



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DYULLIANE MÁRCIA DIAS

VIVÊNCIA DE PARTO CESÁREA COM EXPECTATIVA DE PARTO
NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Goiânia, 2025

DYULLIANE MÁRCIA DIAS

**VIVÊNCIA DE PARTO CESÁREA COM EXPECTATIVA DE PARTO
NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Escola de Ciências
Sociais da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial
para conclusão do curso.*

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientador: Prof.^a Dr.^a Elisângela Euripedes Resende Guimarães

Goiânia, 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que me sustentou em toda minha trajetória até chegar aqui, à minha mãe, que me inspirou e sempre acreditou em mim, e ao meu filho que foi e continua sendo minha maior motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me abençoado com a oportunidade de realizar uma graduação e por me conceder forças para concluí-la. A Nossa Senhora, por interceder por mim e iluminar meu caminho durante toda essa jornada.

Expresso aqui minha mais profunda gratidão à minha mãe, Luciana Marcia Dias, que suportou o peso das dificuldades para que eu pudesse caminhar leve. Por ter sido minha base e maior apoiadora. Sempre acreditou no meu potencial, e tornou possível a realização desse sonho, arcando com meus estudos. Esse diploma é fruto do seu amor e dedicação.

Ao meu filho, João Pedro, que chegou em meio a essa jornada e se tornou o maior presente e motivação da minha vida. Ainda que tenha sido preciso me ausentar em alguns momentos, cada esforço foi movido pelo amor e pela vontade de construir um futuro melhor para nós. Agradeço por me escolher e me fazer renascer mãe. Por me ensinar tantas coisas e mostrar que ainda tenho muito a aprender.

A minha família, por me incentivarem e serem fonte de esperança em momentos difíceis. Em especial, a minha avó, que desde o início me apoiou financeiramente e acreditou em mim. E ao meu avô Vegilato, que, com seu jeito calado e discreto, sempre demonstrou amor e orgulho em gestos simples. Ele sabe que o maior desejo do meu coração é tê-lo presente em cada conquista que a vida me permitir alcançar.

Ao meu namorado, Wallyson, minha gratidão, pelo amor, paciência e apoio durante a minha caminhada. Foi um grande incentivador para que chegasse até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Elisângela Eurípedes Resende Guimarães, que, desde quando era apenas minha professora, conquistou um espaço especial no meu coração por sempre me olhar com tanto carinho, acolhimento e dedicação. Como sua orientanda, agradeço imensamente pelos ensinamentos, pela paciência e por tornar esse momento tão intenso em uma experiência leve, descontraída e marcada pelo profissionalismo e comprometimento.

E as amizades que fiz no decorrer da graduação, que com certeza foi um pilar importante. Com elas, pude compartilhar medos e inseguranças, e encontrar acolhimento, carinho e leveza para momentos desafiadores.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
4. METODOLOGIA	21
4.1. – Tipo de Estudo	21
4.2. – Coleta de dados	21
4.3. – Análise dos dados.....	21
4.4. – Aspectos Éticos.....	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

APICE ON - Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

CESAM GO – Centro Salesiano do Menor - Goiás

CPN - Centro de Parto Normal

DPP – Descolamento Prematuro de Placenta

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNH – Política Nacional de Humanização

PVAC – Parto Vaginal Após Cesariana

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

DIAS, D. M. Vivência de parto cesárea com expectativa de parto normal: relato de experiência. 2025. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2025.

INTRODUÇÃO: no Brasil o crescimento de parto cesárea tem gerado preocupação entre profissionais de saúde e pesquisadores, em razão dos riscos envolvendo mães e recém-nascidos. Diversas estratégias têm sido implementadas para melhorar o cuidado materno e infantil, porém as taxas de cesariana continuam sendo um problema de alta prioridade. O parto, um momento único e transformador, deve ser realizado com respeito e humanização, levando em conta os desejos e emoções das mulheres. Este estudo fundamenta-se na experiência de uma estudante de enfermagem que vivenciou um parto cesáreo com desejo de parto normal. **OBJETIVO:** descrever a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou o parto cesárea com expectativa de parto normal. **METODOLOGIA:** trata-se de estudo, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Os dados foram coletados a partir da revisitação de fatos vividos. Para resgatar os fatos, foi utilizado fotos, vídeos, caderneta da gestante, memórias pessoais e diálogo com pessoas próximas. Para sistematização dos dados foi utilizado um roteiro para complemento de frases em ordem cronológica dos fatos e analisados de modo comparativo com a literatura especializada. **RESULTADOS:** os resultados mostraram um relato marcado por dificuldades, crescimento e superação ao longo da gestação e do parto. Os sentimentos manifestados após a vivência do parto cesárea com desejo pelo parto normal foram frustração, impotência, tristeza, medo, perda da autonomia e do protagonismo. O impacto das experiências emocionais em relação às intercorrências clínicas e decisões médicas foi destacado, assim como a importância do suporte familiar e profissional para lidar com os desafios. Essa experiência impactou diretamente na construção de uma maternidade transformadora, repleta de emoções, medo, força e resiliência. **DISCUSSÃO:** os sentimentos relatados vêm ao encontro dos apresentados na literatura, que evidenciam a quebra do desejo de participar ativamente no parto e a realidade de um procedimento inesperado ou até mesmo imposto. Tais sentimentos ressaltam a importância e a necessidade de uma assistência centrada na mulher, pautada na escuta ativa, no respeito às suas decisões, nos fatores emocionais e na socialização das condutas adotadas. **CONCLUSÃO:** os sentimentos manifestados após a vivência do parto cesárea com desejo pelo parto normal, apresentou impactos emocionais consideráveis, reforçando a importância dos profissionais de saúde em promover uma assistência pautada no diálogo, escuta qualificada, contribuindo para o fortalecimento emocional, a autonomia e o protagonismo da mulher no momento do parto.

Palavras-chave: Experiência; Desejo; Sentimento; Via de parto; Cesárea indesejada.

ABSTRACT

DIAS, D. M. **Experience of a Cesarean Birth with the Expectation of a Normal Delivery: An Experience Report.** 2025. 43f. Completion of Course Work – Nursing Course of the School of Social Sciences and Health of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia Goiás, 2025.

INTRODUCTION: In Brazil, the increase in cesarean births has raised concerns among healthcare professionals and researchers due to the risks posed to mothers and newborns. Several strategies have been implemented to improve maternal and infant care; however, cesarean rates remain a high-priority issue. Childbirth, a unique and transformative moment, should be carried out with respect and humanization, taking into account women's wishes and emotions. This study is based on the experience of a nursing student who underwent a cesarean birth despite wishing for a vaginal delivery. **OBJECTIVE:** To describe the narrative of a nursing student who experienced a cesarean birth while expecting a vaginal delivery. **METHODOLOGY:** This is a descriptive qualitative study, presented as an experience report. Data were collected by revisiting lived experiences. To retrieve these events, photos, videos, the maternal health record, personal memories, and conversations with close individuals were used. For data organization, a sentence-completion script was applied in chronological order of events and analyzed comparatively with specialized literature. **RESULTS:** The results revealed a narrative marked by difficulties, growth, and overcoming challenges throughout pregnancy and childbirth. The feelings expressed after experiencing a cesarean section, despite the desire for a vaginal birth, included frustration, helplessness, sadness, fear, loss of autonomy, and loss of agency. The emotional impact related to clinical complications and medical decisions was emphasized, as well as the importance of family and professional support in coping with these challenges. This experience directly contributed to the construction of a transformative motherhood, filled with emotions, fear, strength, and resilience. **DISCUSSION:** The reported feelings are consistent with those described in the literature, which highlight the disruption of the desire to actively participate in childbirth and the reality of an unexpected—or even imposed—procedure. These feelings underscore the importance and necessity of woman-centered care, grounded in active listening, respect for women's decisions, consideration of emotional factors, and transparency in the procedures adopted. **CONCLUSION:** The feelings expressed after experiencing a cesarean birth despite the desire for a vaginal delivery had considerable emotional impacts, reinforcing the importance of healthcare professionals promoting care based on dialogue and qualified listening, contributing to women's emotional strengthening, autonomy, and empowerment during childbirth.

Keywords: Experience. Desire. Feelings. Mode of delivery. Unwanted cesarean section.

