

Repercussões da vivência da gestação de alto risco para casais grávidos

Maira Julyê Mota Fernandes^{1,*} , Ione Marques de Lima¹ , Cintia Braghetto Ferreira¹ 

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro  – Uberaba (MG), Brasil.

*Autora correspondente: mairajulye@gmail.com

Editora de seção: Eliane Pelles Machado Amorim 

Recebido: 26 Ago. 2025 Aceito: 6 Nov. 2025

RESUMO

O estudo objetivou compreender como casais lidaram com as repercussões da gestação de alto risco da esposa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro casais residentes em Minas Gerais. A análise dos dados, orientada pela perspectiva construcionista social, ocorreu mediante a transcrição na íntegra das entrevistas e leitura curiosa e em profundidade dos dados, organizados em dois eixos temáticos: repercussões da descoberta da gestação e movimento dos casais diante da gestação de risco. A gestação de alto risco despertou sentimentos relacionados a medo e insegurança, além de mudanças na rotina do casal e na conjugalidade, demonstrando a necessidade de atenção em planejamento familiar e de cuidado voltado aos companheiros que participam da gravidez de suas esposas.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, Relacionamento conjugal, Doença crônica.

Repercussions of experiencing high-risk pregnancy for pregnant couple

ABSTRACT

This study had as its goal to understand how couples deal with the repercussions of the wives' high-risk pregnancy. Semi-structured interviews were done with couples, all residents of Minas Gerais, Brazil. The data analysis, guided by the social constructionist perspective, occurred through the transcription of the interviews, curious reading, and diving through the data, organized in two thematic axes: the repercussions of the discovery of the pregnancy, and the actions of the couples when faced with the risky pregnancy. The high-risk pregnancy awoke feelings related to fear and insecurity, in addition of changes in the couples' routines and conjugality, demonstrating the need of attention in family planning and care to the partners involved in their wives' pregnancy.

Keywords: High-risk pregnancy, Marital relationship, Chronic disease.

Repercusiones de vivir un embarazo de alto riesgo para la pareja embarazada

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comprender cómo las parejas lidiaban con las repercusiones del embarazo de alto riesgo de la esposa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cuatro parejas residentes en Minas Gerais. El análisis, guiado por la perspectiva construccionalista social, se produjo a partir de la transcripción completa de las entrevistas, lectura curiosa y profunda de los datos, organizados en dos ejes temáticos: repercusiones del descubrimiento del embarazo y movimiento de las parejas ante el embarazo de riesgo. Frente a la situación, despertó sentimientos relacionados con el miedo y inseguridad, así como cambios en la rutina de las parejas, demostrando la necesidad de atención en la planificación familiar y el cuidado dirigido a las parejas que participan en los embarazos.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo, Relación matrimonial, Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

A gestação pode ser compreendida como um período de mudanças fisiológicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher (Brasil, 2012) e sua família (Araújo et al., 2021; Penteado & Edmundo, 2024). Enquanto fenômeno fisiológico, a gestação, na maioria dos casos, ocorre sem intercorrências. Todavia, em alguns casos, quando a mulher apresenta algum tipo de patologia crônica, a gestação pode ocasionar complicações tanto para a mãe quanto para o feto (Azevedo et al., 2020; Brasil, 2012; Fernandes & Ferreira, 2020; Gregorio & Mariot, 2019; Varela et al., 2017; Vieira et al., 2019).

As doenças crônicas estão associadas a múltiplos fatores e caracterizam-se, frequentemente, por um início gradual, com longa duração ou duração indefinida. O curso clínico pode modificar-se ao longo do tempo, podendo haver períodos de agudização e gerar incapacidades. Além disso, existem o risco de mortalidade, forte associação a comorbidades e frequentes internações. Por isso, ter uma doença crônica, muitas vezes, implica perda da qualidade de vida (Brasil, 2013). No caso de uma gravidez de alto risco, dificuldades emocionais também podem emergir em razão das exigências surgidas na gestação (Coelho et al., 2017; Fernandes & Ferreira, 2020).

A gestação de alto risco ocorre quando a vida da mãe e/ou a do feto e/ou recém-nascido correm risco (Brasil, 2012). Mulheres com patologias clínicas preexistentes, como cardiopatias, diabetes *mellitus*, hipertensão, anemias, bem como estar na faixa etária acima de 35 anos ou ser adolescentes (Varela et al., 2017), entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990), têm maiores chances de desenvolverem agravos gestacionais.

Varela et al. (2017) pontuam que tem crescido o número de problemas de saúde relacionados à gestação em todo o mundo. Acredita-se que esse aumento esteja associado a mudanças no estilo de vida da população, bem como de melhores práticas diagnósticas e de avaliação precoce sobre fatores com potencial para afetar a gravidez (Lima et al., 2015). Considerando tais repercussões, afirma-se que vivenciar uma gestação pode desencadear sentimentos de apreensão quanto a seu desfecho, principalmente em casos de alto risco (Fernandes & Ferreira, 2020).

