

# Inclusão do acompanhante em sala de operação para parto cesáreo: uma síntese de evidências

José Cosme dos Santos Camargo<sup>1,2</sup>  Maria Isabel do Nascimento<sup>3</sup>  Valdecyr Herdy Alves<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Cirurgia Geral e Especializada, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

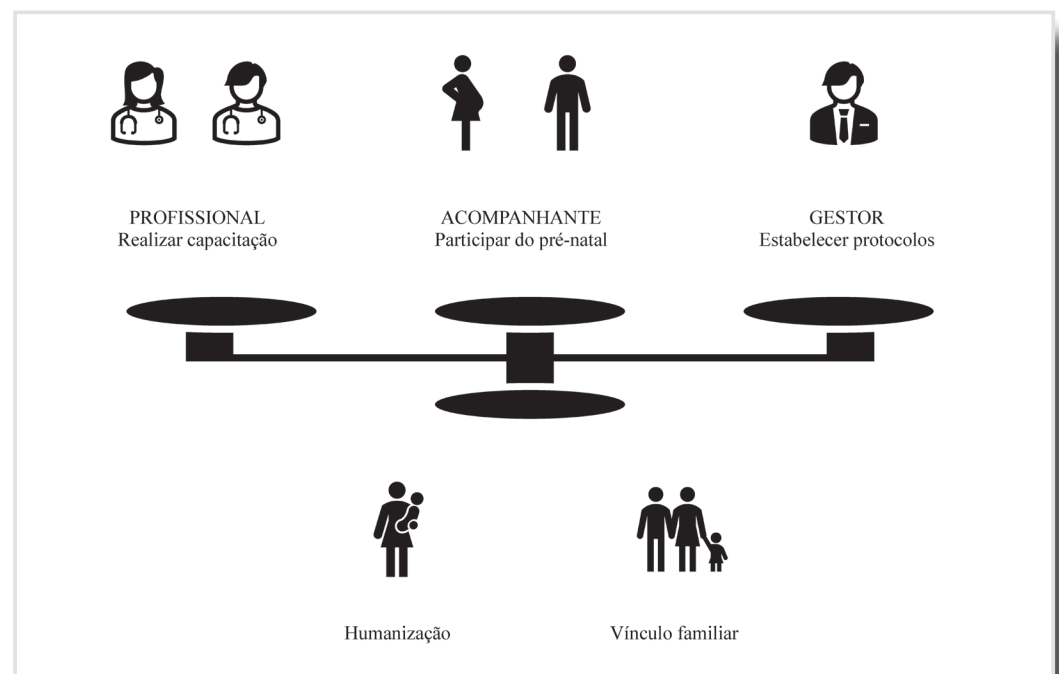
<sup>4</sup>Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

E-mail: jscamargo@gmail.com

## Resumo Gráfico

### Highlights

- A revisão sistemática (PRISMA) recuperou 236 publicações e incluiu 21 desse total.
- O acompanhante deve participar de atividades educacionais durante o pré-natal.
- O apoio do acompanhante humaniza o parto e aumenta a satisfação materna.
- A presença do acompanhante encoraja e conforta a parturiente.
- Adoção de protocolos e capacitação das equipes multiprofissionais são fundamentais.
- As evidências reforçam a importância das Políticas de Humanização do parto.



### Resumo

O acompanhante da gestante é a pessoa escolhida pela mulher para estar ao seu lado durante todo o processo do parto. O objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências que abordaram as recomendações para o acompanhante presente na sala de operação para parto cesáreo. Este é um estudo de revisão sistemática que seguiu as diretrizes estabelecidas pelo instrumento “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) e buscou responder à pergunta: “Qual é o estado da arte acerca de recomendações para incluir acompanhantes de parturientes em sala de cesariana?”. A revisão recuperou 236 publicações e incluiu 21 delas. O perfil mais prevalente do acompanhante de parturientes presente no parto cesáreo foi de pessoa adulta, do sexo masculino, pai do bebê, companheiro da mulher e com o ensino médio completo. Uma das principais recomendações dirigidas ao acompanhante foi para frequentar atividades educacionais ofertadas durante o pré-natal, de maneira a adquirir conhecimento sobre o processo de parturição, incluindo o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor. A literatura revisada aponta que o acompanhante deve participar de atividades educacionais durante o pré-natal, atitude que melhora a experiência materna e contribui para o processo de humanização do parto. A integração do acompanhante no parto cesáreo requer a implementação de protocolos institucionais, treinamento para o profissional de saúde, além de adequações estruturais dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Acompanhante. Operação Cesariana. Orientação. Parto Humanizado.