1. INTRODUÇÃO

O aumento nas taxas de cesariana preocupa cada vez mais pesquisadores, formuladores de políticas, profissionais de saúde e a sociedade civil, uma vez que a cirurgia está relacionada a desfechos negativos de curto e longo prazo (Sandall *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, o acesso a informações e o avanço das tecnologias, tem auxiliado na conscientização das mulheres sobre a importância e benefícios do parto normal. Nesse contexto, campanhas educativas e políticas de saúde pública tem desempenhado papel essencial na redução dos indicadores de cesárea.

No intuito de melhorar o cuidado materno e infantil no país, o que evidentemente inclui a redução das cesarianas sem indicação clínica, diversas estratégias têm sido implementadas. Entre elas, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a ampliação e revisão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (2006), a Rede Cegonha (2011), Nascer no Brasil 1 (2011), as Resoluções Normativas nº 368 e 398 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2015 e 2016), a Diretriz de Atenção Integral à Gestante: a operação Cesariana (2015), as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) que se atualizou em 2022, o Projeto Parto Adequado (2016), Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - APICE ON (2017), Nascer no Brasil 2 (2020) e a Rede Alyne (2024).

Embora alguns avanços sejam observados na assistência ao parto, as taxas de cesariana continuam a ser um problema de alta prioridade que impacta diretamente essa realidade no Brasil. Apesar de todas essas estratégias e iniciativas, o Brasil ainda registra altos índices de parto cesárea, o que tem gerado consequências importantes para as mulheres como o crescimento na morbimortalidade materna, na prematuridade e na chance de óbito fetal, em especial no âmbito sentimental, muitas vezes levando-as vivenciar um parto cesárea com expectativa de um parto normal.

Em parte, essa foi a realidade por mim vivenciada e a motivação principal para elaborar este estudo.

O parto e o nascimento são acontecimentos de grande importância na vida da mulher, um momento íntimo e feminino, marcado na memória de quem deixa de ser simplesmente mulher e passa a ser mãe com o nascimento de uma nova vida (Lima; Freitas, 2020).

A escolha da via de parto significa para as mulheres uma prática de autonomia sobre seu corpo e sua experiência de nascimento, sendo influenciado por fatores sociais, culturais, emocionais e principalmente, de acesso à informação. Optar por determinado tipo de parto significa buscar uma vivência que combine melhor com seus desejos e expectativas. No entanto, quando a mulher deseja uma via de parto e acaba vivenciando outra, isso pode gerar sentimentos negativos, como frustração e impotência, destacando a importância do cuidado centrado na mulher e do respeito às suas escolhas no processo de parto, carregando expectativas e desejos relacionados à maternidade (Lima; Freitas, 2020).

As pessoas que convivem com as mulheres no período gestacional, momento de vulnerabilidade, influenciam na escolha pelo tipo de parto. As informações recebidas muitas vezes são contraditórias e dificultam a escolha da mulher pela melhor opção de via de parto, sendo necessário que os profissionais da área da saúde orientem e respondam às dúvidas em todas as fases da gestação (Weidle *et al.*, 2014).

Diversas situações clínicas podem levar à necessidade de um parto por uma via indesejada, seja uma cesariana não planejada ou um parto normal contrário à vontade. O impacto dessa experiência poderá despertar sentimentos contrários ao desejo da mulher.

Conhecer a diversidade de aspectos relacionada à tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto, permite aos profissionais de saúde ajudá-las a vivenciar o período gravídico-puerperal de maneira saudável, autônoma e empoderada, valorizando seus desejos e expectativas, proporcionando uma assistência pautada nos princípios de humanização, da integralidade e do respeito aos seus direitos (Martins *et al.*, 2018).

Sendo assim, a revisitação dos fatos vivenciados pela narrativa da acadêmica que vivenciou o parto cesárea com expectativa de parto normal, contribuirá para manifestação de sentimentos até em tão silenciados, por uma sensação da perda do protagonismo.

Neste sentido, considerando o desejo frustrado de experienciar o parto normal, ao invés do cesáreo, foi o que estabeleceu-se como problema de pesquisa: Qual a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou o parto cesárea com expectativa de parto normal?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Descrever a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou o parto cesárea com expectativa de parto normal.

2.2. Objetivos específicos

- Relatar os sentimentos manifestados após a vivência do parto cesárea com desejo frustrado pelo parto normal.
- Identificar como essa experiência impactou a vivência do puerpério e a construção da maternidade.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A gestação é um evento fisiológico e evolui na maior parte dos casos sem intercorrências e principalmente sem necessidade de intervenções. Este é um momento de grandes transformações para a mulher e para seu parceiro. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificando lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade (Brasil, 2020).

Segundo Zugaib (2020), o parto é o processo fisiológico que põe termo à gravidez, resultando na expulsão do conceito, placenta e membranas para o exterior do útero, por meio do canal vaginal, com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas.

O parto marca o término da gestação e pode ocorrer por duas vias: a vaginal e a abdominal, por meio da cesariana. No parto vaginal, a mulher ocupa um papel central, com maior autonomia sobre o processo, enquanto os profissionais de saúde atuam como facilitadores, intervindo apenas quando necessário ou solicitado. Já a cesariana é um procedimento cirúrgico que foi inicialmente criado para ser utilizado em situações de risco para a mãe ou o bebê, como complicações no trabalho de parto ou sinais de sofrimento fetal (França; Taveira, 2022).

Nessas situações, conhecidas como indicações absolutas, a cesárea tem como principal objetivo preservar vidas. Independentemente da via de parto escolhida ou necessária, é fundamental que se respeite o plano de parto previamente elaborado pela gestante e discutido com a equipe responsável pelo acompanhamento (França; Taveira, 2022).

Segundo Brenes (1991), até o início do século XIX, o parto era conduzido majoritariamente por mulheres chamadas de “aparadeiras” ou “comadres”, que cuidavam de todo o ciclo gestacional com saberes empíricos e comunitários. Com a criação das escolas de medicina em 1808, inicia-se um processo de profissionalização e medicalização do parto, com a entrada dos médicos-parteiros e a substituição gradual do conhecimento feminino por saberes científicos produzidos sob uma ótica masculina.

Essa transição marcou uma mudança radical: o corpo da mulher passou a ser analisado de forma técnica, controlada e intervencionista. O saber anatômico e fisiológico passou a dominar o campo da obstetrícia, retirando o

protagonismo das mulheres no cuidado e decisão sobre seus próprios corpos. Assim, o parto deixou de ser uma prática doméstica e coletiva para se tornar um evento médico, hierarquizado e institucionalizado (Brenes, 1991).

No final do século XIX e início do século XX, o parto passou de um evento doméstico e feminino para um procedimento hospitalar controlado por médicos. Essa mudança foi impulsionada pelo avanço da medicina, que desvalorizou os saberes tradicionais das parteiras e instaurou uma lógica técnica e intervencionista. Com isso, a autonomia das mulheres foi reduzida, o que mais tarde motivou os movimentos de humanização do parto a ter práticas baseadas no respeito aos direitos das mulheres, na valorização da autonomia e na reintrodução de práticas tradicionais, como a atuação das parteiras e o parto domiciliar planejado (Brenes, 1991).

O modelo intervencionista de atenção ao parto, também denominado tecnocrático, é marcado pelo excesso de procedimentos médicos muitas vezes desnecessários, que desconsideram a fisiologia natural do parto e a autonomia da mulher. Segundo Lansky *et al.*, (2019), essa abordagem reduz o protagonismo da mulher no parto e contribui para a ocorrência de violência obstétrica, ao transformar práticas não recomendadas como: a posição litotômica, episiotomia sem consentimento e a manobra de Kristeller em condutas padrão.

Essas intervenções, embora justificadas como medidas de controle e segurança, refletem um modelo que medicaliza o processo reprodutivo, desconsiderando as evidências científicas atuais e os direitos das mulheres, comprometendo a qualidade e a humanização da assistência ao parto (Lansky *et al.*, 2019).

Ainda segundo Lansky *et al.*, (2019), atualmente o processo de parturição está em constante transformação. Após décadas de domínio médico e hospitalar, surgiram movimentos sociais e profissionais que reivindicam o retorno da autonomia feminina no parto. A humanização da assistência obstétrica busca respeitar as escolhas da mulher, promovendo práticas baseadas em evidências, menos intervenções desnecessárias e o protagonismo da gestante.