Sentimentos de casais diante da gestação da esposa

Segundo Chiodi et al. (2020), mulheres que vivenciam uma gravidez de alto risco têm mais chances de desenvolverem alterações emocionais, tais como ansiedade, sentimentos depressivos, culpa e inseguranças, por vivenciarem situações perante as quais, na maioria das vezes, não têm controle. A esse respeito, Gadelha et al. (2020) e Gregorio e Mariot (2019) apontam para a importância da participação e do suporte da família diante de uma gestação de alto risco, ao demonstrarem que mulheres que tiveram apoio do parceiro apresentaram maiores satisfação e aceitação da gravidez.

Levando-se em conta esse contexto, o parceiro tem papel importante ao manifestar companheirismo, mas igualmente sentimentos como culpa, ressentimento, exclusão, que em muitos momentos são semelhantes às reações emocionais da mulher (Brasil, 2012). Portanto, a participação dos parceiros pode ser benéfica em todo o processo da gestação e no momento do parto também (Brasil, 2013).

Ainda em relação ao suporte do parceiro, Antoniazzi et al. (2019) definem os companheiros como principal referência de apoio, quando investigado o suporte social. A esse respeito, Semente et al. (2016) afirmam que a participação do companheiro vai além da presença em exames de pré-natal; abrange ações que envolvem o apoio emocional à companheira. Isso, segundo Antoniazzi et al. (2019), pode contribuir para a diminuição de sintomas depressivos e maximizar sentimentos de segurança e tranquilidade da parceira (Chiodi et al., 2020; Couto et al., 2019; Parada & Tonete, 2009; Semente et al., 2016).

Vale ressaltar que as modificações biopsicossociais decorrentes do período gravídico-puerperal (Soncini et al., 2019) também podem afetar o parceiro, fazendo-o experimentar ansiedade, insegurança, exclusão, ciúme e até mesmo sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos da companheira (Araújo et al., 2021; Barbosa et al., 2013; Ferreira et al., 2019; Santos et al., 2008). Sendo assim, há a possibilidade de o companheiro tornar-se vulnerável nesse período (Barbosa et al., 2013). Portanto, a gestação e o nascimento podem ser eventos peculiares na vida do casal, e, quando esse processo é acompanhado por uma gestação de alto risco, os parceiros tendem a compartilhar sentimentos similares (Azevedo et al., 2020; Semente et al., 2016).

A esse respeito, Araújo et al. (2021) sugerem que os serviços de saúde ainda não estão preparados para ofertar apoio à participação paterna ativa. A falta desse suporte pode estimular o surgimento de inseguranças e a menor participação do companheiro, demonstrando a necessidade de profissionais que estejam sensíveis a essas demandas e que respondam a elas, escutando e esclarecendo dúvidas.

Diante disso, destaca-se a importância de políticas de suporte e incentivo à maternidade segura, que tenham como objetivo a diminuição da probabilidade de ocorrência de desfechos desfavoráveis, como a morte materna (Costa et al., 2019) e neonatal (Brasil, 2012). Além disso, é importante o incentivo à participação do parceiro, pois isso pode aumentar

o bem-estar do casal (Gadelha et al., 2020; Gregorio & Mariot, 2019), fortalecer o vínculo mãe-bebê (Araújo et al., 2021) e pai-bebê (Trindade et al., 2018) e contribuir com a qualidade de vida materno-fetal (Couto et al., 2019).

Com base no exposto, entende-se que a gestação de alto risco pode impactar a vivência do processo de maternidade e paternidade por parte do casal. Tal experiência envolve não apenas o modo como as mulheres elaboram a gestação, mas também as transformações emocionais, relacionais e identitárias vivenciadas pelos homens nesse contexto. Estudos na área podem fornecer informações relevantes para que casais construam a maternidade e a paternidade de maneira mais autônoma e segura (Antoniazzi et al., 2019). Nesse sentido, a compreensão das vivências, singularidades, valores, objetivos, significados e crenças dos casais pode facilitar a construção de programas que contemplem mais apoio à referida diáde (Silva & Silva, 2009).

Ao colocar os casais em cena, verifica-se que os estudos sobre as vivências deles diante de uma gestação de alto risco estão mais associados a problemas obstétricos específicos (Azevedo et al., 2020; Vieira et al., 2019), resultantes de fatores de risco anteriores à gravidez e/ou complicações adquiridas durante esse percurso (Wilhelm et al., 2015), como a diabetes (Backes et al., 2020; Fernandes & Ferreira, 2020) e cardiopatias (Araújo et al., 2020). Apesar de alguns estudos apresentarem discussões biopsicossociais (Ferreira et al., 2019; Kronbauer & Schwertner, 2022; Vieira et al., 2019; Wilhelm et al., 2015), há poucas pesquisas relacionadas a como casais vivenciam a gestação de alto risco. Considerando essa lacuna (Couto et al., 2019), este estudo justifica-se pela necessidade de compreender tais vivências.

Sendo assim, tendo em vista a escassez de pesquisas, a relevância desse campo de investigação e o cuidado integral de casais que vivenciam uma gestação de alto risco, o estudo objetivou compreender como casais lidaram com as repercussões da gestação de alto risco da esposa.

