

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9843

A VIVÊNCIA DO PAI NO NASCIMENTO POR CESARIANA NO CENTRO OBSTÉTRICO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

*The father's experience in cesarean birth at the obstetric center: contributions to care**La experiencia del padre al nacimiento por cesárea en el centro obstétrico: contribuciones a la asistencia*Vanessa Cristina de Vasconcelos Grossi¹ Marcele Zveiter² Cristiane Rodrigues da Rocha¹ 

RESUMO

Objetivo: descrever a vivência do pai acompanhante no processo de nascimento por cesariana no Centro Obstétrico e apontar as condições favoráveis e desfavoráveis que influenciaram neste processo. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada em um Hospital Universitário de agosto a setembro de 2016 com 10 pais acompanhantes. A coleta de dados se estabeleceu por meio de uma entrevista semiestruturada, submetida à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** pela análise, emergiram duas categorias: possibilidades e limitações na vivência do pai acompanhante e aspectos emocionais no processo de nascimento, que compreenderam: os aspectos físicos da sala de cirurgia, o acolhimento e orientação da equipe multiprofissional e os sentimentos apresentados pelos pais. **Conclusão:** a participação do pai no parto cesárea proporciona impactos positivos ao trinômio mãe-filho-família, tornando cruciais a sua presença desde o pré-natal e a adequação física do ambiente da cesárea.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Cesárea; Pai; Paternidade; Parto.

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Recebido em: 25/03/2020; Aceito em: 03/09/2021; Publicado em: 10/01/2022

Autor correspondente: Vanessa Cristina de Vasconcelos Grossi, E-mail: vanessavgrossi@edu.unirio.br

Como citar este artigo: Grossi VCV, Zveiter M, Rocha CR. A vivência do pai no nascimento por cesariana no centro obstétrico: contribuições para a assistência. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e9843. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9843>



ABSTRACT

Objective: the study's goal has been to describe the experience of the accompanying father in the birth process by caesarean section at the Obstetric Center and point out the favorable and unfavorable conditions that influence this process. **Methods:** qualitative research, carried out at a University Hospital from august to september 2016 with 10 accompanying parents. The data collection was established by a semi-structured interview, submitted to Bardin's content analysis. **Results:** through the analysis, two categories emerged: possibilities and limitations in the experience of accompanying parents and emotional aspects in the birth process, which include the physical aspects of the operating room, the welcoming and guidance of the multidisciplinary team and the feelings presented by the parents. **Conclusion:** the father's participation in the cesarean delivery provides positive impacts for the mother-child-family trinomial, making crucial his presence since prenatal care and the physical adequacy of the cesarean environment.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Cesarean section; Fathers; Paternity; Parturition.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia del padre acompañante en el proceso de parto por cesárea en el Centro de Obstetricia y señalar las condiciones favorables y desfavorables que influyeron en este proceso. **Métodos:** investigación cualitativa realizada en un Hospital Universitario de agosto a septiembre de 2016 con 10 padres acompañantes. La recopilación de datos se estableció mediante una entrevista semiestructurada, sometida al análisis del contenido de Bardin. **Resultados:** por análisis, surgieron dos categorías: posibilidades y limitaciones en la experiencia del padre acompañante y aspectos emocionales en el proceso del parto, que incluyeron los aspectos físicos de la sala de operaciones, la bienvenida y la orientación del equipo multidisciplinario y los sentimientos presentados por los padres. **Conclusión:** la participación del padre en la cesárea proporciona impactos positivos para el trinomio madre-hijo-familia, lo que hace que su presencia desde la atención prenatal y la adecuación física del entorno de la cesárea sean cruciales.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica; Cesárea; Padre; Paternidad; Parto.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a inserção do pai nos cenários de parto e nascimento surgiu desde o início das civilizações. Os partos eram realizados nas residências, no meio familiar pelas parteiras e o homem, apesar de não presenciar o nascimento do seu filho, se aproximava ao binômio logo após o mesmo.¹

