REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

NARRATIVAS DE PUÉRPERAS NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA: DESAFIOS PSICOSSOCIAIS, BIOLÓGICOS E ESTRUTURAIS ENFRENTADOS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E NA ATENÇÃO AO PARTO

NARRATIVES OF POSTPARTUM WOMEN AT THE EXTREMES OF REPRODUCTIVE AGE: PSYCHOSOCIAL, BIOLOGICAL, AND STRUCTURAL CHALLENGES IN HIGH-RISK CARE

NARRATIVAS DE PUÉRPERAS EN LOS EXTREMOS DE LA EDAD REPRODUCTIVA: DESAFÍOS PSICOSOCIALES, BIOLÓGICOS Y ESTRUCTURALES A LOS QUE SE ENFRENTAN EN EL PRENATAL DE ALTO RIESGO Y EN LA ATENCIÓN AL PARTO

Aldecira Uchoa Monteiro Rangel
Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Brasil
E-mail: aldeciraumrangel@gmail.com

Mirna Albuquerque Frota
Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Brasil
E-mail: mirnafrota@unifor.br

Nilson Vieira Pinto
Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Instituto Federal do Ceará (IFCE), Brasil
E-mail: nilsonvieira@ifce.edu.br

Jardenia Chaves Domeneguetti
Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil
E-mail: jardenia.chaves@uece.br

Mariana Cavalcante Martins
Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil
E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Maria Eliane de Paulo Albuquerque
Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Brasil
E-mail: ellie_albuquerque633@hotmail.com

Aline Veras Morais Brilhante
Pós-doutorado em Sociologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Brasil
E-mail: alineveras@unifor.br

Resumo

A gestação em extremos da idade reprodutiva, como a adolescência precoce e a idade materna avançada, representa um fator de risco para desfechos perinatais desfavoráveis e está frequentemente associada à vulnerabilidade social e à fragilidade no cuidado recebido. Mulheres com menos de 19 anos ou acima de 35 anos enfrentam barreiras psicossociais, biológicas e estruturais no acesso ao pré-natal e à atenção ao parto, o que pode comprometer sua experiência gestacional e a saúde do binômio mãe-bebê. Desta forma, este estudo buscou compreender as experiências de puérperas em extremos da idade reprodutiva, explorando à reconstrução retrospectiva da gestação, parto e internação. Trata-se de um estudo qualitativo baseado em entrevistas narrativas com puérperas adolescentes e com idade avançada, analisadas por meio da análise de conteúdo com suporte de software de análise textual. Foram identificadas cinco classes temáticas: desafios no pré-natal de alto risco; julgamentos relacionados à idade materna; ausência de apoio do companheiro; dificuldades no atendimento ao parto; e impacto do contexto socioeconômico na gravidez não planejada. As narrativas revelaram sofrimento emocional, abandono conjugal, desigualdades sociais e fragilidade institucional. A rede de apoio familiar, especialmente materna, emergiu como elemento protetivo, embora insuficiente diante da precariedade do cuidado ofertado. Neste estudo, evidenciou-se a importância do fortalecimento da atenção primária, com enfoque multiprofissional e políticas públicas voltadas à equidade no cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Idade materna; Gravidez na adolescência; Gravidez tardia.

Abstract

Pregnancy at extremes of reproductive age, such as early adolescence and advanced maternal age, represents a risk factor for unfavorable perinatal outcomes and is often associated with social

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

vulnerability and fragility in the care received. Women under 19 or over 35 face psychosocial, biological, and structural barriers in accessing prenatal and delivery care, which can compromise their pregnancy experience and the health of the mother-baby dyad. Thus, this study sought to understand the experiences of postpartum women at the extremes of reproductive age, the retrospective reconstruction of pregnancy, childbirth, and hospitalization. This is a qualitative study based on narrative interviews with adolescent and older postpartum women, analyzed using content analysis supported by textual analysis software. Five thematic classes were identified: challenges in high-risk prenatal care; judgments related to maternal age; lack of support from partners; difficulties in childbirth care; and the impact of socioeconomic context on unplanned pregnancies. The narratives revealed emotional suffering, marital abandonment, social inequalities, and institutional fragility. The family support network, especially maternal support, emerged as a protective element, although insufficient given the precariousness of the care provided. This study highlighted the importance of strengthening primary health care through a multidisciplinary approach and public policies aimed at equity in maternal and child care.
Keywords: Maternal age; Teenage pregnancy; Late pregnancy.

Resumen

El embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, como la adolescencia precoz y la edad materna avanzada, representa un factor de riesgo para resultados perinatales desfavorables y suele estar asociado a la vulnerabilidad social y a la fragilidad de la atención recibida. Las mujeres menores de 19 años o mayores de 35 años se enfrentan a barreras psicosociales, biológicas y estructurales en el acceso a la atención prenatal y al parto, lo que puede comprometer su experiencia gestacional y la salud de la pareja madre-bebé. Por lo tanto, este estudio buscó comprender las experiencias de las puérperas en extremos de la edad reproductiva, explorando la reconstrucción retrospectiva del embarazo, parto y hospitalización. Se trata de un estudio cualitativo basado en entrevistas narrativas con mujeres adolescentes y de edad avanzada en el posparto, analizadas mediante análisis de contenido con el apoyo de software de análisis textual. Se identificaron cinco clases temáticas: desafíos en el prenatal de alto riesgo; juicios relacionados con la edad materna; falta de apoyo de la pareja; dificultades en la atención al parto; e impacto del contexto socioeconómico en el embarazo no planificado. Las narrativas revelaron sufrimiento emocional, abandono conyugal, desigualdades sociales y fragilidad institucional. La red de apoyo familiar, especialmente materno, surgió como un elemento protector, aunque insuficiente ante la precariedad de la atención ofrecida. En este estudio, se evidenció la importancia del fortalecimiento de la atención primaria, con un enfoque multiprofesional y políticas públicas orientadas a la equidad en la atención maternoinfantil.
Palabras clave: Edad materna; Embarazo en la adolescencia; Embarazo tardío.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

1. Introdução

A gestação em extremos da idade reprodutiva, compreendendo a adolescência e a idade materna avançada, configura-se como importante fator de risco para a saúde materno-infantil. Em particular, a gravidez em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos é classificada como de alto risco obstétrico, em razão da maior probabilidade de ocorrência de complicações gestacionais e perinatais, tais como síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, parto pré-termo e baixo peso ao nascer. Diante desse contexto, a assistência pré-natal destinada a essas gestantes deve ser diferenciada e conduzida por equipes qualificadas, com ênfase em estratégias de prevenção e redução de desfechos adversos (Carvalho et al., 2024).

Paralelamente, a gravidez na adolescência, especialmente entre meninas com menos de 19 anos, constitui relevante problema de saúde pública e social. Estima-se que, anualmente, cerca de 2 milhões de meninas menores de 16 anos e 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos engravidem, sobretudo em países marcados por desigualdades socioeconômicas. Essas gestações associam-se a maior vulnerabilidade social, evasão escolar, dificuldades de inserção no mercado de trabalho e aumento da dependência econômica, repercutindo diretamente nas condições de vida dessas jovens e de seus filhos (Blum; Gates, 2015; Fernandes et al., 2024).

Assim, ambos os extremos etários compartilham maior suscetibilidade a desfechos perinatais desfavoráveis, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, óbitos neonatais e intercorrências clínicas graves (Migoto et al., 2018; Serunjogi et al., 2021; Dias; Antoni; Vargas, 2020). A análise dessas gestações à luz de variáveis sociodemográficas, econômicas e de acesso aos serviços de saúde evidencia a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens intersetoriais e humanizadas no cuidado.