Segundo Brasil (2004; 2013), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Humanização (PNH)

compartilham princípios fundamentais, como a integralidade do cuidado, o respeito à dignidade e à autonomia dos sujeitos, embora possuam enfoques distintos. Enquanto a PNAISM concentra-se nas especificidades da saúde feminina ao longo do ciclo de vida (direitos sexuais e reprodutivos, atenção ao parto, prevenção de agravos e enfrentamento à violência de gênero), a PNH atua através do SUS, propondo práticas que humanizem as relações entre usuários, profissionais e gestores.

A união entre essas políticas é particularmente evidente na promoção do parto humanizado, que busca resgatar o protagonismo da mulher no processo de nascimento, garantir o acolhimento com escuta qualificada e evitar intervenções desnecessárias. Assim, a PNH fortalece a implementação da PNAISM ao oferecer diretrizes que valorizam o cuidado centrado na mulher e nas suas necessidades específicas, ajudando a oferecer um atendimento mais justo, respeitoso e com melhores resultados (Brasil, 2004; 2013).

Nesse contexto, o parto humanizado não significa a ausência de intervenções médicas, mas sim sua utilização criteriosa, baseada em evidências e nas necessidades de cada caso. Isso é especialmente importante quando se considera a cesariana, que, embora seja um recurso vital em determinadas situações, deve ser indicada apenas quando há justificativas clínicas claras.

As indicações absolutas de cesariana incluem situações clínicas que colocam em risco a saúde da mãe e/ou feto, como desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina corporal, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo, herpes genital ativo, prolapso de cordão umbilical, apresentação córmica (situação transversa), descolamento prematuro de placenta (DPP) fora do período expulsivo e ruptura de vasa prévia. Em caso de apresentação pélvica, é recomendada a versão cefálica externa a partir de 36 semanas, desde que não haja contraindicações como sofrimento fetal, sangramento, obesidade materna, bolsa rota, cesariana anterior ou inexperiência da equipe (França; Taveira, 2022).

A gestação gemelar com o primeiro feto não cefálico também configura indicação de cesárea. Quando o primeiro está cefálico, a via de parto pode ser individualizada conforme as condições clínicas e desejo da gestante. Em gestantes com HIV, o parto vaginal é indicado se a carga viral estiver suprimida. Quando a carga viral é superior a 1.000 cópias/ml após 34 semanas ou

desconhecida, recomenda-se cesariana eletiva na 38ª semana. Já nas gestantes com placenta prévia, deve-se investigar acretismo placentário por meio de ultrassonografia com Doppler entre 28 e 32 semanas e, em caso de diagnóstico positivo, programar a cesárea com equipe especializada (França; Taveira, 2022).

Diversas condições frequentemente levadas como indicação de cesariana não têm respaldo científico, como: cesariana prévia isolada, macrossomia fetal presumida, cérvix não favorável, adolescência, anemia materna, diabetes gestacional leve, amniorrexe prematura, polidrâmnio ou oligodrâmnio, e trabalho de parto prematuro sem complicações. A tentativa de parto vaginal após cesariana (PVAC) é segura em casos selecionados, principalmente com apenas uma cesárea anterior. Cesárea é indicada em casos de três ou mais cesarianas prévias. Estudos mostram que a internação precoce no trabalho de parto aumenta intervenções desnecessárias e pode elevar as taxas de cesárea sem indicação real (França; Taveira, 2022).

Em contrapartida, a cesariana, apesar de ser uma alternativa segura quando bem indicada, está associada a maior morbidade materna. Os riscos incluem hemorragias intensas, infecção puerperal, tromboembolismo venoso, complicações anestésicas, necessidade de histerectomia, placenta prévia e acreta em gestações futuras, além de risco aumentado de parada cardíaca e hematoma de parede abdominal. Para o recém-nascido, há maior chance de dificuldades respiratórias, especialmente se a cesárea for realizada antes do início do trabalho de parto, além de interferência no aleitamento e possível separação da mãe no pós-parto (Carneiro *et al.*, 2015).

O parto normal apresenta diversas vantagens para a mãe e o bebê. Ele reduz o risco de prematuridade, favorece a respiração neonatal por meio da compressão do tórax ao passar pelo canal vaginal, o que ajuda a eliminar líquidos dos pulmões. Além disso, permite contato pele a pele imediato, favorece o aleitamento, oferece recuperação mais rápida, menos dor no pós-parto, menor risco de infecção puerperal e complicações em gestações futuras, sendo também um procedimento menos custoso e mais fisiológico. O manejo da dor pode ser feito de forma humanizada, proporcionando mais conforto à parturiente (Carneiro *et al.*, 2015).

Portanto, sempre que possível e seguro, o parto normal é preferível por seus benefícios fisiológicos, menor risco de complicações e por favorecer o vínculo entre mãe e bebê logo após o nascimento.

Segundo Zugaib (2020), o parto é dividido em três períodos principais: dilatação, expulsão e dequitação. O primeiro período inicia-se com o surgimento das contrações uterinas dolorosas e eficazes, responsáveis pelas modificações do colo uterino, especialmente o esvaecimento e a dilatação cervical. Nas nulíparas, esses processos ocorrem de forma sequencial, enquanto nas múltiparas tendem a ocorrer simultaneamente. A dilatação progride de forma lenta durante a fase latente, acelerando-se na fase ativa, que começa por volta dos 4 cm e se estende até a dilatação completa (10 cm), sendo esse o ponto de transição para o segundo período.

O segundo período do parto, denominado expulsivo, tem início com a dilatação completa e termina com a saída do feto. Durante esse período, há ação conjunta das contrações uterinas e dos músculos abdominais (puxos), o que permite a descida do polo cefálico através do canal de parto. Esse percurso é dividido em fase pélvica e fase perineal, sendo a duração média de 30 minutos nas múltiparas e 60 minutos nas nulíparas (Zugaib, 2020).

O terceiro e último período é chamado de dequitação e ocorre após a expulsão fetal, sendo caracterizado pela saída da placenta e das membranas ovulares. A dequitação acontece devido à diminuição do volume uterino e às contrações vigorosas que se seguem ao parto. Há dois tipos clássicos de descolamento placentário: o central, em que a face fetal é visualizada primeiro, e o marginal, em que a face materna aparece inicialmente. Embora o processo possa durar até 1 hora, fisiologicamente espera-se que ocorra entre 10 e 30 minutos após o parto (Zugaib, 2020).

A primeira hora após o parto, muito vezes conhecida como quarto período ou *Greenberg*, marca o início do puerpério e é muito importante para a recuperação da mãe. Nesse momento, o corpo materno passa por processos fisiológicos importantes para estancar o sangramento, como o miotamponamento (a contração do útero causa oclusão dos vasos miometriais), trombotamponamento (formação de trombos nos vasos uteroplacentários). Também pode ocorrer um período de instabilidade nas contrações uterinas, chamado indiferença miouterina, que é a alternância entre contração e

relaxamento das fibras uterinas. O estado de indiferença no útero pode ser prolongado em partos difíceis, múltiparas, ou quando há grande distensão uterina. Após essa fase, instala-se a contração uterina fixa, que mantém a hemostasia e contribui para o retorno do útero ao seu estado pré-gravídico (Zugaib, 2020).

A experiência psicológica do parto, seja ele vaginal ou cesárea, representa um momento muito marcante na vida da mulher, carregado de significados e expectativas. Enquanto o parto normal é frequentemente associado a uma vivência marcada pela dor seguida de grande satisfação e rápida recuperação, permitindo à mulher assumir seu protagonismo e autonomia, a cesárea não planejada pode gerar sentimento de frustração e decepção. Mulheres que se preparam emocionalmente e fisicamente para o parto vaginal, mas acabam submetidas a uma cesárea de emergência, frequentemente relatam um sentimento de perda da experiência de parir "naturalmente", além de enfrentarem uma recuperação mais dolorosa e prolongada que não estava em seus planos (Cardoso; Barbosa, 2012).

Esta mudança abrupta de expectativa pode comprometer a satisfação com a experiência do nascimento e, em alguns casos, afetar o vínculo inicial mãe-bebê e a adaptação à maternidade, especialmente quando a mulher sente que sua autonomia e escolhas foram desrespeitadas durante o processo. Segundo Carneiro *et al.*, (2015), o suporte emocional, o fornecimento adequado de informações durante a assistência e a participação da mulher nas decisões são elementos cruciais para minimizar os impactos psicológicos negativos dessa transição inesperada de via de parto.