Contudo, na década de 1950, ocorreu o fenômeno da institucionalização do parto construída no discurso da medicina sobre a segurança do parto, da medicalização e da apropriação médica do corpo da mulher, sendo permeado por normas e rotinas institucionais, afastando o acompanhante do cenário do parto e ocasionando o rompimento com a fisiologia deste evento.¹

A entrada dos pais no ambiente do parto surgiu em países desenvolvidos na década de 1970, objetivando a recuperação do vínculo com o binômio e a unidade familiar decorrentes do afastamento dos pais causado pela institucionalização do parto, tendo relação direta com a mudança do enfoque sobre a paternidade na criação e cuidado dos filhos a partir de 1950, a entrada da mulher no mercado de trabalho, as organizações feministas e o movimento de humanização do parto e nascimento.^{2,3}

O movimento de humanização do parto e nascimento foi oriundo dos esforços da rede feminista a partir dos anos 1970, da Rede de Humanização de Parto e Nascimento (REHUNA) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), fomentando a implementação de programas e políticas públicas no Brasil tais como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009 e a Rede Cegonha em 2011

evidenciando a importância da paternidade na saúde sexual e reprodutiva do homem e da sua participação nos cenários de parto e nascimento.⁴

No que se refere aos aspectos legais, no Brasil, somente em 2005 com a Lei Federal 11.108 de 07 de Abril de 2005, foi assegurado à mulher o direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.⁵ Esta legislação visa proteger os direitos da mulher, já que muitas vezes as recomendações de permanência do acompanhante durante o parto estabelecidas pelos programas e políticas públicas não eram seguidas na maioria das instituições.

O amparo da participação do pai no processo de nascimento em políticas e leis se deve ao fato de que esta prática deve ser realizada e estimulada por serem notórios os seus benefícios, tais como: proteção, suporte, consolidação do papel paterno e o fortalecimento da relação familiar a partir da sua presença nos cenários de parto e nascimento.⁶

Os aspectos de gênero, históricos e culturais ainda permeiam a função paterna, tornando-se imprescindível a compreensão das dificuldades que o pai enfrenta atualmente além da elaboração de novos programas e políticas que visem estimular a participação paterna no ciclo gravídico-puerperal, pois o desenvolvimento da paternidade e a inserção masculina no nascimento são processos que influenciam diretamente na adaptação a esse novo papel.^{7,8}

As dificuldades experimentadas pelos pais na inserção no momento do nascimento são mais frequentemente encontradas na cesárea em comparação ao parto normal. Os profissionais de saúde ainda apresentam estranhamento à presença do acompanhante na cesárea questionando a sua real necessidade, afirmando

que o ambiente cirúrgico não possui as devidas condições para acomodação do acompanhante e o mesmo não é preparado para a complexidade deste cenário, podendo intervir e compreender erroneamente as ações da equipe multiprofissional.⁹

A enfermeira obstétrica tem fundamental importância na inclusão do pai acompanhante no ciclo gravídico-puerperal, como parte do cuidado e, conseqüentemente, como forma de promover a humanização da assistência ao nascimento através de ações que visem à corresponsabilização desde a gestação até o nascimento.¹⁰

A partir do exposto anteriormente, esta pesquisa se justificou pela importância da presença do pai acompanhante para a mulher e o recém-nascido no nascimento por cesárea sendo uma prática que deve ser estimulada, tendo como efeitos positivos: maior satisfação da mulher no nascimento, segurança, prevenção da violência obstétrica, apoio físico e emocional da mulher, formação precoce do vínculo pai-bebê, melhores desfechos neonatais, fortalecimento dos laços entre o casal e a família, afirmação e valorização da paternidade e facilitação a transição à parentalidade.¹¹

Além disso, ao realizar a busca de pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de 2010 a 2020 a partir do cruzamento dos descritores previamente consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “cesárea”, “pai” e “parto” utilizando o operador booleano *AND* entre estes, foram identificados somente nove artigos sobre o tema. A maior prevalência de pesquisas se estabelece sobre a participação do pai no parto normal e seus benefícios, sendo assim, se faz necessário um maior enfoque pelos profissionais de saúde para a participação do pai no nascimento por cesárea a partir do desenvolvimento de pesquisas visando superar esta lacuna de conhecimento.