No Brasil, observa-se, ainda, elevada prevalência de gravidez na adolescência, com taxas expressivas de nascimentos entre meninas de 10 a 19

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

anos, particularmente em regiões socialmente vulneráveis. Em contrapartida, o adiamento da maternidade tem contribuído para o aumento das gestações tardias, impulsionado por fatores como ampliação da escolaridade feminina, maior participação das mulheres no mercado de trabalho e utilização de métodos contraceptivos mais eficazes (Budds; Locke; Burr, 2016). Embora distintos em suas especificidades, ambos os contextos apresentam riscos e desafios comuns, demandando atuação qualificada e integral da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender de que maneira os fatores etários influenciam a trajetória assistencial e as repercussões subjetivas relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério vivenciadas por essas mulheres. Evidências da literatura demonstram que condições socioeconômicas, acesso ao pré-natal, apoio familiar, estado civil e nível de escolaridade estão diretamente associados às complicações gestacionais e perinatais (Thomson et al., 2021). Assim, a compreensão dessas experiências a partir das próprias narrativas das puérperas pode subsidiar o planejamento de políticas públicas mais efetivas, voltadas à redução das desigualdades e à promoção de um cuidado integral, humanizado e equânime.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as narrativas de puérperas nos extremos da idade reprodutiva, explorando aspectos relacionados ao cuidado recebido durante o pré-natal, parto e puerpério, bem como sua relação com a idade materna.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório sequencial, fundamentado na valorização das experiências subjetivas das participantes como elemento central para a construção do conhecimento. Tal abordagem possibilitou apreender, de maneira aprofundada, as vivências de puérperas nos extremos da idade reprodutiva, considerando suas percepções, significados e experiências relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia, localizada no município de Sobral, referência para atendimento de gestações de alto risco na macrorregião de saúde do estado do Ceará. A instituição atende 55 municípios e realiza, em média, 500 partos mensais, configurando-se como um serviço de elevada complexidade assistencial e expressiva diversidade sociocultural, características que justificam sua escolha como campo empírico da pesquisa.

A amostragem foi do tipo intencional, sendo composta por 24 puérperas com idade inferior a 19 anos ou superior a 35 anos, internadas na referida maternidade no período de junho a setembro de 2024. Participaram do estudo as mulheres que concordaram em integrar a pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou, no caso das adolescentes menores de idade, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), acompanhado da autorização do responsável legal.

Foram excluídas do estudo mulheres diagnosticadas com psicose puerperal ou outros transtornos mentais que inviabilizassem a participação nas entrevistas, bem como aquelas que recusaram o consentimento para participação na pesquisa.

A saturação teórica foi adotada como critério orientador para o encerramento da coleta de dados, em consonância com a abordagem qualitativa do estudo. O processo de análise concomitante à coleta indicou que, aproximadamente entre a 18ª e a 22ª entrevista, os conteúdos passaram a apresentar repetição recorrente de sentidos, sem emergência de novos elementos substantivos no corpus. A avaliação da saturação foi conduzida de forma global, considerando o conjunto das entrevistas, embora se tenha observado também estabilidade interna dos padrões discursivos quando estratificados entre adolescentes e mulheres em idade materna avançada, sem diferenças que justificassem a continuidade da inclusão de novos participantes em cada grupo. Ao final da coleta, já se encontravam consolidadas categorias centrais relacionadas às experiências no pré-natal de alto risco, às percepções sobre julgamento social da idade materna, às dinâmicas da rede de apoio familiar e às condições socioeconômicas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

associadas às trajetórias gestacionais. Esses eixos temáticos apresentavam consistência analítica e estabilidade interpretativa, indicando suficiência do material empírico para o aprofundamento das análises propostas.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente hospitalar, em espaço reservado e previamente acordado com a equipe assistencial, buscando garantir privacidade e redução de interferências externas. Reconhecendo o contexto emocionalmente sensível do puerpério e a possível sobrecarga física e psíquica das participantes, os pesquisadores adotaram uma postura de escuta qualificada, com flexibilidade na condução das entrevistas, respeitando pausas, silêncios e eventuais desconfortos, além de possibilitar interrupção ou encerramento da participação a qualquer momento, sem prejuízo ao cuidado em saúde. Em situações de maior mobilização emocional, foi priorizado o acolhimento imediato e, quando necessário, o apoio da equipe de saúde local. Foram ainda observados cuidados éticos rigorosos para preservação da confidencialidade, anonimato e segurança das participantes, bem como para minimizar qualquer sensação de coerção associada ao ambiente institucional. Esses procedimentos buscaram equilibrar a necessidade de obtenção de narrativas espontâneas e significativas com a proteção integral das participantes em um contexto de vulnerabilidade clínica e emocional.

Neste estudo, utilizou-se a técnica da entrevista narrativa, conforme Schütze (2007, 2010, 2011) e Jovchelovitch e Bauer (2000), por meio da qual se buscou acessar os sentidos atribuídos pelas mulheres à sua trajetória gestacional e ao cuidado recebido. As entrevistas foram iniciadas por uma pergunta gerativa ampla, seguida de perguntas imanentes e descritivas, conforme orientação de Fanton (2011), respeitando o tempo, o ritmo e a espontaneidade de cada participante.

A pergunta inicial foi: “Estou pesquisando desfechos maternos e perinatais de mães adolescentes menores que 19 anos e adultas acima de 35 anos, que apresentaram, ou não, complicações durante a gravidez, o parto ou após o parto e de neonatos. Para isso, peço que você conte sua história do modo que achar conveniente. Me conte todo seu percurso desde o pré-natal até a internação na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

maternidade. Você pode levar o tempo que quiser, começar e terminar a história como desejar, contando sua vida de modo que eu compreenda quem você é. Para que você conte sua história livremente, eu não vou interrompê-la. Você deve me dizer quando a história acabou e somente depois, eu farei algumas perguntas para esclarecer o que não entendi bem. Certo?".

As entrevistas também incluíram questões norteadoras, como: "Houve alguma intercorrência durante o período que estava gestante?", "Qual o tipo de parto?", "Seu parto foi prematuro?", "Você relaciona essas intercorrências à sua idade?", entre outras que permitiram aprofundar aspectos da experiência relatada. As entrevistas foram gravadas em áudio, sempre com o consentimento das participantes. Posteriormente, os áudios foram transcritos integralmente para compor o *corpus* da análise.

As transcrições foram nomeadas e organizadas em arquivos no formato Unicode Transformation Format 8 bit codeunits (UTF-8), com a identificação codificada de entrevistada_01 a entrevistada_24, sendo suprimidas as perguntas do roteiro e mantidos apenas os relatos. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi empregada como etapa exploratória inicial do *corpus* constituído a partir das entrevistas narrativas, permitindo a identificação preliminar de agrupamentos lexicais e padrões de coocorrência que subsidiaram a organização do material empírico. A nomeação das classes emergentes resultou de um processo interpretativo realizado pelos pesquisadores à luz do conteúdo semântico dos segmentos textuais, articulando os termos mais representativos fornecidos pela análise automatizada com a leitura compreensiva do conjunto das narrativas.

Para assegurar maior rigor analítico, o *corpus* foi examinado de forma independente por mais de um pesquisador, sendo posteriormente confrontadas as interpretações. As eventuais divergências quanto à delimitação e denominação das classes foram discutidas em reuniões de consenso, até a obtenção de uma

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

síntese interpretativa compartilhada. Ressalta-se que não foi utilizado diário de campo como fonte complementar na etapa de interpretação final dos dados.

A análise lexical automatizada, obtida por meio da CHD, foi articulada à análise de conteúdo temática, de modo que os resultados obtidos no IRAMUTEQ serviram como suporte organizador inicial, enquanto a interpretação final foi construída a partir da imersão analítica dos pesquisadores no material narrativo, preservando a centralidade do sentido atribuído pelas participantes.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza e do Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, conforme parecer nº 6.802.116.

3. Resultados e discussão

Participaram do estudo 24 mulheres que deram à luz na Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Dentre elas, 13 (54,2%) tinham menos de 19 anos e 11 (45,8%) tinham 35 anos ou mais. A maioria se autodeclarou parda (n = 15; 62,5%), pertencia a famílias com renda entre 1 e 2 salários-mínimos e não possuía trabalho remunerado (n = 16; 66,7%). Em relação à religião, 15 (62,5%) se identificaram como católicas, e 13 (54,2%) relataram possuir companheiro fixo.