MÉTODO

A presente pesquisa é do tipo qualitativo-descritivo e orientada metodologicamente pela perspectiva construcionista social. O construcionismo social, enquanto orientador para a realização de pesquisas, implica um processo relacional que exige a coordenação de diversos discursos, muitas vezes competitivos (McNamee, 2017), mas fundamentais para a construção e coleta dos dados. É uma perspectiva que dá atenção às tradições e práticas que podem influenciar as vivências de um diagnóstico de uma condição crônica de saúde (Fernandes et al., 2019) — neste estudo, aquelas entrelaçadas à gestação de alto risco. Assim, está focada na compreensão de como as pessoas se percebem e percebem o mundo e de como as práticas sociais orientam e produzem sentidos para as coisas, de modo a coproduzirem uma versão da realidade. Valoriza-se aquilo que está sendo dito, buscando abrir maiores possibilidades de aprofundamento sobre o tema em estudo (Aragaki et al., 2014).

Esta pesquisa é um recorte de um estudo maior, que objetivou compreender as repercussões e vivências de casais diante da gravidez de alto risco da esposa.

Instituição e participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário público localizado em Minas Gerais que desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. A instituição é referência para o atendimento de gestações de alto risco e para o tratamento de pessoas de 27 municípios. Participaram do estudo quatro casais que vivenciavam uma gestação de alto risco. As mulheres tinham o diagnóstico de uma doença crônica anterior à gestação e estavam em acompanhamento no ambulatório de pré-natal de alto risco do referido hospital.

Procedimentos

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 26286719.6.0000.5154), as gestantes foram abordadas durante o atendimento no ambulatório de pré-natal de alto risco do hospital e convidadas a participar do estudo. A inclusão ocorreu mediante a verificação da presença de uma condição crônica prévia, identificada durante o contato inicial, por meio de questionamento direto às gestantes. Somente aquelas que relataram diagnóstico de doença crônica anterior à gestação foram incluídas; as demais foram excluídas do estudo, por não atenderem aos critérios estabelecidos. Após o aceite das gestantes, o convite foi estendido aos seus companheiros. Para preservar a identidade, os nomes dos participantes foram alterados.

Os critérios de inclusão foram: gestantes maiores de 18 anos, com diagnóstico prévio de doença crônica, acompanhamento em pré-natal de alto risco e consentimento do casal para participação da pesquisa. No primeiro momento, as gestantes foram abordadas enquanto aguardavam a consulta para o pré-natal no ambulatório. Se identificado o cumprimento dos critérios de inclusão, eram informadas sobre os objetivos do estudo e se verificava o interesse em participar da pesquisa. No período estipulado para a realização das entrevistas, de fevereiro a outubro de 2020, foram convidadas oito gestantes, porém somente quatro companheiros aceitaram participar do estudo. Por isso, este foi realizado com quatro casais.

Com todos os entrevistados, houve inicialmente um momento para a leitura e o assentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido da realização da entrevista. O roteiro de perguntas utilizado foi do tipo semiestruturado e abordou os dados sociodemográficos dos entrevistados, além da identificação das percepções dos casais acerca da gestação e das vivências relacionadas à gestação de risco da esposa, incluindo perguntas norteadoras, tais como: você sente ou percebe desafios por causa da gravidez de alto risco?; como foi quando você descobriu a gravidez?; e como é conviver com a sua doença crônica, estando gestante? Foram feitas as entrevistas individualmente, sem a presença do(a) companheiro(a).

Anteriormente à pandemia de Covid-19, as entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes. No entanto, por causa da necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia, as conversas passaram a ser via telefone. Seguindo esse percurso, duas entrevistas foram presenciais, no domicílio dos participantes, e duas via ligação telefônica. Cada entrevista teve duração média de 26 minutos, com registro em áudio e posterior transcrição integral.

A análise dos dados foi orientada pelo construcionismo social, conforme a proposta de análise de sentidos de Spink (2013). O processo analítico seguiu os passos descritos:

- Leitura flutuante do material, com o intuito de familiarização com o conteúdo;
- Leitura detalhada e comparativa entre as entrevistas de cada casal;
- Identificação de núcleos de sentido e padrões discursivos recorrentes;
- Construção de temáticas interpretadas à luz de estudos sobre gestação e doenças crônicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aos casais participantes, foram atribuídos os seguintes nomes fictícios: Camélia e Gerânio, Angélica e Antúrio, Astromélia e Delfino e Tulipa e Bogari. Desses casais, três eram residentes na cidade sede do estudo (Camélia e Gerânio, Angélica e Antúrio e Tulipa e Bogari) e um residente em um dos 27 municípios atendidos pela instituição em que as pacientes foram recrutadas (Astromélia e Delfino). Das gestantes entrevistadas, uma era primigesta (Angélica), uma estava gestante do segundo filho (Camélia), uma estava gestante do terceiro filho (Astromélia) e uma estava gestante do quarto filho (Tulipa). O tempo de gestação, durante a realização das entrevistas, foi de nove semanas e um dia (Camélia), 23 semanas (Astromélia), 24 semanas (Tulipa) e 37 semanas (Angélica).