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir da questão de pesquisa: “Como foi ser o pai acompanhante da internação ao nascimento por cesárea no Centro Obstétrico?”, sendo estabelecidos os seguintes objetivos: descrever a vivência do pai acompanhante no processo de nascimento por cesariana no Centro Obstétrico e apontar as condições favoráveis e desfavoráveis que influenciaram neste processo.

MÉTODOS

O estudo em questão constituiu uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.

O cenário desta pesquisa foi o Hospital Universitário Pedro Ernesto, sendo escolhido por ser referência para gestações de alto risco, apresentar uma grande proporção de cesarianas e garantir a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto.

O local de realização das entrevistas foi uma sala localizada no alojamento conjunto do Núcleo Perinatal do Hospital, que garantia a privacidade da entrevista.

A pesquisa foi realizada com 10 pais participantes, sendo observada a redundância das falas no oitavo participante e confirmada a saturação com os dois últimos.¹²

Os participantes foram escolhidos por conveniência, sendo o anonimato garantido pela identificação dos mesmos pelo código alfanumérico representado pela letra maiúscula correspondente a inicial de pai “P” seguido do número designado pela ordem de realização das entrevistas (P1 a P10).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser pai biológico do recém-nascido, acompanhante desde a internação até a cesariana e possuir mais de 18 anos e os de exclusão foram: ser pai acompanhante do parto vaginal e ser acompanhante, porém não ser o pai do recém-nascido.

A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista semiestruturada por pauta realizada de agosto a setembro de 2016. Nesta entrevista são dirigidas poucas perguntas ao entrevistado e há a verificação se os pontos pautados estão sendo abordados na entrevista.¹³

O instrumento de coleta de dados foi composto de dados de caracterização dos participantes (idade, cor, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos e se já participou do nascimento dos filhos anteriores), além de questões abertas sobre a participação do pai acompanhante desde a internação da mulher até a cesárea e sobre o conhecimento do mesmo sobre o motivo de realização da cesárea, sendo estabelecidas cinco pautas: 1) momento da internação, 2) preparação para cesariana, 3) informações sobre a cesariana e saúde do bebê, 4) sentimentos paternos e 5) experiências positivas e negativas no cenário do nascimento.

Em relação aos dados de caracterização, foi utilizada a estatística descritiva simples para representar o perfil dos participantes.

As entrevistas foram gravadas em *MPEG-1/2 Audio Layer 3* (MP3) e transcritas para análise. O processo analítico dos dados foi a análise de conteúdo de Bardin sendo definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁴

Inicialmente foi realizada a transcrição e codificação das entrevistas e subsequentemente, foram identificadas 213 unidades de registro, que deram origem a 17 unidades de significação e que foram agrupadas em 2 categorias analíticas, sendo a primeira: possibilidades e limitações na vivência do pai acompanhante no Centro Obstétrico com duas subcategorias: a avaliação do espaço físico do Centro Obstétrico e o acolhimento e orientação dos profissionais no Centro Obstétrico e a segunda: os aspectos emocionais no processo de nascimento por cesariana no Centro Obstétrico.

A pesquisa foi encaminhada e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto em 01 de março de 2016 tendo o parecer 1.431.777, atendo aos critérios estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre a realização de pesquisa com seres humanos, havendo anteriormente a realização da entrevista, a leitura e a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.¹⁵

RESULTADOS

O perfil dos entrevistados foi: média de idade 33 anos, seis (60%) se autodeclararam brancos e quatro (40%) negros, seis (60%) concluíram o ensino fundamental, três (30%) terminaram o ensino médio e uma (10%) completou o ensino superior.