O *corpus* textual foi constituído por 24 entrevistas, totalizando 131 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 120 (91,6%). Foram identificadas 4.411 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), das quais 872 eram distintas e 450 ocorreram uma única vez. O conteúdo foi categorizado em cinco classes: Classe 1 – “Experiências e desafios no pré-natal de alto risco” , com 25 ST (20,83%); Classe 2 – “Percepções e julgamentos sobre a idade materna na gravidez”, com 19 ST (15,83%); Classe 3 – “Rede de apoio familiar e abandono do companheiro na gestação”, com 24 ST (20%); Classe 4 – “Experiências de atendimento e encaminhamento para o parto”, com 31 ST (25,83%) e a Classe 5 – “Contexto socioeconômico e impactos na gravidez não planejada”, com 21 ST (17,5%) (Figura 1).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: dados da pesquisa (2025).

3.1 Classe 1 – Experiências e desafios no pré-natal de alto risco

A Classe reuniu palavras como "Risco" (x^2 = 40,45), "Natal" (x^2 = 36,62), "Pré-natal" (x^2 = 33,99), "Consulta" (x^2 = 28,65), "Usuário" (x^2 = 19,83), "Infecção" (x^2 = 19,83), "Alto" (x^2 = 19,24), "Sentir" (x^2 = 17,33), "Posto" (x^2 = 14,04) e "Explicar" (x^2 = 3,92), demonstrando forte associação com relatos sobre o acompanhamento de gestações de alto risco.

Dessa forma, a classe refletiu a complexidade do pré-natal de alto risco, envolvendo aspectos clínicos, emocionais e estruturais. A análise destacou a importância de cuidado integral, que articula diferentes níveis de assistência à saúde e reconhece as experiências subjetivas das puérperas como parte central do processo.

> Gravidez não planejada e indesejada. Não usei anticoncepcional e nem camisinha. Realizei 9 consultas de pré-natal de alto risco por causa da minha idade. Durante a gestação, a intercorrência que houve foi infecção urinária e, durante toda gravidez, senti dor no baixo ventre. (E9)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

> Eu sei que é de risco por causa da idade. Fui a todas as consultas de pré-natal de alto risco e fiz exames também. Não houve intercorrências na minha gestação. Apenas senti náuseas e um pouco de dor de cabeça. (E13)

> A minha mãe me levava para as consultas de pré-natal no posto e de alto risco no CEM (Centro de especialidade médica), por conta da idade, e também porque minha pressão ficou alta. Fiz os exames também. (E23)

> Realizei mais de 10 consultas de pré-natal de alto risco. Tive muito medo de perder o bebê e de morrer também. Porque minha pressão era muito alta e eu não sentia nada. Chegava na consulta, a pressão altíssima. (E24)

Notou-se que as falas das entrevistadas enfocaram a preocupação com relação às condições clínicas associadas ao período gestacional, sobretudo hipertensão arterial, mencionada por E23 e E24, além de infecção do trato urinário (E9) e sintomas como cefaleia e náuseas (E13).

Observou-se, ainda, que as participantes demonstraram compreensão acerca dos riscos e da complexidade envolvidos na gestação de alto risco, aspecto evidenciado pela adesão ao acompanhamento pré-natal, com realização de mais de seis consultas. Ademais, destacaram-se fatores relacionados à idade materna avançada, às comorbidades pré-existentes e às condições clínicas próprias da gestação. As entrevistadas também expressaram sentimentos de medo, insegurança e incerteza diante da possibilidade de complicações maternas e neonatais, conforme ilustrado na fala de E24: “Tive muito medo de perder o bebê e de morrer também”. Esse relato evidencia a necessidade de suporte profissional qualificado, capaz de oferecer acolhimento, esclarecimento de dúvidas e informações seguras, contribuindo para a redução das inseguranças e para o fortalecimento do vínculo entre usuária e equipe de saúde.

O acompanhamento pré-natal de alto risco constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e para a prevenção de desfechos adversos. Nesse contexto, torna-se imprescindível que a assistência seja estruturada com base na estratificação do risco gestacional, possibilitando

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

intervenções oportunas, individualizadas e humanizadas (Alves et al., 2021; Souza et al., 2020).

Entretanto, persistem desafios relacionados tanto à identificação precoce dos fatores de risco quanto à organização da rede de atenção à saúde. A adoção de protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas favorece uma abordagem sistematizada e resolutiva, garantindo maior eficácia na detecção precoce e no manejo adequado das possíveis complicações gestacionais (Pande et al., 2023; Rodriguez et al., 2020).

Entre essas complicações, destacam-se as infecções do trato urinário (ITU), que, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem desencadear desfechos graves, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Assim, a realização de exames laboratoriais, especialmente a urocultura, deve integrar rotineiramente o acompanhamento pré-natal de alto risco, associada a ações de educação em saúde voltadas à promoção de mudanças comportamentais e ao fortalecimento do autocuidado (Pinheiro et al., 2019; Neves et al., 2023).

No presente estudo, a recorrência de ITU em uma das participantes reforça a importância do acompanhamento contínuo e da conscientização acerca da gravidade dessas intercorrências. De maneira semelhante, os distúrbios hipertensivos mostraram-se frequentes entre as participantes, especialmente entre aquelas com idade materna avançada, corroborando achados previamente descritos na literatura (Martins; Menezes, 2022; Cunha et al., 2023).

Dessa forma, promover o protagonismo das gestantes no processo de cuidado mostra-se essencial. Tal perspectiva envolve não apenas a transmissão de informações, mas também a garantia de que as mulheres compreendam sua condição de saúde e participem ativamente das decisões relacionadas ao cuidado, favorecendo experiências gestacionais mais seguras, satisfatórias e humanizadas (Cassiano et al., 2014).

3.2 Classe 2 – Percepções e julgamentos sobre a idade materna na gravidez

A Classe 2 correspondeu a 15,83% do corpus analisado, totalizando 19 segmentos de texto. Essa classe foi composta por palavras como “Idade” (x^2 =

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

38,23), “Acontecer” (x^2 = 33,04), “Nada” (x^2 = 15,97), “Falar” (x^2 = 10,06), “Causa” (x^2 = 9,55), “Velho” (x^2 = 9,52), “Novo” (x^2 = 9,52), “Feliz” (x^2 = 9,52), “Agora” (x^2 = 7,97) e “Família” (x^2 = 5,53), evidenciando a centralidade da idade como aspecto significativo nas percepções das puérperas.

A análise das narrativas revelou a complexidade das vivências relacionadas à maternidade em diferentes faixas etárias, permeadas por dimensões emocionais, sociais e fisiológicas. Nesse contexto, identificou-se uma polarização entre os grupos etários investigados: enquanto mulheres com idade materna avançada tendiam a atribuir à própria idade a ocorrência de complicações gestacionais, internalizando sentimentos de culpa e insegurança, as puérperas adolescentes relataram experiências marcadas por estigmatização social e familiar.

> Acho mesmo que essas coisas que aconteceu comigo durante a gravidez, foi por causa da minha idade, já estou muito velha, meu último filho tive com 32 anos, e não senti nada, nada, já sou até avó, fiquei com vergonha da minha barriga, meu Deus. (E22)

> […] não aconteceu nada comigo e nem com o bebê, e as pessoas só falando da minha idade, eu já estava com raiva disso. (E15)

> Acho que esses problemas aconteceram por causa da idade, já tive oito filhos e não aconteceu isso nas gestações anteriores. Fico feliz porque não vai mais acontecer, fiz laqueadura após o parto cesáreo. (E3)

> Algumas pessoas ficaram falando de mim “Essa menina com 13 anos já tá grávida” e agora foram as pessoas da minha família, disseram que o sangramento e o nascimento antes do tempo eram por causa da minha idade. (E12)

Essas experiências, atravessadas por julgamentos internos e externos, demonstram como a idade materna pode influenciar de maneira significativa a vivência da gestação e do puerpério. Os achados evidenciam que a idade constituiu um fator recorrente de julgamento entre as participantes, tanto entre

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

adolescentes quanto entre mulheres com mais de 35 anos. Tal dinâmica repercute diretamente no bem-estar emocional das puérperas e pode impactar negativamente sua relação com a maternidade e com os serviços de saúde.