**Editor de área:** Edison Barbieri  
Mundo Saúde. 2026,50:e18272025  
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.  
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

**Recebido:** 04 outubro 2025.  
**Aprovado:** 23 março 2026.  
**Publicado:** 23 abril 2026.

## INTRODUÇÃO

O acompanhante de parturiente é um elo entre os profissionais e as pacientes, além de ser um personagem cada vez mais presente nos serviços de saúde, agindo em conjunto com os profissionais das diferentes áreas de atuação, envolvidas no processo de trabalho. São pessoas que ajudam a melhorar o acolhimento àqueles que necessitam de apoio psicológico e incentivo, para enfrentar os momentos de fragilidade e insegurança, que marcam o curso do nascimento de uma criança. Atuam como ponte para a decisão acerca das propostas terapêuticas e contribuem para melhorar o desfecho do caso. Portanto, o acompanhante deve ser considerado um “elemento integrante do projeto terapêutico”, conforme evidências clínicas norteadoras de ações do Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

A presença do acompanhante da parturiente independe do tipo de parto (vaginal ou cesariana) e é um direito que contribui para o bem-estar materno-infantil e para a humanização da assistência ao parto e nascimento<sup>2</sup>. Entretanto, a inserção do acompanhante na sala de cirurgia requer orientações e recomendações adequadas, além do cumprimento de protocolos institucionais<sup>1</sup>.

O esperado é que a presença do acompanhante contribua para a redução da ansiedade materna, favoreça o vínculo familiar e melhore a humanização do parto cirúrgico. Contudo, existem entraves para a efetivação da inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico, representados não apenas por desafios institucionais, que incluem a necessidade de capacitação específica dos profissionais, o uso de protocolos e a oferta de instalações apropriadas para receber o

acompanhante, mas também pela resistência de alguns profissionais e gestores<sup>1</sup>.

O centro cirúrgico é considerado um bloco do hospital, composto por várias áreas com destinações diferentes. Em novas diretrizes, essas áreas foram definidas como sala de procedimentos e sala cirúrgica, com área restrita e semirrestrita<sup>3</sup>. A sala de cirurgia é um local restrito para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, envolvendo técnicas anestésicas em ambiente asséptico. É um espaço dividido em zonas funcionais para as atividades que precisam ocorrer durante o curso da cirurgia. São elas: a zona estéril, que é a zona ao redor da mesa cirúrgica; a zona de circulação, que é a zona por onde os profissionais e acompanhantes circulam durante o ato anestésico-cirúrgico; e a zona de anestesia, que é a zona onde a equipe da anestesia realiza tarefas e procedimentos inerentes à especialidade. Essa estrutura pode proporcionar riscos à equipe multiprofissional, ao paciente e a seu acompanhante, além da possibilidade de contaminação pela presença de pessoas não acostumadas a tal cenário restrito<sup>4</sup>.

Tendo em vista o arcabouço legal que vigora no Brasil, que garante o direito à gestante de contar com a presença de uma pessoa de sua livre escolha e confiança durante todas as fases que envolvem o nascimento de um bebê, este trabalho volta-se à literatura científica e teve o objetivo de sintetizar as evidências científicas no que concerne às recomendações e orientações que sustentam a participação do acompanhante em sala de operação, durante o procedimento de cesariana.

## MÉTODOS

Revisão sistemática do tipo síntese narrativa conduzida entre fevereiro/2024 e fevereiro/2025, sobre o tema “acompanhante de parturiente presente em sala de cesariana”, que buscou responder à pergunta: “Qual o estado da arte acerca de recomendações para incluir acompanhantes de parturientes em sala de cesariana?”