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos casais participantes da pesquisa. Observa-se que a média de idade era de 30 anos, e a maior parte dos participantes tinha ensino médio completo. O tempo médio de relacionamento foi de 11,5 anos, com predominância de relações conjugais estáveis e duradouras.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos casais participantes.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)	Observações
Idade (anos)	8 participantes (4 mulheres / 4 homens)	50 / 50	Média: 30 anos
Escolaridade	Ensino médio completo (6) / Ensino fundamental (2)	75 / 25	Predomínio de ensino médio
Tipo de doença crônica	Diabetes (3) / Doença renal crônica (1)	75 / 25	Diabetes predominante entre as participantes
Comorbidades psíquicas	2 gestantes (Camélia, Tulipa)	50	Depressão e ansiedade mais frequentes

Em relação às condições de saúde, identificou-se que a diabetes foi a doença crônica mais frequente entre as gestantes, presente em três dos quatro casos (75%), seguida da doença renal crônica (25%). O tempo médio de adoecimento era de aproximadamente sete anos, indicando convivência prolongada com condições crônicas.

Além disso, duas gestantes (50%) relataram comorbidades psíquicas, como depressão, ansiedade e transtorno de pânico, o que reforça a complexidade emocional vivenciada nesse contexto. Esses achados evidenciam a importância de abordagens que considerem o manejo simultâneo de aspectos físicos e psicológicos no acompanhamento de gestações de alto risco.

Repercussões da descoberta da gestação

Para os casais participantes, a descoberta da gestação despertou sentimentos inesperados e mudanças. Foi um momento marcado por espanto e surpresa, seguido por mudanças em projetos profissionais e cotidianas, até como conviver enquanto casal com a gestação de alto risco da companheira.

A descoberta da gestação pode acarretar sentimentos diversos, e, quando se trata de uma gestação de alto risco, tais sentimentos podem intensificar-se (Azevedo et al., 2020). Somada a isso, a falta de planejamento da gestação pode fazer com que a gestante vivencie sentimentos desagradáveis iniciais que podem mais tarde transformar-se em sentimentos de resiliência (Coelho et al., 2017).

A respeito disso, nos casais entrevistados, os sentimentos mais presentes foram susto e preocupação, como demonstrado na sequência:

Meio assustado. Nós ficou meio preocupado (Gerânio);

Hum, eu assustei muito, né, porque eu não sabia como contar, eu tinha começado um novo emprego fazia um mês só. Eu chorei muito, fiquei muito assustada no começo. Assustei muito (Angélica);

Eu fiquei feliz, né, mas sempre é um susto, né (Antúrio);

E na atual circunstância, por ela ser diabética e tomar remédio pra ansiedade, faz uso de medicamento controlado pra diabete, então foi um susto e por causa que a gravidez de risco né, tanto pra ela quanto pra criança (Bogari).

Antoniazzi et al. (2019) discorrem sobre a possibilidade de a gestante de alto risco relatar surpresa ao descobrir a gestação, além de demonstrar sentimentos de apreensão relacionados ao medo da doença e a suas consequências. Além disso, Coelho et al. (2017) e Parada e Tonete (2009) apontam que algumas mulheres precisam de um tempo para aceitação desse novo evento. O susto experimentado por Angélica e Antúrio, bem como por Bogari (casado com Tulipa) parece apontar para uma suposta ausência de conversas sobre planejamento familiar nos respectivos serviços que acompanhavam as esposas anteriormente à gestação.

Na fala dos participantes, foi possível perceber essa dificuldade inicial diante da notícia da gestação, como exposto a seguir:

Ah, foi um pouco complicado. [...] Me senti um pouco... Como é que se diz... Pensativa, né (Astromélia);

No início é, às vezes, mais difícil, que a gente fica. Hoje em dia do jeito que tá pra cuidar de criança tá mais complicado, mas depois que veio não tem jeito mais (Delfino);

Foi, porque foi assim ó, eu tava trabalhando, aí logo eu perdi meu emprego, logo fiquei sabendo que eu tava grávida e aí, nossa, o chão se abriu pra mim, parece que, nossa, foi difícil!” (Tulipa);

E no primeiro momento eu, a gente ficou bastante apreensivo (Bogari).

Ainda em relação às preocupações que podem ser vivenciadas na gestação, Gregorio e Mariot (2019) demonstram que as gestantes podem apresentar sentimentos relacionados a desespero e revolta pelo fato de serem gestantes de alto risco, como pode ser observado na fala de Camélia:

Então eu fiquei desesperada e eu sofri muito essas uma ou duas semanas, nessa incerteza de não ter batimento, porque por um lado confirmava: “Tá vendo, te falei pra você não engravidar”. [...] E aí eu me culpava: “Nossa, irresponsabilidade minha, eu não devia ter engravidado”.

Diversas transformações na rotina do casal, como mudanças na dieta, diminuição de atividades e repouso (Gregorio & Mariot, 2019), também foram relatadas:

Comer menos, né, porque eu gosto de comer e tomar café e agora tem que ficar cortando tudo (Astromélia);

Eu nem saio de casa. Se eu saio, é depois da refeição, depois até do meu lanche, porque eu tenho de comer de 3 em 3 horas (Tulipa);

Isso, então a gente prefere ficar, ela mesmo prefere ficar em casa, a gente não pede comida fora, comida IFood, essas coisas. Então a gente preza mais é fazer a nossa... A nossa refeição mesmo em casa (Bogari).