A literatura demonstra que a gestação em mulheres com idade superior a 35 anos, definida como idade materna avançada, tem se tornado progressivamente mais frequente, impulsionada por fatores como maior inserção feminina no mercado de trabalho, ampliação da autonomia reprodutiva e avanços nos métodos contraceptivos (Budds; Locke; Burr, 2016). Apesar disso, essas mulheres frequentemente permanecem submetidas a estigmatizações e classificações sociais, sendo rotuladas como “mães tardias” e inseridas em grupos de risco obstétrico, mesmo quando apresentam condições adequadas de saúde (Carvalho et al., 2024).

De forma semelhante, adolescentes grávidas também enfrentam forte estigma social, frequentemente associado a discursos moralizantes e à deslegitimação de suas experiências reprodutivas. Nesse sentido, normas sociais e culturais exercem influência significativa sobre a experiência gestacional, favorecendo sentimentos de isolamento emocional e dificultando o estabelecimento de vínculos com os serviços de saúde (De Freitas et al., 2024).

Diante desse cenário, destaca-se a importância de uma assistência pautada na escuta qualificada, no acolhimento e no respeito às singularidades das trajetórias reprodutivas. As equipes de saúde devem estar sensibilizadas para reconhecer e evitar práticas discriminatórias, promovendo um cuidado integral e humanizado que valorize a diversidade das experiências maternas (Oliveira et al., 2016).

Embora a idade materna esteja associada a determinados riscos biológicos, os achados da literatura indicam que a qualidade da assistência ofertada, especialmente durante o pré-natal, constitui fator determinante para a redução de complicações e para a promoção de desfechos maternos e neonatais positivos, independentemente da faixa etária da gestante (Gozzo, 2023).

3.3 Classe 3 – Rede de apoio familiar e abandono do companheiro na gestação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

A Classe 3 representou 20% (f = 24 ST) do *corpus* total analisado. Essa classe concentrou termos que apontam para a presença (ou ausência) de suporte emocional, material e social durante a gestação. As palavras com maior associação foram: “Apoio” (x^2 = 20,06), “Tio” (x^2 = 16,55), “Descobrir” (x^2 = 15,83), “Mãe” (x^2 = 13,67), “Querer” (x^2 = 10), “Receber” (x^2 = 9,68), “Bom” (x^2 = 7,82), “Engravidar” (x^2 = 7,07), “Começar” (x^2 = 4,19) e “Abandonar” (x^2 = 4,19).

O conteúdo da classe evidenciou que a família constituiu a principal fonte de apoio para as participantes, sobretudo por meio das mães, avós e tias, especialmente em situações marcadas pelo abandono conjugal. Em contrapartida, a ausência de suporte do companheiro, frequentemente relatada após a descoberta da gravidez, emergiu como importante fator de sofrimento emocional. As narrativas revelaram que a fragilidade do vínculo conjugal compromete significativamente o bem-estar físico e psicológico das gestantes, repercutindo negativamente na experiência gestacional. Trechos das entrevistas ilustram essas experiências:

> Tô ainda aqui no hospital e queria tá em casa. Recebo apoio de minha mãe e avós. Não quero mais engravidar nunca mais. Vou tomar injeção. (E15)

> […] acho que todos vão ficar falando de mim. Não tenho companheiro, me abandonou quando engravidei, arranjou outras namoradas, não procurou mais, nem sabe que o bebê nasceu. Somente minha mãe que me deu apoio […] (E19)

> Nasceu prematuro com 33 semanas, segue internado na UTI. Não quero mais engravidar, é muito ruim não ter o apoio do companheiro nesse momento. Apoio somente da minha mãe. (E12)

> Moro com minha tia. Sem companheiro. Não tenho religião, acho até que sou muito pecadora, eu namorava com dois meninos, não sei quem é o pai dessa criança. E eles descobriram e nenhum dos dois me quiseram mais. (E20)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Embora o apoio familiar tenha se configurado como importante fator protetivo, nem sempre se mostrou suficiente para suprir as demandas afetivas e emocionais decorrentes da ausência do parceiro. A literatura aponta que o afastamento conjugal durante a gestação está associado a desfechos emocionais negativos, incluindo depressão perinatal, baixa autoestima e dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê (Negussie; Girma; Kaba, 2023; Brooks et al., 2020).

Além disso, relatos de participantes que desconheciam a paternidade da criança e que sofreram rejeição por parte de ambos os parceiros evidenciam a persistência de processos de culpabilização feminina e julgamento moral relacionados à gestação. Tais situações refletem desigualdades de gênero historicamente construídas e frequentemente agravadas pela insuficiência de políticas públicas voltadas à educação sexual e reprodutiva.

Nesse contexto, a fragilidade da rede de apoio conjugal e o estigma social associado à gravidez tornam imprescindível que o acompanhamento pré-natal incorpore abordagens interdisciplinares, incluindo suporte psicológico e articulação com os serviços de assistência social. Estratégias de acolhimento, escuta qualificada e fortalecimento das redes de cuidado mostram-se fundamentais para minimizar os impactos emocionais decorrentes do abandono e da vulnerabilidade social.

Ademais, o fortalecimento da rede familiar como elemento de suporte emocional deve ser reconhecido e integrado às políticas de atenção à gestante em situação de risco social. A oferta de um cuidado humanizado, sensível às experiências de abandono e às singularidades das trajetórias reprodutivas, pode contribuir para a redução de impactos negativos no período perinatal, favorecendo desfechos maternos e neonatais mais positivos.

3.4 Classe 4 – Experiências de atendimento e encaminhamento para o parto

A Classe 4 foi a que apresentou maior representatividade no corpus, correspondendo a 25,83% do total analisado, com 31 segmentos de texto. As palavras com maior associação estatística foram: “Vez” ($x^2 = 40,25$), “Hospital” (x^2

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

= 37,2), “Procurar” (x^2 = 30,16), “Parir” (x^2 = 24,61), “Santo” (x^2 = 18,13), “Parto” (x^2 = 17,75), “Dia” (x^2 = 17,2), “Encaminhar” (x^2 = 13,7) e “Cesárea” (x^2 = 13,7).

Essa classe evidenciou desafios recorrentes relacionados ao funcionamento do sistema de saúde, destacando atrasos no atendimento, dificuldades de acesso aos serviços e fragilidades na comunicação entre profissionais e usuárias. Os relatos também ressaltaram a importância de uma assistência obstétrica humanizada, resolutiva e acolhedora, capaz de proporcionar segurança e apoio às mulheres durante o processo de parto. Nesse sentido, os achados deste estudo podem subsidiar o aprimoramento dos protocolos de atenção obstétrica, bem como contribuir para a qualificação das equipes de saúde quanto às demandas emocionais, subjetivas e práticas das gestantes.