Sobre o tipo de relação conjugal: cinco (50%) eram casados com a sua companheira e cinco (50%) possuíam união estável.

Em relação ao número de filhos, quatro (40%) referiram estar acompanhando o nascimento de seu primeiro filho, seis (60%) disseram que não era o nascimento do seu primeiro filho. Os pais que já possuíam filhos relataram não terem participado do nascimento destes, dois (20%) não participaram devido ao impedimento institucional da unidade hospitalar e quatro (40%) por não terem desejado participar.

Em relação às suas parceiras, nove (90%) eram classificadas como alto risco gestacional. Em relação às patologias apresentadas pelas mulheres, três (30%) possuíam diabetes mellitus tipo 2, quatro (40%) possuíam síndromes hipertensivas, uma (10%) diabetes mellitus gestacional, uma (10%) possuía síndrome do anticorpo antifosfolípide e uma (10%) não possuía nenhuma patologia sendo classificada como risco habitual.

Após a organização dos dados, segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin foram identificadas duas categorias de análise que serão descritas a seguir:

Categoria analítica 1: Possibilidades e limitações na vivência do pai acompanhante no Centro Obstétrico.

Subcategoria 1: Avaliação do espaço físico do Centro Obstétrico.

Nesta subcategoria, foram observadas as percepções dos pais acerca das condições do ambiente do Centro Obstétrico.

Eu achei tudo bem organizado, todo mundo me orientou e me explicou que o ambiente cirúrgico tinha que ter cuidado para não encostar nas coisas, foi uma experiência única da vida. (P2)

Os médicos falaram que eu não podia me mover muito, nem tocar em nada, só ficar do lado dela, tinham muitos profissionais na sala, tive que respeitar o espaço dos médicos, eles são mais importantes. (P3)

Subcategoria 2: Acolhimento e orientação dos profissionais no Centro Obstétrico.

Nesta subcategoria, foi identificada a percepção da assistência prestada pelos profissionais de saúde desde a internação no Centro Obstétrico à cesariana.

Os enfermeiros falaram que iam preparar ela e que eu tinha que botar uma roupa especial, touca, máscara e me explicaram onde eu deveria ficar. (P6)

Os médicos vinham e explicavam, depois os enfermeiros, aí me deram a roupa, máscara, touca e me explicaram que eu não podia me movimentar, só poderia ficar do lado dela. (P8)

Categoria analítica 2: Aspectos emocionais no processo de nascimento por cesariana no Centro Obstétrico.

Nesta categoria, foram abordados pelos pais participantes os sentimentos e a experiência dos mesmos desde a internação no Centro Obstétrico à cesariana com o nascimento do seu filho.

Pra mim, ver a neném nascendo foi uma experiência muito positiva, eu me senti nascer junto com ela, nasceu um novo pai quando vi o rostinho dela, nós estávamos muito ansiosos. (P4)

Eu fiquei ali sempre do lado dela dando apoio emocional e isso foi o mais importante. Ter alguém da família perto passa conforto, segurança e deixa a mulher tranquila. (P10)

DISCUSSÃO

O ambiente do centro cirúrgico obstétrico normalmente é visto como um local de apreensão, devido ao seu grande arsenal tecnológico e a atenção ao parto que não é fisiológico, tendo sua estrutura projetada para atender normas regulamentadoras e padrões rígidos e necessários de segurança do paciente, que não previa a presença do acompanhante, dificultando a entrada e permanência do mesmo neste cenário de nascimento.¹⁶

Esta inadequação à presença do acompanhante é percebida pelos pais, nesta pesquisa, quando os mesmos destacaram como condições desfavoráveis à sua participação no nascimento: a pequena área da sala de cirurgia, a grande equipe, o ambiente estéril e a falta de mobilidade na sala cirúrgica.