A gestação pode vir acompanhada igualmente de modificações em projetos e na implementação de novas responsabilidades, metas e sonhos dos casais (Costa et al., 2019), como é possível acompanhar na sequência:

É, nós tava com outros planos (Gerânio);

No momento que eu tava bem longe desse sonho, eu tinha outros planos (Camélia); e

A gente decidiu depois que eu engravidei a gente veio morar junto... Que aí era melhor, aí foi onde que a minha avó ficou, e a gente veio pra cá (Angélica).

Somado a isso, o medo pode ser um sentimento presente em razão do risco de complicações na gestação que a mulher enfrenta (Ferreira et al., 2019). Nesse período, a gestante pode se tornar vulnerável, ficar preocupada e se questionar sobre os possíveis desfechos no decorrer da gravidez, diante das mudanças percebidas nesse período (Wilhelm et al., 2015).

Com base nisso, a experiência para algumas mulheres pode ser mais marcante que para outras, estando relacionada a não saber o que pode vir pela frente, à falta de conhecimento sobre o quadro e à perda de controle da doença (Wilhelm et al., 2015), como ilustrado pelas falas a seguir:

A gente fica naquele..., naquela expectativa. A qualquer momento pode dar alguma coisa errado, é complicado, né (Astromélia);

Eu tenho muito medo, só medo que eu tenho de acontecer alguma coisa (Tulipa); e

E se ouve relatos, cê tá lá no hospital, cê vê outras mães também diabéticas. Eu fiquei internada lá, teve uma mãe que o bebê nasceu com quatro quilos e tanto, que o bebê veio a óbito. Então, vai nutrindo ainda mais seu medo, vai nutrindo (Camélia).

A gestante pode tornar-se mais vulnerável a pensamentos negativos, e isso pode acarretar sintomas psicológicos e até mesmo desencadear quadros mais graves da doença, afetando ainda mais a gestação. Sendo assim, a mulher pode viver uma tensão diante das incertezas em relação aos imprevistos que podem surgir. Além dessas dificuldades emocionais desencadeadas por esse período, a hospitalização pode possibilitar que a gestante de alto risco se veja como alguém diferente das outras gestantes (Costa et al., 2019; Fernandes & Ferreira, 2020).

Essa nova realidade pode ser acompanhada por dúvidas e incertezas que corroboram para mudanças na rotina que proporcionem a melhora da qualidade de vida dos envolvidos (Costa et al., 2019). Neste estudo, ilustrado por Astromélia, Delfino e Tulipa:

Ah, eu faço bastante caminhada, que ajuda a pensar menos” (Astromélia); “Até melhor as condições de saúde agora do que os anterior, né (Delfino);

Participo de grupos de diabéticos, agora que tá caindo a ficha que eu tenho que me cuidar mais. [...] Então, assim, eu fazendo dieta, tudo certinho... Tá mais fácil de lidar com ela, tá bem mais tranquilo, sabe, porque... Porque eu não sei qual é a diferença da diabetes tipo 1 e da diabetes tipo 2, então eu, assim ouvi que a tipo 2 a gente controla ela bastante com alimentação, então assim tá sendo bem mais fácil, bem mais prático (Tulipa).

Observa-se que a diabetes foi a doença crônica mais frequente entre as gestantes, representando 75% dos casos. Essa condição, como discutido em outros estudos com doenças crônicas (Antoniazzi et al., 2019; Varela et al., 2017; Wilhelm et al., 2015), tende a impactar significativamente a vivência gestacional, uma vez que exige cuidados contínuos, ajustes no estilo de vida e acompanhamento multidisciplinar rigoroso.

Além disso, duas participantes apresentaram comorbidades associadas (Camélia e Tulipa), como ansiedade, depressão e transtorno de pânico, o que amplia a vulnerabilidade emocional durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa sobreposição de condições reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos, diferenciando este estudo por evidenciar a complexidade do cuidado em gestações de alto risco relacionadas a doenças crônicas (Varela et al., 2017).

Ainda sobre os impactos vividos, a gestação de alto risco ocasionou modificações na qualidade de vida decorrentes do maior número de hospitalizações, cuidados para prevenção de agudização da doença e mudanças de humor, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Eu como pouco, aí de repente dou uma hipoglicemia, aí eu como muito, de repente tá 350, eu não consigo ter controle dela [diabetes]” (Camélia);

É meio complicado, passa muito mal, fica muito estressada (Gerânio);

Tem que correr com ela pro hospital tem hora. Não dorme de noite (Antúrio);

E também a gente fica naquele..., naquela expectativa, a qualquer momento pode dar alguma coisa errado, é complicado, né (Astromélia);

Passa um dia eu penso: um dia a menos. Graças a Deus, hoje foi tudo bem (Tulipa).