> Procurei o hospital antes de parir, três vezes, achando que estava em trabalho de parto e me voltaram. Mas, com 37 semanas, me encaminharam do posto e fizeram a cesárea, disseram que era um bebê GIG (grande para a idade gestacional). (E24)

> Procurei o hospital antes do dia do parto, uma vez, mas foi diagnosticado falso trabalho de parto. Quando rompeu minha bolsa, vim para o hospital parir, fiquei esperando o dia todo com muitas dores e só fizeram a cesárea à noite. (E9)

> Foi tudo em paz. Só foi ruim quando perdi líquido e me encaminharam para a Santa Casa. Procurei o hospital só uma vez. Depois de tudo que passei, com muitas dores, esperei muito tempo para parir, […]. (E13)

> Procurei o hospital duas vezes, até que um dia a pressão subiu muito, fui ao posto de saúde e me encaminharam para a Santa Casa em Sobral e fiquei internada. Me deram remédio para controlar a pressão […]. (E11)

No que se refere à experiência do parto, os resultados apontaram para fragilidades estruturais e organizacionais da rede de atenção à saúde, particularmente no atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade. Tais limitações podem comprometer significativamente a vivência da parturição e estão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

associadas, segundo a literatura, a desfechos maternos e neonatais graves, incluindo casos de near miss materno e mortalidade neonatal (Carvalho et al., 2024; Ashley et al., 2022).

Observou-se, ainda, que a centralização das decisões nas condutas profissionais, sem a efetiva participação da mulher no processo decisório, reforça a manutenção de um modelo biomédico verticalizado, marcado pela desvalorização das dimensões subjetivas do parto e pela limitação da autonomia feminina (Afulani et al., 2020). Nesse contexto, práticas intervencionistas, como a realização de cesarianas sem indicação clínica consistente ou a prolongada espera por procedimentos obstétricos, têm sido frequentemente descritas na literatura como expressões de modelos assistenciais autoritários e pouco sensíveis às necessidades das parturientes (Leite et al., 2023; Shorey; Wong, 2022).

Evidências científicas demonstram que a oferta de cuidado obstétrico respeitoso, associado ao suporte contínuo durante o trabalho de parto, contribui para a redução de intervenções médicas desnecessárias, aumenta a satisfação materna e favorece melhores desfechos perinatais (Bohren et al., 2017). Assim, a experiência do parto deve ser compreendida como um evento singular e profundamente subjetivo, atravessado por aspectos emocionais, culturais e sociais.

Dessa forma, a escuta qualificada, o respeito à autonomia da mulher e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária constituem elementos essenciais para a consolidação de um modelo de atenção obstétrica mais humanizado, inclusivo, seguro e centrado nas necessidades da parturiente (O'Brien; Rich, 2022; Leal et al., 2017).

3.5 Classe 5 – Contexto socioeconômico e impactos na gravidez não planejada

A Classe 5 representou 17,5% do *corpus* analisado, correspondendo a 21 segmentos textuais. Essa classe foi composta por palavras com forte associação estatística como “Salário” ($x^2 = 68,73$), “Renda” ($x^2 = 68,73$), “Mínimo” ($x^2 = 51,43$), “Pardo” ($x^2 = 45,87$), “Católico” ($x^2 = 40,41$), “Familiar” ($x^2 = 29,77$), “Companheiro”

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

(x^2 = 27,9), “Planejar” (x^2 = 21,45) e “Evangélico” (x^2 = 19,51). Os achados evidenciaram a inter-relação entre fatores sociais, econômicos e culturais na produção e no agravamento das vulnerabilidades femininas durante o ciclo gravídico-puerperal

Os relatos demonstraram que as gestações não planejadas estavam frequentemente associadas a baixos níveis de renda, fragilidade das redes de apoio e insuficiência de suporte institucional, repercutindo não apenas na esfera individual, mas também no contexto familiar e comunitário. Trechos representativos dessas experiências incluem:

> Sou parda, sem religião, não trabalho e nem estudo. Gravidez não planejada, mas aceita. Estudei até o quinto ano e parei quando fiquei grávida. Moro com meu companheiro, renda familiar menor que um salário-mínimo. (E14)

> Sou viúva, parda, com renda de menos de um salário-mínimo, no momento estou sem companheiro, gravidez não planejada, não desejada e nem aceita. Acho que vou dar para adoção. (E17)

> Sou católica, branca, gravidez não planejada e nem desejada. Mas, tive que aceitar. Aqui, na minha casa, a renda é de até dois salários-mínimos. Parei meus estudos, não sei se volto para aquela escola, […] (E19)

> Moro com meu pai e minha mãe, sou preta, evangélica, renda familiar menos de um salário-mínimo, estudo no sexto ano, parei agora, mas vou continuar próximo ano. (E15)

Os dados analisados indicaram, ainda, que a gravidez não planejada se relacionava diretamente à vulnerabilidade socioeconômica, expressa na interseção entre renda insuficiente, baixa escolaridade, pertencimento racial e limitações no acesso às políticas públicas de saúde e proteção social.

A literatura corrobora esses achados ao apontar maior prevalência de gestações não planejadas entre mulheres de baixa renda, com menor escolaridade e pertencentes a grupos racializados, especialmente mulheres

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

negras e pardas (Coelho et al., 2012; Moreira et al., 2020). Tais desigualdades são potencializadas por lacunas no acesso à educação sexual, aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde reprodutiva, perpetuando assimetrias históricas de gênero, raça e classe social (Cabral; Brandão, 2020).

Além disso, a gravidez não planejada pode repercutir negativamente na trajetória educacional e profissional das mulheres. A evasão escolar, frequentemente mencionada nas narrativas das participantes, reduz significativamente as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e de ascensão social (Murphy-Graham et al., 2020). Esse processo tende a perpetuar ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão social, afetando não apenas as gestantes, mas também seus filhos e futuras gerações (Hultstrand et al., 2020; Stoner et al., 2019).

A associação entre gestações não planejadas e desfechos perinatais adversos, como prematuridade e baixo peso ao nascer, também se encontra amplamente descrita na literatura, sobretudo em contextos marcados por desigualdades estruturais e insuficiente cobertura de serviços qualificados de saúde (Ticona et al., 2023). As condições relatadas pelas participantes do presente estudo refletem esse panorama e reforçam a necessidade de formulação de políticas públicas mais efetivas, integradas e equitativas.

Nesse contexto, torna-se essencial o fortalecimento de estratégias intersetoriais envolvendo os campos da saúde, educação e assistência social, com foco na prevenção da gravidez não planejada e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente entre adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade social. Investimentos em educação sexual abrangente, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e oferta de acompanhamento contínuo e qualificado configuram-se como medidas fundamentais para a redução das desigualdades e promoção da equidade em saúde.

Adicionalmente, destaca-se que as gestações de alto risco envolvem experiências emocionais intensas, frequentemente marcadas por sentimentos de medo, culpa, tristeza, solidão e insegurança, agravados pela percepção de vulnerabilidade e pela necessidade de sustentar uma postura emocionalmente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

resiliente diante das adversidades (Isaacs; Andipatin, 2020; McCoyd et al., 2020). A ausência de suporte emocional adequado contribui significativamente para o sofrimento psíquico e para o adoecimento mental dessas mulheres. Nesse sentido, intervenções psicológicas durante o pré-natal e o período de hospitalização mostram-se fundamentais para favorecer o equilíbrio emocional, fortalecer estratégias de enfrentamento e promover maior segurança gestacional (McCoyd et al., 2018).

Diante disso, o apoio profissional qualificado e a comunicação familiar efetiva constituem elementos essenciais para o manejo das demandas emocionais inerentes ao período gravídico-puerperal, contribuindo para práticas de cuidado mais humanizadas, integrais e resolutivas (Badakhsh et al., 2020).

A partir de uma leitura integrada dos achados, é possível compreender o cuidado pré-natal de alto risco como um campo atravessado por múltiplas determinações que não operam de forma isolada, mas se articulam e se reforçam mutuamente na produção de vulnerabilidades e iniquidades em saúde. As experiências narradas pelas participantes evidenciam que marcadores como adolescência ou idade materna avançada, pobreza, baixa escolaridade, pertencimento racial/cor, ausência de suporte conjugal e acesso desigual aos serviços de saúde compõem um conjunto de condições que se entrelaçam e conformam trajetórias gestacionais distintas, frequentemente marcadas por maior exposição a riscos biológicos, sociais e emocionais.

