cavalcante SVPM, Borborema RDB, Vieira BDG, Rodrigues DP, Alves VH.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).