A convivência com a doença crônica em conjunto com a gestação pode aumentar a necessidade de atendimentos médicos nesse período (Gregorio & Mariot, 2019). A respeito disso, Gadelha et al. (2020) e Gregorio e Mariot (2019) chamam a atenção para a importância do apoio familiar e da participação do marido na gestação da esposa, podendo esse apoio ser também estimulado com a participação em grupos de gestantes pelo parceiro, como incentivam Kronbauer e Schwertner (2022) e reconhecem Penteado e Edmundo (2024) em seu estudo sobre relações familiares, saúde da família e ferramentas de apoio, demonstrando que as famílias vivem desafios com contextos de mudanças e impactos na saúde. Muitas vezes, é necessário o apoio externo para dar suporte a esse casal a ter equilíbrio em certas etapas da vida. Todo esse suporte pode promover um ambiente mais tranquilo e seguro, capaz de diminuir sentimentos de medo e angústia. Esse apoio foi expresso por Bogari e Delfino:

A gente conversa bastante, e agora ela tá bem melhor em relação à ansiedade, em relação ao desenvolvimento da criança... (Bogari).

É, ela fica falando, e eu falo: “Você tá sempre conseguindo, vai ficar sempre melhor, vai cortando certos tipos de coisa, vai ficando sempre melhor”. Agora mesmo ela tá cortando mais o pão, tá reduzindo, cada dia que passa tá melhor ainda. Aí eu faço essa incentivoção mais pra ela, né. É e incentivando ela: “Opa, faz isso, não, faz isso que é melhor”, e assim vai indo (Delfino).

Ainda em relação ao suporte, Delfino ressalta as orientações e informações recebidas a respeito da gestação de alto risco de sua companheira, ao salientar a conversa que tiveram com o médico e o quanto isso foi tranquilizador para o cuidado do dia a dia da doença.

No começo, eu fiquei bem apreensivo em relação, porém a gente... Eu fui com ela também no obstetra, a gente conversou, então, muita, muita. A gravidez de risco pode acontecer diversos fatos, eles explicaram que seria risco se ela não se cuidasse com o diabetes, assim, e as outras coisas. Então, eu já fico tranquilizado mais por causa disso, que aí não tem tanta preocupação nesse sentido. Assim, esperar o parto chegar a hora certinha e no mais por enquanto tá tranquilo, normal (Delfino).

Delfino reflete sobre a importância da educação em saúde, que tem como objetivos educar e direcionar para a tomada de decisões mais saudáveis que possam favorecer a autonomia das pessoas as quais convivem com condições crônicas de saúde (Gadelha et al., 2020).

Movimento dos casais diante da gestação de risco

Os sentimentos experimentados pelos casais na vivência da gestação de risco parecem tê-los direcionado a ficarem mais próximos e colaborarem mutuamente. Diante das situações desencadeadas pela gestação, parece ter existido um movimento de cuidado mútuo:

Ah, às vezes essas coisas eu fico acompanhando, ela fica fazendo os exames, ela fica me falando, a gente tá sempre conversando (Delfino);

Eu ajudando ela e ela ajudando eu. Eu sei que, quando eu precisar, ela vai tá aqui comigo me ajudando (Antúrio);

Aí tem que ficar no pé dela, que se não ficar no pé dela dorme sem ter comido nada, não mede nem glicemia (Gerânio).

A aproximação dos casais também pode ser percebida no cuidado com a gestante e o bebê a caminho. Nisso, percebe-se que os homens tiveram uma participação mais ativa no pré-natal e no incentivo e auxílio aos afazeres cotidianos:

Pensar só nela agora, ainda mais na gestação. Vou ficar só no pé dela agora (Gerânio);

Ela pede pra mim fazer as coisas, eu faço. Pra ajudar, né, tem que ajudar (Antúrio);

Ah, ele [marido] me apoia muito (Astromélia);

Sim, nossa, meu esposo, meus filhos, eles me ajudam bastante (Tulipa);

Eu a maioria das vez eu acompanho ela nas consulta. Eu ia, né, agora eles não tão deixando entrar acompanhante mais, mas eu ia com ela, às vez quando a consulta é mais rápida eu até espero ela e é isso (Bogari).

Portanto, assim como apontam Trindade et al. (2018), no processo de gestação, muitos homens passam a desempenhar papéis tradicionalmente atribuídos à mulher, como uma maneira de cuidado e afeto diretos à companheira e indiretos ao bebê.

Antúrio e Delfino ainda relataram que, apesar das mudanças impostas na rotina, puderam perceber que se tornaram mais próximos, havendo o fortalecimento de seus vínculos:

“No fato, assim, que eu fiquei mais próximo dela. Eu percebi também que eu fiquei mais carinhoso. Já tô treinando não dormir de noite, né” (Antúrio); e

“Ah, é uma força, né... A força de união entre nós duas é uma força muito boa que a gente tem nós dois” (Delfino).

Apesar da ampliação dos comportamentos de cuidado e do fortalecimento da corresponsabilidade entre os casais, observou-se que nem todos os companheiros vivenciaram esse processo de forma homogênea. Em algumas falas apresentadas, como as de Gerânio e Delfino, ao longo dos resultados, emergiram posturas mais pragmáticas ou resignadas, nas quais o apoio se manifestou de maneira pontual e funcional, mais associado ao cumprimento de papéis tradicionais

do que à expressão de afeto e corresponsabilidade. Essa variação de envolvimento sugere que o processo de cuidado na gestação de alto risco é relacional e socialmente construído (Semente et al., 2016; Vieira et al., 2019), podendo coexistir formas de participação mais ativas e outras mais distantes, conforme o modelo de masculinidade e o contexto de cada casal (Barbosa et al., 2013).