O direito à liberdade de escolha sobre a via de parto é uma autonomia no processo reprodutivo, reconhecido pelas diretrizes nacionais e internacionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, a gestante deve ser respeitada em suas decisões informadas sobre o parto, após receber orientações claras, baseadas em evidências científicas, sobre os riscos e benefícios de cada via de nascimento. Essa autonomia é parte do cuidado humanizado, que valoriza a mulher como protagonista do processo de parto e garante que suas escolhas sejam consideradas, desde que não coloquem em risco sua saúde ou a do bebê (Brasil, 2017).

O Guia de Atenção ao Parto Normal (Ministério da Saúde, 2016) reforça que “a decisão sobre o tipo de parto deve ser compartilhada entre a mulher e os profissionais de saúde, respeitando sua vontade e considerando as indicações clínicas”.

O papel dos profissionais de saúde na orientação e no respeito às decisões da mulher durante o processo de escolha da via de parto é fundamental para a promoção de um cuidado ético e humanizado. Cabe a esses profissionais fornecer informações claras, baseadas em evidências científicas, que permitam à gestante compreender os riscos e benefícios de cada tipo de parto, favorecendo uma decisão consciente e autônoma. (Leguizamón Junior; Steffani; Bonamigo, 2013).

4. METODOLOGIA

4.1. – Tipo de Estudo

Trata-se de estudo, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Na pesquisa qualitativa, os relatos de experiência são fundamentais porque permitem compreender a realidade a partir da perspectiva dos sujeitos que a vivenciam. Como afirmam Bogdan e Biklen (1994), os pesquisadores qualitativos estudam os significados que as pessoas constroem sobre o mundo, como interpretam suas experiências e como constroem seus mundos sociais. Dessa forma, valoriza-se o ponto de vista do relator, seus sentimentos, percepções e interpretações, considerando a análise social.

4.2. – Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir da revisitação de fatos vividos por ocasião da experiência de parto cesárea com desejo de parto normal. Para resgatar os fatos, reorganizar as informações, compreender e reconstruir o contexto foi utilizado fotos, vídeos, caderneta da gestante, memórias pessoais e diálogo com pessoas próximas que vivenciaram os acontecimentos do processo parturitivo comigo.

Para sistematização dos dados foi utilizado um roteiro para complemento de frases (Apêndice 1) em ordem cronológica dos fatos com frases iniciadas para completar sobre os conteúdos vivenciados por ocasião da gravidez, parto e pós-parto.

4.3. – Análise dos dados

Os dados descritivos foram analisados de modo comparativo com a literatura especializada.

4.4. – Aspectos Éticos

Como trata-se de um relato de experiência, não foi necessário a submissão do projeto para parecer e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

Nasci no Hospital Buriti, em Goiânia, por parto cesáreo. A gestação não foi planejada, mas, a partir do momento em que minha mãe descobriu, passou a ser desejada e contou com o apoio da família. Na época, ela não tinha um relacionamento estável, e o genitor não ofereceu nenhum tipo de suporte, nem durante a gestação nem ao longo da minha vida. Foi um período difícil, pois minha mãe era mãe solo e enfrentava grandes dificuldades financeiras, já que também criava meu irmão em uma situação semelhante. Durante a gravidez, o restaurante que ela possuía, começou a falir, e diante disso, ela decidiu trabalhar como feirante, o que se tornou sua principal fonte de renda. Apesar das dificuldades e da rotina cansativa, ela sempre menciona que teve pessoas boas ao seu lado, que a apoiaram e a ajudaram a seguir em frente.

A minha infância foi tranquila e cheia de boas lembranças. Brincava muito na rua, viajava com minha família, passávamos bons momentos na roça e em cidade do interior. Comecei a estudar com quatro anos de idade e sempre fui muito dedicada aos estudos, sem dar trabalho à minha mãe nesse aspecto. Mantive boas notas durante toda a trajetória escolar, concluindo o ensino fundamental aos quinze anos e o ensino médio aos dezoito, sem nenhuma reprovação.

Aos seis anos, começaram a surgir manchas brancas na minha pele, o que levou minha mãe a me levar ao dermatologista, quando foi diagnosticado o Vitiligo. A descoberta foi uma surpresa, já que não havia histórico familiar por parte da minha mãe, e do lado paterno não havia informações. No início, realizei tratamento com medicação para controlar o avanço, além de ter tentado alternativas naturais, como o uso da planta popularmente conhecida como “mama-cadela”. Também fiz acompanhamento psicológico, pois era uma fase difícil para compreender e aceitar que eu possuía uma condição diferente das demais crianças. Com o passar dos anos, aprendi a lidar melhor com o Vitiligo, aceitei minha condição e percebi que ele foi ficando mais controlado, o que contribuiu para meu amadurecimento e fortalecimento pessoal.

Em busca de melhores oportunidades, comecei a trabalhar desde nova, sempre ao lado da minha mãe. Quando era criança, ajudava em uma loja de roupas e calçados que ela possuía. Após o encerramento desse negócio, ela

abriu um *pit dog*, onde trabalhávamos apenas nós duas, e já nessa época eu recebia pelo meu trabalho. Aos 16 anos, tive minha primeira experiência formal no mercado, com a assinatura da minha carteira de trabalho no CESAM-GO, atuando como jovem aprendiz em uma imobiliária. Depois dessa experiência, surgiram outras oportunidades em diferentes áreas. Em 2021, enquanto trabalhava como secretária em uma marmoraria da família, surgiu a chance de iniciar o curso de Enfermagem. Minha mãe se dispôs a arcar com todos os custos, acreditando no meu potencial e investindo em um futuro melhor para mim. Foi então que iniciei minha trajetória acadêmica, dando início a uma nova fase da minha vida, repleta de sonhos e conquistas.

Minha vida era totalmente voltada para meus estudos e trabalho, tinha uma rotina estabelecida, e sem nenhuma perspectiva para a maternidade, sempre sonhei em ser mãe, mas não naquele momento em que estava vivendo. Tinha responsabilidades diferentes, levava uma vida com mais liberdade, tomando decisões voltadas para mim mesma. Meus pensamentos sempre foram focados em concluir a minha graduação, me inserir no mercado de trabalho, casar e depois pensar em ter filho.

Trabalhava em uma empresa como assistente administrativo, que não era na área da saúde, mas eu gostava muito e me identificava, não era apenas uma fonte de renda, tinha aprendizados diários e convivências com pessoas especiais. Trabalhando me sentia útil e produtiva, eu me dedicava muito e estava orgulhosa do caminho que estava construindo lá.

Mantinha um relacionamento com meu namorado de aproximadamente 3 anos, nos conhecemos no ensino médio, tínhamos uma boa relação, morávamos com nossos pais, encontrávamos todos os finais de semana. Me preocupava muito com o risco de engravidar e sendo assim, utilizava como método contraceptivo, o anticoncepcional oral. A maternidade parecia ser algo bem distante para mim. Pois meu projeto de vida era finalizar a faculdade de enfermagem, atuar na área urgência e emergência, realizar o sonho de efetivar o sacramento do matrimônio e posteriormente a concepção de filhos.

Quando percebi que estava grávida, não aceitei de imediato. A princípio, achei que o teste de gravidez poderia estar errado, cheguei a repetir por três vezes até que, finalmente, realizei o exame de sangue (Beta-HCG), que confirmou o resultado positivo para gravidez. Nesse momento, preferi

compartilhar a situação apenas com o meu namorado, enquanto tentava aceitar a situação.

As primeiras semanas de gravidez foram muito difíceis, passei mal constantemente e isso contribuiu para que a experiência inicial não fosse muito agradável. Além disso, eu estava extremamente preocupada e ansiosa em relação a aceitação e ao julgamento que poderia vir da minha família, e às mudanças econômicas e financeiras que inevitavelmente aconteceriam. Como sempre fui uma pessoa responsável, organizada, centrada e focada, especialmente no que dizia respeito aos estudos e trabalho, a notícia da gestação despertou em mim inúmeros questionamentos: como seria dali em diante? Como conciliar a maternidade com a graduação (que já estava no 5º período)?

Foram dias em que vivi um mix de sentimentos e emoções: felicidade pelo novo ciclo que se iniciava, mas também medo, insegurança e incertezas diante de estar prestes a viver algo desconhecido. Eu só sabia que, a partir daquela descoberta, minha trajetória seria marcada por uma profunda transformação, e que nada seria mais como antes.