Nesse sentido, a análise sugere que a idade materna, embora relevante do ponto de vista clínico, adquire significados ampliados quando situada em contextos de desigualdade estrutural. Entre adolescentes, por exemplo, a gestação aparece associada com maior frequência à interrupção da trajetória escolar, dependência econômica e fragilidade das redes de apoio, elementos que se somam ao julgamento moral e à estigmatização social. De modo semelhante, entre mulheres em idade materna avançada, as experiências de responsabilização individual por possíveis complicações se articulam a condições prévias de acesso a serviços, estabilidade socioeconômica e percursos reprodutivos anteriores, indicando que o risco não pode ser compreendido apenas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

como atributo biológico, mas como produção socialmente situada.

A interseção entre raça/cor, renda e escolaridade mostrou-se particularmente relevante, na medida em que tais marcadores não apenas coexistem, mas se reforçam na limitação do acesso oportuno e qualificado ao cuidado em saúde reprodutiva. Em contextos de maior vulnerabilidade social, a gravidez não planejada, a dificuldade de adesão ao pré-natal e a menor disponibilidade de recursos de apoio tendem a se combinar, configurando trajetórias mais complexas de cuidado. Da mesma forma, a ausência do companheiro, longe de se constituir apenas como evento relacional individual, emerge articulada a normas de gênero, desigualdades econômicas e fragilidades das políticas de educação sexual e suporte social, contribuindo para a intensificação do sofrimento psíquico e da sobrecarga feminina no ciclo gravídico-puerperal.

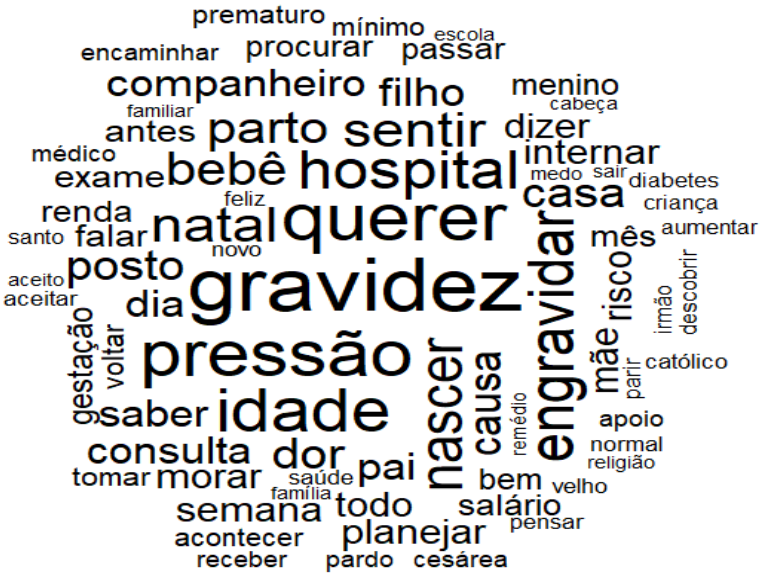
Esses achados dialogam com abordagens contemporâneas da saúde coletiva e dos direitos reprodutivos, ao evidenciar que os desfechos maternos e perinatais não podem ser dissociados das condições sociais que estruturam o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado. Assim, a noção de risco assume caráter relacional e produzido na interface entre biologia, instituições e desigualdades sociais, o que desloca o foco analítico de categorias individuais para processos estruturais de determinação social da saúde.

A partir do *corpus* textual analisado de todas as classes, a nuvem de palavras (Figura 2) demonstrou, proporcionalmente ao tamanho das palavras, a ordem em que elas foram evocadas nas falas, deste modo, evidenciou-se a centralidade do termo “gravidez” (f = 39) no conjunto das narrativas, refletindo sua posição estruturante na experiência relatada pelas participantes e reafirmando o fenômeno gestacional como eixo organizador das dimensões clínicas, emocionais e sociais presentes no corpus. Contudo, a relevância analítica da nuvem não se restringe à frequência isolada das palavras, mas à possibilidade de observar associações semânticas recorrentes que orientaram a interpretação temática dos dados.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Figura 2 – Nuvem de Palavras



Fonte: dados da pesquisa (2025).

Nesse sentido, a proximidade entre os termos “querer” (f = 34), “pressão” (f = 33) e “idade” (f = 30) sugere que as experiências narradas estiveram atravessadas por negociações subjetivas e sociais em torno da maternidade, especialmente relacionadas ao planejamento reprodutivo, às expectativas familiares e aos julgamentos associados à faixa etária das participantes. Nos relatos, o verbo “querer” apareceu tanto em contextos relacionados ao desejo pela gestação quanto em situações marcadas por ambivalência, insegurança ou ausência de planejamento reprodutivo, indicando diferentes formas de significar a maternidade. Já a palavra “pressão” esteve associada a cobranças familiares, sociais e institucionais, particularmente entre adolescentes e mulheres em idade materna avançada, reforçando a percepção de vigilância social sobre os corpos e trajetórias reprodutivas femininas.

A recorrência do termo “idade” corrobora os achados temáticos do estudo ao indicar que a faixa etária constituiu elemento relevante na forma como as participantes experienciaram a gestação e o cuidado em saúde. A literatura demonstra que tanto a adolescência quanto a idade materna avançada frequentemente se tornam marcadores de estigmatização e produção de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

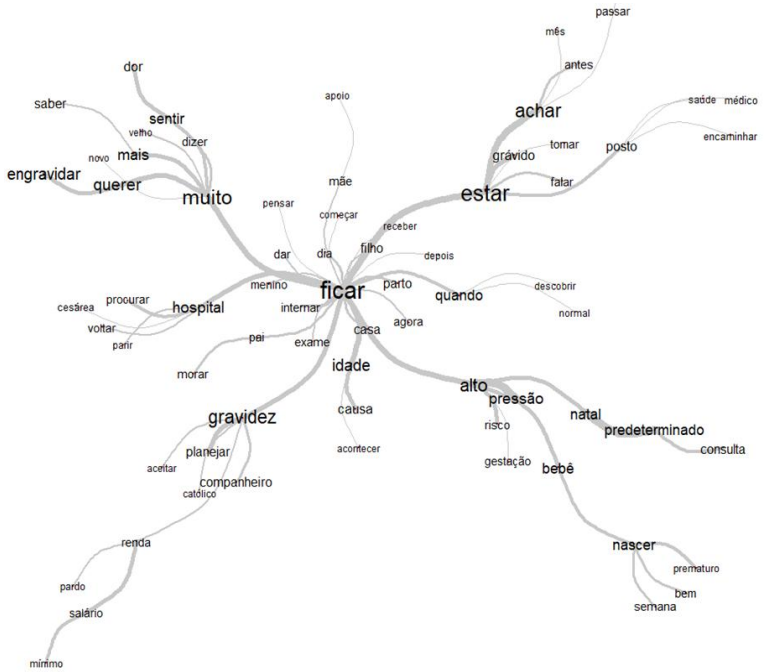
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

expectativas normativas sobre a maternidade, influenciando a relação das mulheres com a família, os serviços de saúde e o próprio processo gestacional (Budds; Locke; Burr, 2016; De Freitas et al., 2024; Cabral; Brandão, 2020).

Em adição, foi realizada a análise de similitude, sendo esta, fundamentada na teoria dos grafos, em que é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual.

Nesta análise, identificou-se a palavra “ficar” como um dos principais núcleos de conexão lexical do *corpus*, articulando-se com termos como “hospital”, “gravidez”, “estar”, “mãe” e “sozinha”. O termo esteve presente em diferentes contextos narrativos relacionados à gestação, ao parto e à internação. Entre os excertos identificados, destacaram-se expressões como: “parei quando fiquei grávida”, “fiquei internada no hospital”, “fiquei sozinha” e “fiquei sem apoio” (Figura 3).

Figura 3 - Análise de Similitude



Fonte: dados da pesquisa (2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Os resultados da análise lexical evidenciaram, portanto, recorrências discursivas relacionadas à permanência institucional, experiências de espera e ausência de apoio no contexto das vivências narradas pelas participantes.