Este ambiente, composto de instrumentais cirúrgicos, campos estéreis, inadequada infraestrutura e profissionais despreparados para receberem o acompanhante, contribui para o afastamento do pai acompanhante no processo do nascimento, visto que sua construção e planejamento foram desenvolvidos exclusivamente para atender as necessidades dos profissionais de saúde e não dos acompanhantes.¹⁶

As conformações no ambiente cirúrgico e a filosofia assistencial das instituições hospitalares devem permitir que as tecnologias hospitalares, a estrutura física e as práticas de humanização do parto e nascimento estabelecidas pelos profissionais de saúde devam coexistir harmonicamente com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade ao binômio e ao pai acompanhante e o estabelecimento de vínculo destes com os profissionais de saúde.¹⁷

Florence Nightingale teorizou que o ambiente físico deve ser propício e acolhedor e o cuidado de Enfermagem realizado a pessoa cuidada, neste caso as gestantes e as suas necessidades psicossociais, devem possibilitar circunstâncias favoráveis, sendo fundamentais para a adaptação à nova situação do nascimento experienciada.¹⁸

Neste sentido, no cotidiano dos serviços de saúde, além de um ambiente físico adequado, o acolhimento também se faz necessário, sendo expresso na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários, principalmente através de

orientações sobre a assistência realizada, da escuta ativa e apoio às demandas apresentadas.¹⁹

O acolhimento da equipe foi uma condição favorável destacada na vivência dos pais, a partir das orientações dos profissionais, da ambiência do setor e da satisfação com a assistência prestada desde a internação à cesárea.

Assim, o estudo demonstrou que para a efetiva inserção do pai acompanhante na cesárea, além de mudanças estruturais que integrem este ao processo de nascimento, é necessário o planejamento de ações e a sensibilização dos profissionais de saúde objetivando uma maior interação com o mesmo.

A inserção da enfermeira obstétrica nos cenários de parto promove a humanização da assistência com ênfase no trinômio mãe-filho-família, pois, sua formação se alicerça em evidências científicas e em princípios de respeito à mulher e suas particularidades na atenção ao parto normal e à cesárea.²⁰

No entanto, na assistência da enfermeira obstétrica neste cenário, é observado ainda o confronto entre a humanização do cuidado realizado pela mesma e as práticas influenciadas pelo modelo biomédico e pela medicalização do cuidado ao corpo feminino.²¹

Os profissionais de Enfermagem ao realizarem o acolhimento se deparam com uma pluralidade de sentimentos das mulheres e dos pais acompanhantes, propiciados pelo processo de nascimento.

A gestação de alto risco se configura por transformações fisiológicas, emocionais e sociais gerando incertezas e temores por parte da gestante e de seu companheiro relacionados ao desenvolvimento da gravidez e às consequências para o recém-nascido necessitando de cuidados integrais a saúde e o apoio dos profissionais de saúde.²²

Os pais referiram experimentar uma diversidade de sentimentos no processo de nascimento do seu filho, tais como a emoção, a ansiedade, o medo e a preocupação de um desfecho desfavorável para a sua mulher e o seu filho no nascimento.

Estes sentimentos comuns na construção da parentalidade necessitam de apoio dos profissionais de saúde, da família e da sociedade para que a adaptação às mudanças psicológicas, emocionais e sociais seja exitosa para os pais, principalmente na gestação e no parto de alto risco, que ocasionam transformações arraigadas pelo risco a gestante e ao feto, gerando repercussões em toda a família.^{22,23}

Neste sentido, os profissionais de saúde durante o acompanhamento da gestação de alto risco, devem ter empatia para compreender os sentimentos e emoções envolvidos nesta gestação, orientando as mulheres, seus companheiros e suas famílias sobre as modificações experimentadas, fornecendo segurança, apoio, acolhimento e vínculo atenuando seus receios e inquietações.²³

A presença de profissionais de saúde que apoiem a mulher, suas necessidades de saúde e singularidades e ao pai acompanhante no parto ocasiona bem-estar e segurança sendo o cuidado, o vínculo e as orientações destes primordiais neste momento de suas vidas.^{10,24,25}

Os pais acompanhantes avaliaram que a sua participação na cesárea se deu através do suporte físico e emocional a sua mulher.