Com o diagnóstico da gravidez confirmado pelo exame Beta-HCG, senti como se estivesse perdida. Apesar de já possuir um plano de saúde sem carência para parto, a confirmação trouxe uma mistura de ansiedade e urgência em buscar cuidados adequados, em saber se estava tudo bem. Logo procurei atendimento na emergência para realizar uma ultrassonografia, e esse momento foi um divisor de águas. Ao ouvir o coraçãozinho do bebê pela primeira vez, percebi que minha vida havia mudado completamente, como se uma chave tivesse sido virada dentro de mim. Estava com aproximadamente sete semanas e, a partir dali, iniciei meu pré-natal, realizando todos os exames necessários, que mostravam que estava tudo bem.

Mesmo em meio ao turbilhão de sentimentos, comecei a pensar em estratégias de como revelar a notícia para minha mãe e para minha sogra, que eram as pessoas mais próximas e que eu sabia que precisariam ser informadas o quanto antes. Esse processo de preparar a revelação foi de muita expectativa e ansiedade, pois imaginava como cada uma reagiria diante da novidade.

Durante esse período inicial, também tive um apoio importante no ambiente de trabalho. As pessoas ao meu redor me acolheram, ofereceram

suporte e me ajudaram a enfrentar as primeiras inseguranças. Essa rede de apoio foi essencial para que eu me sentisse fortalecida e confiante de que não estaria sozinha nessa caminhada.

Quando revelei a gravidez para minha mãe, sua reação inicial foi de susto, algo compreensível diante da surpresa da notícia. No entanto, em nenhum momento ela me deixou desamparada. Embora sempre tenha tido um jeito mais seco, logo foi se transformando com a chegada da nova realidade, tornando-se cada vez mais aberta, acolhedora e feliz com a minha gestação. Sua postura de apoio foi fundamental, principalmente nas primeiras semanas, que foram marcados por fortes enjoos e dificuldades, período em que recebi dela todo cuidado e atenção necessários.

Com o tempo, o restante da minha família também recebeu a notícia com entusiasmo. Meus tios, primos, avós, cunhada e sogros ficaram animados e dispostos a participar desse momento tão especial. Todos se mostraram prontos a estender a mão caso eu precisasse de algo, oferecendo apoio prático e emocional. Ajudaram, inclusive, na preparação do enxoval, o que representou um gesto de carinho no processo de chegada do bebê.

Surgiram alguns comentários desagradáveis e julgamentos, principalmente em relação ao fato de conceber um filho sem estar casada, de não ter concluído a graduação ou de ainda morar com minha mãe. Essas observações, embora tenham me entristecido em certos momentos, não foram maiores do que o apoio e o amor recebidos da maioria da família.

Eu e o pai do bebê estávamos juntos há três anos quando descobrimos a gravidez. Ele ainda estava na graduação de Análise e Desenvolvimento de Software, e naquela época, era apenas estagiário, recebendo meio salário-mínimo. Quando contei a novidade, ele também se assustou, ficou preocupado principalmente com as responsabilidades financeiras que teríamos dali em diante. Apesar disso, os pais dele o acolheram e ofereceram todo o apoio necessário, o que ajudou bastante naquele momento.

Durante a gestação, nós éramos muito imaturos, e essa fase trouxe vários desafios para o relacionamento. Eu cheguei a enjoar até da voz dele, o que acabou gerando muitos conflitos entre nós. Mesmo assim, ele nunca se afastou, sempre se manteve por perto, tentando me agradar, fazendo minhas vontades, porém devido o meu comportamento indelicado de necessidade de

distanciamento temporário, acabei por criar situações conflitivas no nosso relacionamento. Essas situações se resolveram com o nascimento do bebê.

Na ocasião, ele se inseriu no mercado de trabalho, adquiriu uma estabilidade financeira e começou a se envolver e dedicar mais com a paternidade, apesar da imaturidade e inexperiência.

Hoje vejo nele um pai presente e comprometido, um homem de valores, responsável e carinhoso, que faz tudo para garantir o bem-estar do filho e da família.

No início da gestação, vivi dias marcados por muito enjoo, sono em excesso e uma sensibilidade diferente, acompanhada pelo sentimento de estar entrando em uma nova fase da minha vida. A ansiedade era constante, mas, à medida que iniciei o pré-natal, fui me sentindo mais confiante. Cada exame e cada ultrassom despertavam novas expectativas e preocupações, sempre com o desejo de que estivesse tudo bem com meu bebê.

Na metade da gravidez, tive uma das experiências mais emocionantes: sentir os primeiros movimentos dentro da minha barriga. Meu coração se encheu de alegria, e essa sensação trouxe ainda mais conexão com meu filho. Os enjoos já estavam mais controlados, e pude aproveitar melhor esse período, dedicando-me com carinho à preparação do enxoval, cuidando de cada detalhe.

No final da gestação, com aproximadamente 38 semanas, surgiram novas dificuldades, como a falta de posição para dormir, o cansaço constante e o inchaço. Mesmo com esses desconfortos, eu me sentia muito tranquila na espera pelo parto. Nessa reta final, contei com a ajuda fundamental da minha mãe, que esteve ao meu lado em todas as fases, mas de forma ainda mais intensa nesse período, cuidando da minha alimentação, auxiliando na preparação das malas e me apoiando em cada detalhe.

Durante a gestação, busquei muitas informações para compreender qual seria a melhor via de parto e os motivos que levavam cada mulher a passar por uma experiência diferente. Nas consultas de pré-natal, aproveitava cada momento para conversar com a médica, esclarecer minhas dúvidas e entender as possibilidades. Também conversava bastante com minha mãe e com outras pessoas próximas, ouvindo diferentes opiniões e experiências. Essa troca, embora rica, muitas vezes me deixava confusa, já que cada história era única e nem sempre positiva.

Mesmo assim, essa busca por informações foi essencial para que eu me sentisse mais preparada e consciente. A cada conhecimento adquirido, eu conseguia me imaginar mais próxima do momento do parto, ainda que a incerteza sobre como realmente aconteceria me acompanhasse até o final da gestação.

Quando decidi que queria o parto normal, percebi que as opiniões ao meu redor eram bastante divididas. Algumas pessoas apoiavam e elogiavam minha escolha, enquanto outras criticavam, dizendo que eu não iria aguentar, que meu corpo não tinha condições ou até que, por a barriga estar grande, não conseguiria. Esses comentários me abalavam em alguns momentos e chegavam a me deixar em dúvida sobre minha própria capacidade.

Apesar disso, eu sabia o que queria para mim e me sentia preparada. Dediquei a gestação inteira a estudar, pesquisar e entender sobre o parto normal, o que me deu mais confiança para sustentar minha decisão. Conversei muito com minha mãe, que seria minha acompanhante no grande dia. Eu a mantinha informada sobre tudo o que aprendia, e ela, mesmo com o coração de mãe que não queria me ver sentir dor, compreendia minhas escolhas e me apoiava plenamente. Ter esse apoio foi essencial para que eu mantivesse firme no meu desejo de vivenciar o parto normal.

No dia 05 de março de 2023, quando estava com 40 semanas e 5 dias de gestação, tudo começou de forma inesperada. Saí para jantar com duas amigas e, durante um momento de descontração, senti a primeira contração. Naquele instante, não consegui identificar de imediato que poderia estar entrando em trabalho de parto. Apenas quando cheguei em casa e as contrações continuaram ao longo da noite, comecei a me atentar à duração e aos intervalos entre elas.

Na tarde do dia seguinte, as contrações se intensificaram e passaram a apresentar um ritmo mais definido. Foi então que me aprontei e segui para a maternidade. Ao chegar, realizei a triagem e constatei que já estava com 6 cm de dilatação. A equipe me direcionou para o Centro de Parto Normal (CPN), onde fui assistida por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, sempre monitorada de perto.

Durante a internação, eram realizados periodicamente exames como o cardiotoco e o toque, mas, mesmo após seis horas, minha dilatação não havia

progredido além dos 6 cm. A equipe realizou estímulos físicos, banhos de aspersão, administrou ocitocina, porém, apesar dos esforços, não houve evolução significativa.

Em uma das avaliações da cardiocardiografia, foi constatada taquicardia fetal, o que trouxe uma preocupação imediata. Diante dessa situação, a obstetra responsável avaliou o exame, e definiu que a conduta mais segura para mim e para o bebê seria a realização de uma cesariana. Assim, a decisão foi tomada com base na preservação da nossa saúde, finalizando o processo de trabalho de parto de forma diferente do que eu havia idealizado, mas necessário diante das circunstâncias.