Nesse sentido, com base nos relatos apresentados, reflete-se sobre os direcionamentos que a gestação de alto risco promoveu no modelo de conjugalidade dos participantes, concordando com as mudanças identificadas no modelo de paternidade tradicional, direcionando o homem a mostrar-se como um pai presente que busca cuidar da sua companheira e de seu filho, indo além do significado de prover, corroborando para mudanças nos papéis de homem e mulher e no fortalecimento da corresponsabilidade entre o casal (Barbosa et al., 2013; Trindade et al., 2018). Além disso, a proximidade do casal e o apoio resultante são relevantes para o desenrolar de uma gestação positiva, mesmo existindo preocupações diante de possíveis intercorrências do período (Parada & Tonete, 2009).

Também, os casais afirmaram que a participação e a inclusão do casal no pré-natal parecem ser responsáveis por um período gestacional mais tranquilo (Barbosa et al., 2013; Kronbauer & Schwertner, 2022). Ferreira et al. (2019) apontam que, quando há um bom direcionamento e conhecimento sobre os cuidados que devem ser realizados entre a gestante e companheiro, o casal é capaz de se autoajudar e contribuir para um desfecho favorável da gestação, diminuindo a preocupação e dando espaço para sentimentos positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao buscar compreender as vivências de casais grávidos diante da gestação de alto risco da esposa, identificou que uma gravidez de alto risco pode despertar sentimentos diversos, mudanças na rotina e nos modos de se relacionar do casal, direcionando-os a um maior companheirismo e a uma sensação de segurança, mesmo havendo a possibilidade de desfechos desfavoráveis.

A possibilidade de ocorrência de desfechos desfavoráveis desencadeou medo nos casais e maior insegurança nas esposas diante do andamento da gestação, entretanto percebe-se que esse medo também pode ter sido responsável por uma movimentação de cuidado mútuo do casal na prevenção de agudização da doença. Além disso, mudanças na conjugalidade e uma ampliação nas formas de ser homem foram identificadas. Observou-se, contudo, que nem todos os companheiros vivenciaram esse processo da mesma forma, havendo variações quanto ao grau de envolvimento e à maneira como lidam com o risco gestacional, o que reflete diferentes modelos de participação masculina nesse contexto.

Entre as doenças crônicas relatadas, a diabetes destacou-se como a condição mais frequente, exigindo adaptações contínuas no cotidiano conjugal e intensificando sentimentos de preocupação e vigilância. Essa condição, associada às demandas emocionais da gestação de alto risco, amplia o desgaste físico e psicológico dos casais e reforça a importância de estratégias de cuidado integradas e sustentadas.

O estudo apresenta limitações, pois, das oito gestantes convidadas a participarem do estudo, apenas quatro companheiros aceitaram ser entrevistados. Esse aceite talvez possa estar associado a companheiros que já vinham demonstrando disponibilidade para a vivência conjunta da gestação de alto risco da esposa. Portanto, outros estudos se fazem necessários, incluindo investigações que contemplem o acompanhamento psicológico de casais homoafetivos nos processos de reprodução assistida. Embora não tenha sido o foco deste estudo, a presença crescente dessa população nas clínicas especializadas reforça a necessidade de reflexões sobre as especificidades emocionais e sociais envolvidas, bem como sobre a importância de práticas profissionais sensíveis à diversidade das configurações familiares contemporâneas.

O estudo disponibilizou um espaço de voz à população que demonstra a necessidade de atenção das equipes quanto ao planejamento familiar direcionado a mulheres com condições crônicas anteriores à gestação e de formulação de práticas de cuidado direcionadas aos companheiros. Tais direcionamentos podem amenizar o sofrimento experimentado na vivência da gestação de alto risco.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e desenho: Fernandes, M. J. M. **Análise e interpretação dos dados:** Fernandes, M. J. M., Lima, I. M., & Ferreira, C. B. **Redação do artigo:** Fernandes, M. J. M., & Lima, I. M. **Revisão crítica:** Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. **Aprovação final:** Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem às gestantes e aos seus companheiros que gentilmente aceitaram compartilhar suas experiências, permitindo a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Antoniuzzi, M. P., Siqueira, A. C., & Farias, C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Famílias*, 23(2), 191-207. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&tlng=pt
- Aragaki, A. S., Lima, M. L. C., Pereira, C. C. Q., & Nascimento, V. L. V. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo Versões de realidade. In M. J. P. Spink, J. I. M. Brigagão, V. L. V. Nascimento & M. P. Cordeiro (Eds.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 57-72). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Araújo, L. T., Silva, J. M. L., Santos, S. R. P., Santos, P. C. L., Conceição, L. R., Cunha, A. G., & Lima, C. B. M. (2020). Ações educativas no pré-natal de alto risco para gestantes cardiopatas: estratégias para um autocuidado eficiente. *Research, Society and Development*, 9(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9405>
- Araújo, M. S., Melo, M. C. P., Viana, L. S. S., & Santana, Y. T. M. P. (2021). Vivências de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva. *Revista Enfermagem UFSM*, 11, e47. <https://doi.org/10.5902/2179769248306>
- Azevedo, C. C. S., Hirdes, A., & Vivian, A. G. (2020). Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. *International Journal of Development Research*, 10(9), 40216-40220. Recuperado de <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20034.pdf>
- Backes, G. M., Martin, A. T. S., Kalucz, N., Barros, P. B., Mendes, T. P. L. C., Pelloso, S. M., & Antunes, M. B. (2020). Diabetes na gestação de alto risco e desfechos perinatais: estudo caso controle. *International Journal of Development Research*, 10(9), 20065. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20065.09.2020>
- Barbosa, N. R., Almeida, M. S., Coelho, E. A. C., & Oliveira, J. F. (2013). Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. *Revista Baiana de Enfermagem*, 27(2), 108-123. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/35592>
- Brasil (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf

- Chiodi, L. C., Domingues, A. N., Nakano, A. M. S., & Fonseca, L. M. M. (2020). As vivências e necessidades de informação das gestantes com risco para o nascimento. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 23(2 Supl.), 26-37. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..802>
- Coelho, D. D. R., Souza, J. L. A., Torres, M. M. S. M., & Drezett, J. (2017). Gravidez e maternidade tardia: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano*, 2(1), 1-19. Recuperado de <https://scispace.com/pdf/gravidez-e-maternidade-tardia-sentimentos-e-vivencias-de-2t7390w1er.pdf>
- Costa, L. D., Hoesel, T. C., Teixeira, G. T., Trevisan, M. G., Backes, M. T. S., & Santos, E. K. A. (2019). Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1199. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190047>
- Couto, P. L. S., Gomes, A. M. T., Fernandes, L. F. P., Bradão, M. L. N., Lima, M. R. P., França, L. C. M., Paiva, M. S., Santos, N. R., Barbosa, D. J., Marques, S. C., Pereira, S. S. C., & Vieira, A. G. S. (2019). Impressões maternas acerca da presença do pai/companheiro nas consultas de pré-natal. *Enfermagem Brasil*, 18(2), 254-263. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2372>
- Fernandes, M. J. M., Carvalho, G. B., & Ferreira, C. B. (2019). Repercussões do diagnóstico de câncer para homens e mulheres: um estudo comparativo. *Revista SPAGESP*, 20(2), 68-83. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000200006&lng=pt&tlng=pt
- Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. (2020). Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(3), 435-445. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3921>
- Ferreira, V. S., Soares, M. C., Cecagno, S., Alves, C. N., Soares, T. M., Braga, L. R. (2019). Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *REFACS*, 7(2), 143-150. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3410>
- Gadelha, I. P., Aquino, P. S., Balsells, M. M. D., Diniz, F. F., Pinheiro, A. K. B., Ribeiro, S. G., & Castro, R. C. M. B. (2020). Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 5):e20190595. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0595>
- Gregorio, S. B. G., & Mariot, M. D. M. (2019). Cuidados na gestação de alto risco na percepção dos enfermeiros, gestante e família: uma revisão integrativa. *Revista Cuidado em Enfermagem*, 5(6), 1-18. <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1433>
- Kronbauer, F. A., & Schwertner, S. F. (2022). Aprende-se a ser pai? A participação de homens em grupos de gestantes e casais grávidos. *Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-25. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32718>
- Lima, I. M. A., Silva Filho, C. C., Tavares, V. S., Espíndola, M. M. M., Nascimento, M. A. R., & Nunes, G. F. O. (2015). Gestantes de alto risco: representações sociais do planejamento da gravidez, parto e família. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 9(12), 1255- 1263. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10832/12030>
- McNamee, S. (2017). Pesquisa como construção social: Investigação transformativa. In M. A. Grandesso (Ed.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teoria e práticas* (pp. 459-481). CRV.
- Parada, C. M. G. L., & Tonete, V. L. P. (2009). Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 385-392. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200021>
- Penteado, P. A., & Edmundo, K. M. (2024). Relações familiares, saúde da família e ferramentas de apoio. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 12(1), e0824. <https://doi.org/10.60114/rbtf.v12i1.142>
- Santos, M. R. C., Zellerkraut, H., & Oliveira, L. R. (2008). Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde*, 32(4), 420-429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200832.4>
- Semente, P. A. S. N., Macedo, V. F., Fernandes, E. R. L., Teixeira, G. A., Araújo, M. G., & Carvalho, F. B. L. (2016). Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *Journal of Health & Biological Sciences*, 4(3), 181-186. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.751.p181-186.2016>

- Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery*, 13(2), 393-401. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>
- Soncini, N. C. V., Oliveira, C. M., Viviani, J. C., & Gorayeb, R. (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 122-136. <https://scielo.pt/pdf/psd/v20n1/v20n1a10.pdf>
- Spink, M. J. (2013). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Trindade, Z., Cortez, M. B., Dornelas, K., & Santos, M. (2018). Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 250-261. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170892>
- Varela, P. L. R., Oliveira, R. R., Melo, E. C., & Mathias, T. A. F. (2017). Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2949. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2156.2949>
- Vieira, V. C. L., Barreto, M. S., Marquete, V. F., Souza, R. R., Fischer, M. M. J. B., & Marcon, S. S. (2019). Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. *Revista Rene*, 20(1). <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874018/324058874018.pdf>
- Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Silva, S. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L. B. (2015). Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 284-293. Recuperado de http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882