As pesquisas corroboram com este pensamento, afirmando que a presença do acompanhante provê a proteção física e a sustentação emocional que a mulher necessita no nascimento de seu filho e contribui para o bem-estar, o que reduz a possibilidade de depressão futuramente no pós-parto.^{11,26}

A presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o nascimento proporciona uma melhor vivência das mulheres no parto, mesmo com a presença, envolvimento e assistência qualificada dos profissionais de saúde.²⁷

No entanto, ainda é notório no cenário da obstetrícia atual brasileira uma contradição entre o que a ciência e a legislação recomendam e o modo como as práticas estão organizadas. Percebe-se que as evidências científicas, as recomendações internacionais e as leis regulamentadas pelo governo ainda não foram suficientes para garantir às mulheres o direito ao acompanhante no parto principalmente na cesárea.²⁷

Além deste fato, o imaginário social ainda estabelecido de que a gravidez, o parto e o cuidado aos filhos são pertencentes ao contexto feminino, representam os maiores desafios ao envolvimento dos homens no ciclo gravídico-puerperal.²²

CONCLUSÃO

A inserção do acompanhante no cenário da cesárea demanda a necessidade de um novo olhar para os pais, para que sua presença não seja somente física, podendo vivenciar de fato este momento, tendo em vista os inúmeros sentimentos e significados que contribuem para a construção do papel paterno com resultados profundos para a sua vida e de sua família.

Neste sentido, para além do cumprimento da legislação e de prerrogativas institucionalizadas é substancial a adaptação do ambiente físico da cesárea ao pai acompanhante, o preparo e sensibilização da família desde a gestação para o momento do parto e dos profissionais de saúde envolvidos no ciclo gravídico-puerperal para que possibilitem uma maior integração dos pais no nascimento.

Desta maneira, aponta-se a criação de estratégias de educação em saúde como grupos e consultas coletivas desde o pré-natal, em que as práticas de educação em saúde de preparação para o parto não incluam somente as mães, mas também os pais adequando às suas demandas e permitindo o compartilhamento dos sentimentos vivenciados.

Ainda como propostas, se fazem necessárias a criação de novos programas, políticas e ações governamentais, mudanças nas normas regulamentadoras e na gestão de instituições além da elaboração e implantação de protocolos assistenciais que garantam e estimulem não somente a presença do pai acompanhante, mas também sua participação efetiva.

Somados a estas, pode-se propor a sensibilização da equipe multiprofissional envolvida no ciclo gravídico-puerperal e o desenvolvimento de novos fluxos, treinamentos e normas de assistência de forma que o trabalho em equipe e o diálogo entre profissionais de saúde e os pais acompanhantes se estabeleçam de forma a incentivar a sua presença.

Especificamente, a inclusão da atuação da enfermeira obstétrica, desde o pré-natal, possibilita através de suas ações de vínculo, acolhimento e educação em saúde com orientações e informações qualificadas, o estímulo à presença do pai acompanhante desde a gestação, gerando implicações benéficas para o momento do parto, seja ele normal ou cesárea.

Portanto, sugere-se que tais ações devem ser amplamente difundidas desde a atenção primária no pré-natal à atenção terciária nos cenários de parto e nascimento por cesárea, rompendo com as barreiras e dificuldades institucionais, culturais, históricas e de gênero estabelecidas visando uma assistência qualificada e humanizada propiciando efeitos positivos para o nascimento, para a construção da paternidade e consequentemente para a nova família formada.

O número de participantes, a amostra constituída de pais que participaram pela primeira vez do nascimento dos filhos e o cenário único podem configurar possíveis limitações do estudo. Todavia, houve o alcance dos objetivos e dos aspectos metodológicos propostos pela pesquisa, propiciando a elucidação e a discussão das condições que envolveram a vivência dos pais no nascimento por cesárea.