A centralidade da palavra “ficar” na análise de similitude apresentou relevância analítica não apenas pela frequência de ocorrência no corpus, mas por sua inserção recorrente em enunciados relacionados a experiências de permanência, espera, mudança de condição e instabilidade durante a trajetória gestacional e assistencial. Nos relatos, o termo articulou situações concretas de cuidado, como a necessidade de hospitalização prolongada, e experiências relacionais marcadas por sensação de solidão e fragilidade do suporte social.

Esses achados sugerem que determinadas experiências associadas ao pré-natal de alto risco e ao parto foram narradas pelas participantes a partir de uma lógica de suspensão ou dependência institucional, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio. Contudo, tais interpretações foram sustentadas exclusivamente pela contextualização dos excertos narrativos, evitando atribuições psicológicas ou sociológicas amplas desvinculadas do material empírico.

Entretanto, é importante destacar que tanto a nuvem de palavras quanto a análise de similitude representam uma estratégia descritiva de visualização lexical e, isoladamente, não permitem inferir sentidos subjetivos ou relações causais. Por essa razão, suas interpretações foram realizadas em articulação com a análise de conteúdo temática e com a leitura contextualizada dos excertos narrativos, buscando evitar generalizações desvinculadas do material empírico. Ainda assim, a frequência e a recorrência desses termos contribuíram para reforçar a centralidade das dimensões emocionais, sociais e relacionais na experiência das puérperas em extremos da idade reprodutiva.

Embora adolescentes e mulheres em idade materna avançada tenham sido incluídas neste estudo por compartilharem a classificação obstétrica de “extremos da idade reprodutiva”, os achados evidenciam que esses grupos não configuram uma categoria homogênea sob os pontos de vista social, subjetivo e assistencial. As narrativas analisadas demonstram que a idade opera de maneira diferenciada

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

na configuração das experiências gestacionais, produzindo distintas formas de vulnerabilidade, expectativas normativas e modos de interação com os serviços de saúde.

Os resultados indicam que, embora ambos os grupos sejam socialmente reconhecidos como pertencentes a categorias de “gestação de risco”, os significados atribuídos a esse risco diferem substancialmente. Entre adolescentes, sobressaem vulnerabilidades relacionadas à dependência econômica e familiar, à interrupção da trajetória escolar, à fragilidade das redes de proteção social e às desigualdades de oportunidades. Em contrapartida, entre mulheres em idade materna avançada, destacam-se questões associadas à medicalização da gestação, à responsabilização individual por possíveis complicações obstétricas e ao controle social exercido sobre a maternidade tardia.

Nesse sentido, a categoria “extremos da idade reprodutiva” mostrou-se relevante como marcador clínico-obstétrico, porém limitada para apreender a complexidade das experiências sociais e subjetivas que atravessam cada grupo. A análise das narrativas permitiu observar que os efeitos atribuídos à idade não decorrem exclusivamente de fatores biológicos, mas são produzidos na interface entre relações de gênero, condições socioeconômicas, trajetórias de vida e formas diferenciadas de acesso e inserção nos serviços de saúde.

Ao explicitar essas distinções, o estudo contribui para tensionar abordagens homogêneas sobre risco gestacional e reforça a necessidade de práticas assistenciais sensíveis às especificidades etárias, sociais e reprodutivas das mulheres. Tal perspectiva amplia a compreensão do risco para além de parâmetros biomédicos, reconhecendo-o como fenômeno socialmente situado e atravessado por desigualdades estruturais que condicionam a experiência da gestação e do cuidado.

4. Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A pesquisa foi realizada em um único serviço de referência para gestação de alto risco, localizado em uma região específica do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Nordeste brasileiro, o que restringe a abrangência contextual das experiências analisadas. Embora a diversidade sociocultural das participantes tenha permitido explorar diferentes dimensões das vivências gestacionais, os resultados não possuem pretensão de generalização estatística, uma vez que se inserem no escopo interpretativo próprio da pesquisa qualitativa.

As narrativas foram produzidas retrospectivamente no período puerperal, podendo sofrer influência de processos de ressignificação das experiências vividas, bem como de esquecimentos seletivos ou reorganizações discursivas relacionadas ao tempo transcorrido entre os eventos gestacionais e a entrevista. Além disso, os desfechos clínicos e as intercorrências relatadas pelas participantes não foram submetidos à validação externa sistemática por meio de prontuários ou outras fontes documentais, sendo analisados a partir da perspectiva subjetiva das próprias mulheres.

Também deve ser considerada a possível influência do contexto hospitalar na produção das falas, uma vez que as entrevistas ocorreram durante a internação puerperal. Esse cenário pode ter condicionado parcialmente os relatos, seja pela proximidade temporal com a experiência do parto e da hospitalização, seja pela percepção das participantes em relação à instituição e aos profissionais envolvidos no cuidado.

No que se refere aos procedimentos analíticos, a utilização do IRAMUTEQ e das técnicas de análise lexical, incluindo a Classificação Hierárquica Descendente, a análise de similitude e a nuvem de palavras, constituiu importante estratégia de organização e exploração do *corpus* textual. Contudo, tais ferramentas apresentam limites para apreensão aprofundada de dimensões subjetivas, contextuais e simbólicas das narrativas quando empregadas isoladamente. Por essa razão, os resultados da análise automatizada foram interpretados em articulação com a análise de conteúdo temática e com a leitura compreensiva dos excertos narrativos, buscando preservar a contextualização dos sentidos atribuídos pelas participantes às suas experiências.

5. Considerações finais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Este estudo permitiu compreender as experiências de puérperas nos extremos da idade reprodutiva, evidenciando desafios de natureza psicossocial, biológica e estrutural no contexto do pré-natal de alto risco e da atenção ao parto. As narrativas indicaram a presença de julgamentos sociais relacionados à idade materna, com possíveis repercussões na vivência da gestação, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. A ausência do companheiro foi um achado recorrente, destacando-se entre adolescentes, que relataram maior sofrimento emocional associado a situações de abandono.

A rede de apoio, centrada predominantemente na figura materna, emergiu como elemento relevante de sustentação diante de fragilidades no cuidado formal, sugerindo a importância dos vínculos familiares na experiência assistencial. Observou-se ainda a coexistência de marcadores sociais como cor da pele, escolaridade e renda, que, nas narrativas analisadas, se articulam à ocorrência de gestações não planejadas e a situações de risco obstétrico, em um contexto atravessado por desigualdades sociais e restrições no acesso a direitos básicos.

As narrativas possibilitaram uma compreensão aprofundada dessas experiências, oferecendo elementos para reflexão sobre o cuidado obstétrico em cenários de vulnerabilidade. Ressalta-se, contudo, que os achados se referem a uma região do Nordeste brasileiro caracterizada por diversidade sociocultural e elevada complexidade, o que limita sua generalização para outros contextos regionais ou populacionais.

À luz desses resultados, identifica-se a relevância de fortalecer a atenção primária à saúde, com abordagem multiprofissional e qualificação do pré-natal, articulada a políticas públicas orientadas à redução de iniquidades no cuidado materno-infantil. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos em diferentes contextos socioterritoriais, incluindo populações urbanas, rurais, quilombolas, indígenas e trabalhadoras do campo, de modo a ampliar a compreensão das múltiplas dimensões envolvidas na atenção à gestação em contextos de vulnerabilidade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

Referências

AFULANI, P. *et al*. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. **Reproductive Health**, v. 17, p. 1–13, 2020. https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0.

ALVES, T. O.; LIMA, R. S.; COSTA, F. B. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 14860–14872, 2021. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040.

ASHLEY, R. *et al*. A call for critical midwifery studies: Confronting systemic injustice in sexual, reproductive, maternal, and newborn care. **Birth,** v. 49, n. 3, p. 355–364, 2022. https://doi.org/10.1111/birt.12621.