O momento em que fui informada de que a melhor conduta seria realizar uma cesariana de emergência, pelo bem-estar do meu bebê, foi o momento mais difícil de toda a gestação. Me senti completamente impotente, como se tivesse perdido o protagonismo sobre o meu próprio parto. Uma tristeza profunda tomou conta de mim, acompanhada de questionamentos dolorosos: por que aquilo estava acontecendo comigo? Por que eu não consegui ter o parto normal que tanto desejei e me preparei para viver?

Durante toda a gestação, voltei meus estudos, pesquisas e expectativas para a experiência do parto vaginal, sem dedicar muito tempo a me preparar emocionalmente para a possibilidade de uma cesariana. Por isso, quando a médica informou sobre a necessidade da cirurgia, me vi tomada por um medo intenso, medo da cesariana em si, da anestesia, dos riscos e do desconhecido.

Foi um choque ouvir aquela notícia, e minha reação imediata foi chorar muito, tomada pela sensação de que todo o planejamento havia escapado das minhas mãos. Ao mesmo tempo, não havia espaço para muitas reflexões ou demoras: era preciso agir rapidamente. Fui encaminhada ao banho e em seguida para a cirurgia, e nesse processo precisei, ainda em meio às lágrimas, buscar forças para aceitar que aquele seria o caminho necessário para garantir a segurança e a vida do meu filho.

A obstetra que me acompanhou naquele momento não foi a mesma que havia conduzido meu pré-natal, e sim a que estava de plantão. Apesar disso, sua postura fez toda a diferença. Ela é uma profissional que valorizava e apoiava o parto normal, e que soube, com sensibilidade, acolher a situação e respeitar a minha dor emocional diante da mudança repentina. Percebeu o quanto eu estava

abalada, compreendeu o meu medo, as minhas lágrimas e a delicadeza do momento. A cada passo, ela me explicava calmamente o que iria fazer, transmitindo segurança e clareza. Sua empatia e delicadeza me ajudaram a confiar no processo e a me sentir cuidada, mesmo em meio a uma experiência tão difícil e diferente do que eu havia planejado e sonhado.

Minha recuperação no pós-parto foi tranquila e bem diferente do que eu havia imaginado. Apesar da frustração inicial por ter passado pela cesariana, logo percebi que tudo tinha acontecido da forma necessária para garantir a minha saúde e do meu filho. A cirurgia em si não trouxe complicações, não senti dores significativas e a cicatrização ocorreu de forma satisfatória. Eu me sentia bem fisicamente, e acredito que esse processo foi mais leve principalmente graças ao apoio da minha mãe, que esteve ao meu lado em tempo integral. Ela assumiu as tarefas da casa, cuidava de mim e me proporcionava a tranquilidade necessária para que eu pudesse me recuperar sem sobrecarga.

Os primeiros dias da amamentação foram mais desafiadores. O bebê apresentou dificuldades na pega, surgiram as fissuras nos meus mamilos nos cinco primeiros dias após o parto, o que me causava dor e desconforto, mas desistir da amamentação, nunca foi um desejo. Eu sempre quis amamentar e sabia dos benefícios, e por isso insisti, mesmo diante das dificuldades iniciais. Com paciência, dedicação e perseverança, consegui superar essa fase. O esforço valeu a pena, pois meu filho aceitou o peito muito bem, e cada mamada se tornou um momento de conexão e realização.

Em relação ao meu estado psicológico, apesar de ter ficado chateada e frustrada na primeira semana por não ter tido o parto normal que tanto desejei, consegui me conformar ao perceber que minha recuperação estava sendo boa e sem grandes sofrimentos. O cansaço existia, principalmente pela rotina exigente da amamentação, mas eu me sentia fortalecida e feliz por estar vivendo essa nova fase.

No geral, o pós-parto foi marcado por aprendizado, superação e muito apoio. Ter uma recuperação tranquila, contar com o suporte da minha mãe e conseguir realizar o sonho de amamentar foram fatores que tornaram essa etapa menos dolorosa.

Desde o início da gestação, contei com uma rede de apoio muito presente, que fez toda a diferença nesse processo de transformação que vivi. A

principal figura nesse suporte sempre foi a minha mãe, que esteve ao meu lado em todos os momentos, acompanhando consultas, ajudando nas tarefas do dia a dia e, sobretudo, oferecendo companhia e acolhimento emocional. Além dela, também pude contar com a presença constante de amigas, que se fizeram presentes durante a gestação, trazendo palavras de incentivo, escuta e companheirismo.

No período do pós-parto, após o nascimento do bebê, minha mãe assumiu um papel ainda mais importante. Ela não apenas me ajudava nos cuidados com o recém-nascido, mas também cuidava de mim, garantindo que eu tivesse o descanso e a atenção necessários para me recuperar. Esse apoio foi essencial para que eu me sentisse segura e confiante em uma fase repleta de descobertas e desafios.

Com o passar dos dias, minha rede de apoio foi se ampliando. Minha sogra e meu irmão também passaram a contribuir de forma significativa, ajudando nos cuidados com o bebê e proporcionando momentos de alívio para que eu pudesse descansar ou resolver pendências. Esse suporte coletivo trouxe leveza para a maternidade, tornando a experiência menos solitária e mais compartilhada.

Hoje, continuo contando com essa rede de apoio sempre que preciso. Sei que, quando surge a necessidade de sair para resolver algo ou até mesmo para ter um tempo de autocuidado, tenho em quem confiar para deixar meu filho. Esse suporte se tornou indispensável para não trancar a faculdade. Precisei de ajuda diariamente para que pudesse continuar meus estudos, e, até aqui, sempre encontrei pessoas dispostas a colaborar, garantindo que tudo desse certo.

Ter uma rede de apoio presente e ativa, foi e continua sendo, um dos fatores mais importantes para que eu conseguisse conciliar os papéis de mãe, estudante e mulher, sem abrir mão dos meus sonhos e sem me sentir sobrecarregada sozinha nessa caminhada.

Minha vida acadêmica permaneceu firme mesmo após a descoberta da gravidez e o nascimento do meu filho. A licença-maternidade coincidiu justamente com o quinto período da faculdade, um dos mais importantes da graduação, o que inicialmente me trouxe grande preocupação. Felizmente, contei com a compreensão da professora e da coordenadora, que me

autorizaram a realizar a disciplina por acompanhamento, o que me permitiu cumprir todas as atividades em casa, conciliando o cuidado com o bebê no meu pós-parto com a continuidade dos estudos.

Em nenhum momento cogitei deixar a faculdade em segundo plano. Essa nunca foi uma opção para mim. Além da motivação que sempre tive em concluir a graduação, encontrei no meu filho uma nova razão para seguir adiante. O apoio da minha mãe também foi fundamental, sempre me incentivando a não desistir. Hoje, ao olhar para trás e perceber que estou finalizando o curso, sinto uma enorme gratidão por não ter abandonado esse sonho e orgulho por ter conseguido superar tantas dificuldades ao longo do caminho.

No âmbito profissional, a gravidez trouxe a necessidade de repensar minhas prioridades. Com o avanço da gestação, percebi que não seria possível continuar conciliando a mesma intensidade no trabalho com as novas demandas físicas, emocionais e de preparação para a maternidade. A decisão de deixar o emprego não foi simples, pois eu gostava muito do que fazia e me sentia realizada naquele espaço. Entretanto, compreendi que, naquele momento, era necessário priorizar a minha saúde e o bem-estar do bebê.

Essa mudança marcou um ponto de virada na minha trajetória. Se antes o trabalho era o centro das minhas preocupações e fonte de satisfação pessoal, a maternidade passou a ocupar esse lugar principal, trazendo novas responsabilidades, renúncias e novas formas de realização.

Ao olhar para tudo o que vivi (desde os planos que tinha antes da gestação, passando por cada etapa da gravidez, o parto e o período do pós-parto), consigo perceber o quanto cada desafio e cada renúncia valeram a pena. A chegada do meu filho transformou completamente a minha vida, ressignificando meus sonhos, minhas prioridades e meu modo de enxergar o mundo.

Meu filho é a razão que me faz acordar todos os dias com força e determinação para seguir em frente. Ele me inspira a buscar ser uma mãe melhor a cada dia, ao mesmo tempo em que me ensina, na prática e com delicadeza, o verdadeiro significado da maternidade. Cada gesto, cada sorriso, cada olhar traz consigo um aprendizado novo, que me molda não apenas como mãe, mas também como mulher.