Esta pesquisa visou contribuir para a práxis e o pensamento da Enfermagem, sobretudo da Enfermagem Obstétrica, a partir da reflexão sobre a participação do pai acompanhante na cesárea, oferecendo dados para a academia, para a melhoria da assistência de Enfermagem e da equipe multiprofissional além do estímulo à realização de pesquisas futuras sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos* (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 19 de junho 2020]; 25(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000500008>.
- Silva RM, Silva LS, Espíndola MMM, Carvalho MFAA, Nunes GFO. Listening to fathers opinion that participated in the birth of his son in a maternity. *Rev. enferm. UFPE online*. [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 19]; 9(6). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10585/11539>.
- Nascimento AO, Marcelino PHR, Vieira RS, Lemos A. The importance of parental accompaniment during postpartum and the fatherhood. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2019 dez 19]; 11(esp). Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6395/pdf>.
- Braide ASG, Brilhante AV, Arruda CN, Mendonça FAC, Caldas JMP, Nations MK, et al. Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. *Rev. panam. salud pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 de dezembro 2019]; 42. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190>.
- BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
- Francisco BS, Souza BS, Vitorio ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Father's perceptions about their experiences as birth companions. *REME rev. min. enferm* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2019 dez 19]; 19(3). Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150044>.
- Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Santos M. First-time fathers: demand for support and visibility. *Saúde Soc* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 19]; 28(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. II Relatório da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 19 de junho 2020]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Pesquisa-SH-e-Paternidade-e-Cuidado-BRASIL-2017-etapa-II.pdf>.
- Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. In vaginal and cesarean deliveries, a companion is not allowed in the room: discourses of nurses and technical directors. *Rev. gaúch. enferm* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2019 dez 19]; 36(esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>.
- Carvalho CFS, Carvalho IS, Brito RS, Vitor AF, Lira ALBC. The partner as a caregiver in the birth process. *Rev Rene* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2019 dez 19]; 16(4). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400019>.
- Ribeiro JF, Sousa YE, Luz VLES, Coelho DMM, Feitosa VC, Cavalcante MFA, et al. The father's perception on his presence during the parturitive process. *Rev. enferm. UFPE online*. [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 19]; 12(6). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234522p1586-1592-2018>.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. pesq. qualitativa*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de outubro 2019]; 5(7). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2017.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
- BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

- envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
16. Gonçalves AC, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. The companion in the obstetrics centre of a university hospital in southern Brazil. *Rev. gaúch. Enferm (Online)*. [Internet]. 2015 [cited 2019 dez 19]; 36(esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>.
 17. Almeida AF, Brüggemann OM, Costa R, Junges CF. Separation of the woman and her companion during cesarean section: a violation of their rights. *Cogitare enferm (Online)*. [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 19]; 23(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53108>.
 18. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm (Online)*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 de outubro 2019]; 19(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518.pdf>.
 19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 18 de outubro 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
 20. Amaral RCSA, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV, et al. Insertion of the nurse midwife in labor and birth. *Rev. enferm. UFPE online*. [Internet]. 2018 [cited 2019 dez 19]; 12(11). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234531p3089-3097-2018>.
 21. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm (Online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de outubro 2019]; 23(1). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180218.pdf.
 22. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online braz. j. nurs. (Online)*. [Internet]. 2015 [acesso em 19 de junho 2020]; 14(3). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744009>.
 23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 18 de outubro 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
 24. Dias EG, Monção PR, Cerqueira NC, Souza MAS. Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. *R. Interd. [Internet]*. 2016 [acesso em 19 de junho 2020]; 9(2). Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910/pdf_310.
 25. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DMM, Feitosa VC, et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2015 [acesso em 19 de junho 2020]; 5(3). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>.
 26. Colley S, Kao CH, Gau M, Cheng SF. Women's perception of support and control during childbirth in the Gambia, a quantitative study on dignified facility-based intrapartum care. *BMC pregnancy childbirth*. [Internet]. 2018 [cited 2019 dez 18]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2025-5>.
 27. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, D'Orsi E. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev. saúde pública (Online)*. [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 19]; 52. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>.