BADAKHSH, M.; AZADI, A.; RAD, M. The lived experience of women with a high-risk pregnancy: A phenomenology investigation. **Midwifery**, v. 82, p. 102625, 2020. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102625.

BLUM, R. W.; GATES, W. H. **Girlhood, not motherhood**: preventing adolescent pregnancy. EUA: United Nations Population Fund (UNFPA), 2015.

BOHREN, M. *et al*. Apoio contínuo para mulheres durante o parto. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.7, CD003766, 2017. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6.

BROOKS, S. K. *et al*. **The psychological impact of prematurity:** A systematic review. EUA: Maternal and Child Health Journal, 2020.

BUDDS, K.; LOCKE, A.; BURR, V. "For some people it isn't a choice, it's just how it happens": Accounts of "delayed" motherhood among middle-class women in the UK. **Feminism & Psychology**, v. 26, n. 2, p. 170–187, 2016. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0959353516639615

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00029420, 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420

CARVALHO, M. E. M.; MOREIRA, R. C.; COSTA, F. P.; CASTRO, A. N. Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido à idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 897–912, 2024. https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1451.

CASSIANO, A. C. M.; CARLUCCI, E. M. S.; GOMES, C. F.; BENNEMANN, R. M. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581.

COELHO, E. A. C. *et al*. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 415–422, 2012. https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015.

CUNHA, F. M.; ALMEIDA, P. A.; PEREIRA, G. R.; SILVA, R. D. Manejo de infecção urinária durante a gestação. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. Sup. 2, p. e360, 2023. https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200360.

DE FREITAS, Nívia Larice Rodrigues et al. Impactos e riscos da gravidez em Idade Avançada. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 5, p. 151-162, 2024. https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i5.377.

DIAS, B. F.; ANTONI, N. M. de; VARGAS, D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **ACM Arquivos Catarinenses de Medicina**, p. 10–22, 2020. https://doi.org/10.63845/mvjc3v40.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

FANTON, M. Sujeito, sociedade e linguagem: uma reflexão sobre as bases teóricas da pesquisa com narrativas biográficas. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 11, n. 3, p. 529-543, 2011. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2011.3.10064.

FERNANDES, Camila Meireles et al. Fatores socioeconômicos aumentam o risco de gravidez na adolescência: análise espacial e temporal em um município brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240040, 2024. https://doi.org/10.1590/1980-549720240040.2

GOZZO, D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2023. https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967.

HULTSTRAND, J. *et al*. The perpetuating cycle of unplanned pregnancy: underlying causes and implications in Eswatini. **Culture, Health & Sexuality,** v. 23, p. 1656-1671, 2020. https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1791359.

ISAACS, N. Z.; ANDIPATIN, M. G. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. **BMC Psychology**, v. 8, p. 1-11, 2020. https://doi.org/10.1186/s40359-020-0387-8.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Narrative Interviewing. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). **Qualitative Researching with Text, Image and Sound**: A Practical Handbook. Londres: SAGE Publications, 2000. p. 57-74.

LEAL, M. C. *et al*. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00078816, 2017. https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

LEITE, T. H. *et al*. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort “Birth in Brazil”. **The Lancet Regional Health**, v. 19, 2023. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100403.

MARTINS, P. L.; MENEZES, R. A. Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, 2022. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320218.

MCCOYD, J. L. M.; CURRAN, L.; MUNCH, S. 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,** v. 44, n. 1, p. 117-129, 2020. https://doi.org/10.1177/0361684319891169.

MCCOYD, J. L. M.; MUNCH, S.; CURRAN, L. On being mother and patient: dialectical struggles during medically high-risk pregnancy**. Infant Mental Health Journal**, v. 39, n. 6, p. 674-686, 2018. https://doi.org/10.1002/imhj.21756.

MIGOTO, M. T.; OLIVEIRA, R. P.; SILVA, A. M. R.; FREIRE, M. H. S. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2527-2534, 2018. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586.

MOREIRA, L. *et al*. Trends and inequalities in unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. **International Journal of Public Health**, v. 65, p. 1635-1645, 2020. https://doi.org/10.1007/s00038-020-01505-0.

MURPHY-GRAHAM, E.; COHEN, A.; PACHECO-MONTOYA, D. School dropout, child marriage, and early pregnancy among adolescent girls in rural Honduras. **Comparative Education Review**, v. 64, p. 703-724, 2020. https://doi.org/10.1086/710766.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

NEGUSSIE, A.; GIRMA, E.; KABA, M.. A phenomenological study of the lived experiences of partner relationship breakup during pregnancy: Psychosocial effects, coping mechanisms, and the healthcare providers' role. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 4, p. 1048366, 2023. https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1048366.

NEVES, P. V. T. *et al*. Tecnologia educativa sobre infecção do trato urinário para gestantes ribeirinhas: construção compartilhada. **Cogitare Enfermagem,** v. 28, p. e87352, 2023. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87352.

O'BRIEN, E.; RICH, M. Obstetric violence in historical perspective. **The Lancet**, v. 399, n. 10342, p. 2183-2185, 2022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01022-4.

OLIVEIRA, A. C. M. D. *et al.* Maternal factors and adverse perinatal outcomes in women with preeclampsia in Maceió, Alagoas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, p. 113-120, 2016. https://doi.org/10.5935/abc.20150150.

PANDE, S. N. *et al*. Validation of risk stratification for cardiac events in pregnant women with valvular heart disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 82, n. 14, p. 1395-1406, 2023. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.07.023.

PINHEIRO, R. L.; AREIA, A.; PINTO, A.; DONATO, H. Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, p. 219-226, 2019. https://doi.org/10.20344/amp.11057.

RODRIGUEZ, M. I. *et al*. Extending delivery coverage to include prenatal care for low-income, immigrant women is a cost-effective strategy. **Women's Health Issues**, v. 30, n. 4, p. 240-247, 2020. https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.02.004.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

SCHÜTZE, F. Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyze Autobiographical Narrative Interviews. *In:* WITZEL, A.; REITER, H.; MEUSER, M. (eds.). **The Biographical-Narrative Interview as a Method of Research.** Bielefeld: Bielefeld University Press, 2007. p. 5–77.

SCHÜTZE, F. Narrative and Biographical Research in Education. *In*: MERRILL, B.; WEST, L. (eds.). Using Biographical Methods in Social Research. London: SAGE Publications, 2010. p. 32–56.

SCHÜTZE, Fritz. Experiential Complexities of Biographical Structuring in the Context of Migration. *In:* RÜDIGER, A.; SCHNEIDER, J. (eds.). **Migration and Narration**: Narratives of Migration. Münster: Waxmann Verlag, 2011. p. 85–112.

SERUNJOGI, R. *et al*. Análise comparativa de resultados perinatais e defeitos congênitos entre mães adolescentes e idosas de Uganda: evidências de um banco de dados de vigilância hospitalar. **Reprod Health**, v. 18, p. 56, 2021. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01115-w.

SHOREY, S.; WONG, P. Z. E. Traumatic childbirth experiences of new parents: A meta-synthesis. **Trauma, Violence, & Abuse**, [v. 23, n. 3, p. 748-763, 2022. https://doi.org/10.1177/1524838020977161.

SOUZA, B. F. D. *et al*. Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03557, 2020. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036903557

STONER, M. *et al*. The relationship between school dropout and pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa: A HPTN 068 analysis. **Health Education & Behavior**, v. 46, p. 559-568, 2019. https://doi.org/10.1177/1090198119831755.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 09/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/qhdgar15
Pages: 1-35

THOMSON, Katie *et al*. Socioeconomic inequalities and adverse pregnancy outcomes in the UK and Republic of Ireland: a systematic review and meta-analysis. **BMJ open**, v. 11, n. 3, p. e042753, 2021. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042753.

TICONA, D.; HUANCO, D.; TICONA-RENDÓN, M. Impact of unplanned pregnancy on neonatal outcomes: Findings of new high-risk newborns in Peru. **International Health**, v. 16, n. 1, p. 52-60, 2023. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad018.