É difícil encontrar palavras que expressem a intensidade do amor que sinto. Um amor tão imenso que, no instante em que ele chegou, todos os medos, problemas e desejos que antes pareciam grandes ficaram pequenos e perderam a importância. Ele trouxe luz, alegria e um propósito renovado para minha vida, mostrando que a maternidade, apesar de desafiadora, é uma experiência profundamente transformadora e gratificante.

6. DISCUSSÃO

Esse estudo aborda a complexidade da vivência de parto cesárea com desejo com parto normal, mulheres que tiveram essa experiência, tendem a relatar as experiências de parto de forma negativa, marcadas por frustração, dor, insatisfação com a assistência recebida e falta de protagonismo sobre o próprio parto. Destaca-se que, além da via de parto em si, fatores como ausência de suporte emocional, intervenções desnecessárias e tratamento desrespeitoso contribuem para sentimentos de medo, estresse e até depressão pós-parto. Assim, estudos evidenciam que um “bom parto” não se limita à ausência de complicações físicas, mas envolve o respeito ao desejo da mulher, sua autonomia, o acolhimento e o cuidado humanizado, garantindo integridade física e emocional para mãe e bebê (Salgado, 2012).

Nunes *et al.*, (2018) evidencia que a maioria das mulheres que não planejam a gestação, que são surpreendidas pela notícia. Essa descoberta inesperada gera uma série de sentimentos e reações emocionais intensas. Nas primeiras semanas, muitas relatam dificuldades físicas como náuseas, vômitos, dores nas costas, cefaleia e dor no baixo ventre, sintomas que tornam o início da gestação ainda mais desafiador. Além dos desconfortos físicos, surgem preocupações relacionadas ao julgamento da família e da sociedade, bem como medo das mudanças que a maternidade traria para suas vidas. As gestantes sentem uma mistura de emoções — felicidade, medo, insegurança, ansiedade e responsabilidade — que reflete o impacto emocional do processo de se tornar mãe. Apesar das incertezas e desafios, muitas relataram um sentimento de transformação e amadurecimento, reconhecendo a gestação como um marco significativo em suas vidas.

Leite *et al.*, (2014) afirma que no início da gestação, é comum que muitas mulheres vivenciem sentimentos vazios, indescritíveis e até negativos por estar diante a descoberta da gravidez, especialmente quando esta não foi planejada. No entanto, à medida que a gestação evolui e a mulher começa a perceber o desenvolvimento do bebê, ocorre uma transformação sentimental profunda.

O momento em que a gestante ouve pela primeira vez o batimento cardíaco fetal, durante a ultrassonografia, costuma ser descrito como um marco

simbólico — é quando a gravidez deixa de ser apenas uma ideia e passa a ser uma realidade concreta, despertando sentimentos de amor, proteção e aceitação. Essa experiência sensorial e emocional fortalece o vínculo materno e reconfigura o significado da gestação, muitas vezes sendo interpretada como um presente divino, capaz de ressignificar medos iniciais e gerar um profundo sentimento de gratidão e conexão com a vida que se forma (Leite *et al.*, 2014).

O suporte familiar durante a gestação é essencial para o bem-estar emocional e físico da gestante. O apoio da família ajuda diretamente a mulher a se sentir confortável, protegida e confiante frente às transformações e desafios que vêm com a gestação, parto e puerpério. Esse suporte pode se apresentar de várias maneiras — seja ajudando nas tarefas domésticas, cuidando de outros filhos, oferecendo suporte financeiro ou, sobretudo, proporcionando apoio emocional, que contribui para diminuir o estresse e a ansiedade. Quando a gestante se encontra em um ambiente acolhedor e amoroso, isso ajuda a lidar com as mudanças fisiológicas e psicológicas da gravidez, o que também tem um impacto positivo na adesão ao pré-natal e na criação de um vínculo mais saudável entre mãe e filho (Avanzi *et al.*, 2019).

A presença do pai ao longo da gestação tem se revelado um elemento crucial para a criação de laços afetivos e para a humanização do parto, impactando diretamente a maneira como a mulher experiencia essa fase. As ações do parceiro podem ajudar na aceitação da gravidez e permitir que a gestante encare com mais tranquilidade as mudanças físicas e emocionais que acontecem. Quando o pai está presente, acolhedor e engajado durante o processo, ele fortalece os laços familiares e torna o momento uma experiência importante para si e para a mãe (Avanzi *et al.*, 2019).

A partir do segundo trimestre da gravidez, a mulher começa a experimentar um período de maior equilíbrio emocional, caracterizado pela percepção dos movimentos do feto e pelo fortalecimento dessa conexão com o bebê. Esse instante simboliza a compreensão clara da gestação, uma vez que, ao perceber o movimento do feto, a mãe confirma a existência real de uma nova vida dentro de si, o que provoca sentimentos de afeto, amor, cuidado e responsabilidade. Contudo, conforme o parto se aproxima, já no terceiro trimestre, a ansiedade tende a crescer em razão das transformações físicas, emocionais e sociais que a chegada do bebê trará (Leite *et al.*, 2014).

Nesse cenário, o acompanhamento pré-natal é essencial, pois possibilita que a gestante entenda as mudanças que seu corpo está passando, tire suas dúvidas e se prepare para o parto de maneira segura e confiante. O pré-natal, além de acompanhar a saúde materno-fetal, proporciona suporte emocional e educativo, reforçando o papel ativo da mulher e contribuindo para uma experiência de gestação mais tranquila e humanizada (Leite *et al.*, 2014).

O fortalecimento da mulher durante a gravidez é um pilar fundamental tanto para a humanização do parto quanto para a autonomia das mulheres em relação aos corpos e decisões. É um processo que transcende o simples acesso à informação: abrange o fortalecimento emocional, a valorização do conhecimento feminino e a criação de espaços para escuta ativa e acolhimento. Quando a gestante assume o protagonismo de sua própria experiência, entendendo seus direitos, opções e limites, o parto deixa de ser apenas um evento médico e passa a ser uma experiência de autoconhecimento e empoderamento (Santos; Andrade; Santos, 2023).

Nesse contexto, instigar o empoderamento feminino requer investimento em educação em saúde, em políticas públicas que assegurem um atendimento digno e em uma atuação multiprofissional fundamentada no respeito e na singularidade de cada mulher. É preciso extinguir a cultura de medo e submissão ligada ao parto, trocando-a por uma cultura de confiança, informação e suporte, em que a mulher seja vista como a protagonista de sua maternidade (Santos; Andrade; Santos, 2023).

Silva *et al.*, (2013) afirma que durante o trabalho de parto, diversos estímulos e cuidados são realizados com o objetivo de promover o conforto materno, favorecer a evolução fisiológica do parto e garantir a segurança materno-fetal. A presença do acompanhante é um dos fatores fundamentais nesse processo, proporcionando apoio emocional contínuo e assim contribuindo para um trabalho de parto mais rápido, menores índices de baixo Apgar no quinto minuto e maior satisfação com a experiência do nascimento. Entre as práticas de alívio da dor, destaca-se o banho de aspersão como o método mais utilizado, seguido por técnicas como mudança de posição, massagem nas costas e toque terapêutico, que auxiliam na redução do desconforto das contrações e estimulam a progressão do parto.

Já em relação aos procedimentos de avaliação e monitoramento, a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais é o método preferido para acompanhar a vitalidade fetal durante o parto, pois é menos invasiva e eficiente na identificação de mudanças. A cardiotocografia é comumente realizada na admissão das parturientes, possibilitando uma avaliação inicial do bem-estar do feto. A administração de ocitocina é feita a critério da enfermeira obstétrica, sendo recomendada especialmente em situações de risco de prolongamento do trabalho de parto. Recomenda-se a realização de exames vaginais a cada uma a quatro horas para monitorar a dilatação cervical e a descida do feto, seguindo o princípio de que o cuidado menos intervencionista, que está relacionado a maiores níveis de satisfação materna e experiências mais positivas no parto (Silva *et al.*, 2013).

Tavares *et al.*, 2020 diz que o parto indesejado, especialmente quando acontece de maneira diferente do que a mulher havia imaginado, pode provocar uma série de sentimentos negativos e instabilidade emocional. Muitas mulheres que desejavam ter um parto normal relatam sentimento de frustração, perda de controle e diminuição de seu protagonismo ao serem submetidas a uma cesariana não planejada. Embora muitas vezes seja necessário, se entregar completamente aos cuidados profissionais pode afastar a mulher das decisões sobre seu próprio corpo e sobre o resultado de sua gestação, causando sentimento de impotência, tristeza e incapacidade.

Nascimento *et al.*, (2015) relata um estudo de caso que demonstra sentimentos profundos de frustração, impotência e desvalorização pessoal diante da experiência do parto cesáreo com desejo de parto normal. A paciente relata o efeito emocional causado pela perda de controle sobre seu próprio corpo e pela falta de protagonismo no processo de parturição, o que contribuiu para um estado de angústia e insatisfação com a experiência do parto. Esses sentimentos evidenciam uma vivência caracterizada pela quebra entre o anseio de se envolver ativamente no parto e a realidade de um procedimento imposto, demonstrando o quanto o fator emocional ainda é desconsiderado no atendimento obstétrico. A experiência compartilhada destaca a importância de levar em conta o bem-estar e emocional da mulher como um componente essencial do cuidado em saúde materna, dado que a dimensão psicológica do parto tem um impacto considerável na percepção e na memória desse evento.

Do ponto de vista das mudanças na vida profissional, acadêmica e as dificuldades a serem superadas Lopes; Prochnow e Piccinini (2010), ressalta que a presença de figuras femininas compreensivas e solidárias atua como base afetiva e motivacional, ajudando a mulher a equilibrar a maternidade e a realização pessoal. Essa rede de apoio não apenas facilita o enfrentamento das dificuldades, mas também fortalece o sentimento de competência materna e o orgulho pelas conquistas alcançadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência relatada, evidencia-se que, embora o parto tenha ocorrido com intercorrência clínica, caracterizada pela taquicardia fetal, a equipe de assistência obstétrica conduziu o caso de forma íntegra e em consenso com os princípios de humanização preconizados pelo Ministério da Saúde. O bebê nasceu saudável, sem necessidade de intervenções adicionais, e a cesariana mostrou-se necessária para garantir a segurança materno-fetal naquele momento.

O relato revelou o impacto emocional causado pela frustração de não vivenciar o parto normal como havia planejado. Essa vivência possibilitou compreender os efeitos subjetivos e emocionais desse momento, evidenciando sentimento de frustração, impotência, tristeza, medo e perda da autonomia e do protagonismo sobre o próprio corpo.

Esses sentimentos vêm ao encontro dos apresentados na literatura, que evidenciam a quebra do desejo de participar ativamente no parto e a realidade de um procedimento inesperado ou até mesmo imposto. Tais sentimentos ressaltam a importância e a necessidade de uma assistência centrada na mulher, pautada na escuta ativa, no respeito às suas decisões, nos fatores emocionais e na socialização das condutas adotadas.

Além disso, ressalta a importância do preparo psicoemocional da gestante por meio de informações sobre as alterações ocorridas durante o processo parturitivo e seus desfechos, a ausência de esclarecimento durante esse momento poderá intensificar o sofrimento emocional, mesmo quando o resultado clínico é positivo.

Cabe destacar que essa experiência, contribuiu para o meu fortalecimento no puerpério enquanto mulher, transformou minha forma de pensar sobre a maternidade. Sempre acreditei que a maternidade exige muita entrega da mulher, mas após essa vivência compreendi, de forma genuína, que independente da ocasião a mãe se doa pelo filho por inteira, sem pensar duas vezes.

Apesar da frustração pelo desejo pelo parto normal, no momento de decisão, o anseio de viver a experiência do parto normal deixou de ter importância. Embora o medo intenso do parto cesárea, e todo o sentimento de

frustração, me entreguei ao processo, pensando apenas no meu filho, minha prioridade naquele momento era ele nascer bem. Viver essa experiência e lidar com a via de parto inesperada e aceitar o não planejado, me transformou em uma mulher mais amadurecida, empoderada, confiante e resiliente.

Essa experiência vivenciada e relatada não apenas ilumina os desafios enfrentados e superados, mas também reforça o quanto é essencial que exista espaços de diálogo, escuta e orientações durante o pré-natal, sobre as diferentes possibilidades e cenários possíveis no momento do parto, contribuindo para o fortalecimento emocional, a autonomia e o protagonismo diante de um dos momentos mais significativos da vida da mulher, o parto.

Neste contexto, reforça a importância dos profissionais de saúde em promover uma assistência pautada na empatia e na comunicação efetiva, contribui tanto para o bem-estar físico, mas também para proporcionar uma vivência de parto positiva e transformadora.

Mesmo tendo sido submetida ao parto cesáreo sem ter plena compreensão do que ocorreria a partir daquele momento, e embora o procedimento seja, em muitos casos, uma solução necessária para a segurança materno-fetal, a forma como foi conduzido fez com que eu perdesse o protagonismo sobre meu próprio processo de parto. Assim, o desfecho, ainda que clinicamente viável, evidencia a importância do respeito à autonomia da mulher, do acesso à informação clara e da participação ativa da gestante em todas as decisões relacionadas ao seu cuidado.

REFERÊNCIAS

AVANZI, S. A.; DIAS, C.A.; SILVA, L.O.L. *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 55–62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno de Atenção Básica. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pre_natal.pdf. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**. Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-recebe-mais-4-1-milhoes-de-doses-de-vacinas-covid-19-da-fiocruz/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 12 abr. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica à saúde das mulheres**. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 135–149, abr. 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CARDOSO, J. E.; BARBOSA, R. H. S. O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 35–52, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100003>. Acesso em: 9 abr. 2025.

CARNEIRO, L. M.A.; PAIXÃO, G.P.N.; SENA, C.D. *et al.* Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Rev de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4496>. Acesso em: 5 maio 2025.

FRANCA, C. C.; TAVEIRA, L. M. Indicação de cesariana baseada em evidências. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 395–409, 2022. 2025. DOI: 10.5281/zenodo.7362970. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/413>. Acesso em: 9 abr.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V.; PEIXOTO, E. R.M. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 5 maio 2025.

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509–517, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/n83yyy8QSxYjK7QqLTzF6PB>. Acesso em: 19 maio 2025.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115–124, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>. Acesso em: 17 out. 2025.

LIMA, B.; FREITAS, E. A. M. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 114–125, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4496>. Acesso: Acesso em: 5 maio 2025.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 295–304, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7FJ4WyDTpr33GxWyy6jNf4N>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MARTINS, A. P. C.; JESUS, M.V.N. PRADO JÚNIOR, P.P. *et al.* Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, e25025, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Relatório de Recomendações**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

NASCIMENTO, R. R. P. ARANTES, S.L.; SOUZA, E.D.C. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 119–126, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Acesso em: 23 out. 2025.

NUNES, G. S.; LEITE, K. N.S.; LIMA, T. N, F. A. *et al.* Sentimentos vivenciados por primigestas. **Rev de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 916–922, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a231096p916-922-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231096>. Acesso em: 17 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para cuidados no parto: uma visão global da saúde materna e perinatal**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SALGADO, H. O. **A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento**. 2012. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SANDALL, J.; TRIBE, R.M.; AVERY, L. *et al.* Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. **Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1349–1357, 2018. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31930-5). Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, R. S. R.; ANDRADE, W. M.; SANTOS, C. A. B. Parto e poder: a supressão do empoderamento feminino na história obstétrica. **Rev. Semiárido De Visu**, v. 11, n. 3, p. 592–603, 2023. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertoape.edu.br/index.php/rsdv/article/view/549>. Acesso em: 17 out. 2025.

SILVA, F.M.B.; PAIXÃO, T.C.R.; OLIVEIRA, S.M.J.V. *et al.* Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1031–1038, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500004>. Acesso em: 23 out. 2025.

TAVARES, P. A.B.; SOARES, F. G.S.; OLIVEIRA, E. S. *et al.* Sentimentos após cesárea não planejada: estudo de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15279–15290, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18845>. Acesso em: 24 out. 2025.

WEIDLE, W. G. MEDEIROS, C.R.G.; GRAVE, M.T.Q. *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 46–53, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2020.

APÊNDICE 1

ROTEIRO PARA COMPLEMENTO DE FRASES

1) Antes de engravidar a minha vida...
2) Quando percebi que estava grávida...
3) Com o diagnóstico da gravidez...
4) Minha família...
5) O pai do bebê...
6) Na evolução da gestação...
7) Busca de informações sobre parto...
8) A rede de apoio...
9) No parto...
10) Quando fui informada sobre a via de parto...
11) No pós-parto...
12) Minha vida acadêmica...
13) Meu filho...