O desenvolvimento e apresentação dos resultados da revisão sistemática seguiu o modelo de síntese narrativa<sup>5</sup> a qual foi estruturada conforme os critérios estabelecidos pelo instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*<sup>6</sup>, passando por (I) leitura independente do título/resumo; (II) verificação de duplicatas; (III) análise da concordância entre os pesquisadores; (IV) leitura integral dos textos; (V) extração dos dados finais; (VI) síntese narrativa dos resultados.

### Fonte de informação e descritores

A revisão foi operacionalizada por consulta às se-

guintes bases de dados bibliográficos: (i) *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), (ii) *Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS), (iii) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e (iv) *Web of Science*. Também foram realizadas buscas manuais nas páginas do Google.

### Estratégias de busca

Para recuperar estudos com enfoque na orientação de acompanhantes presentes em sala de cirurgia, os seguintes descritores da língua inglesa foram usados: ‘companion’, ‘companionship’, ‘partner’, ‘caesarean section’, ‘cesarean section’, ‘cesarean operating’, ‘caesarean delivery’, ‘integration’, ‘implementation’, ‘orientation’, ‘recommendation’. Visando alcançar o maior número de publicações, a combinação de palavras foi adequada a cada base de dados bibliográficos, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Bases de dados bibliográficos e estratégia de busca aplicada na revisão sistemática realizada entre fevereiro de 2024 a fevereiro de 2025, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Base de dados bibliográficos	Descritores e operadores booleanos
SCIELO Brasil	<i>(companion or companionship or partner) AND (cesarean section or caesarean section or cesarean operating or caesarean delivery)</i>
LILACS	<i>(companion* or partner) AND (cesarean section or caesarean section or cesarean operating or cesarean delivery)</i>
PUBMED/MEDLINE	<i>(((((companion[Title/Abstract] OR (companionship[Title/Abstract])) OR (partner[Title/Abstract])) AND (((cesarean section) OR (cesarean delivery)) OR (cesarean operating))) AND (((integration) OR (implementation)) OR (recommendation)) OR (orientation)</i>
Web-of-Science	<i>((TS=(Companion OR Companionship OR Partner)) AND ALL=(caesarean section OR cesarean section OR caesarean delivery OR cesarean delivery OR caesarean operating OR cesarean operating)) AND ALL=(integration OR implementation OR orientation OR recommendation)</i>
Busca manual	
Google	<i>companion and cesarean section</i>

Fontes: SCIELO Brasil; LILACS; PUBMED/MEDLINE; Web-of-Science; Google.

### **Critérios de elegibilidade**

O interesse principal foi sintetizar as orientações dirigidas às pessoas acompanhantes de pacientes obstétricas presentes em salas de cirurgia. Foram incluídos estudos que abrangeram orientações dirigidas aos profissionais de saúde, gestores, além de acompanhantes. Foram excluídos os estudos de revisão posto que, na visão dos autores, o detalhamento da problemática poderia ser melhor captada a partir de experiências fornecidas por estudos primários, além de as revisões demandarem por metodologias específicas. Também foram excluídos estudos redigidos em idiomas diferentes do inglês, português e espanhol.

### **Extração de dados e variáveis de interesse**

Dois membros foram responsáveis pela seleção de estudos e coleta de dados, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Um formulário para registro de dados foi elaborado, considerando as seguintes características do estudo: (i) características das publicações (autor/es, ano, país, periódico, título); (ii) características da pessoa acompanhante (parceiro/parceira, membro da família, profissional de saúde; pessoa amiga; doula, outra); (iii) orientações fornecidas ao acompanhante presente em centro cirúrgico/sala de operação; (iv) orientações fornecidas aos profissionais de saúde/gestores.

Diante da falta de consenso sobre a inclusão de

estudos, os pesquisadores revisaram o trabalho, discutiram os pontos discordantes e decidiram em conjunto pela inclusão ou não do estudo. O coeficiente *Kappa* de Cohen foi usado para medir a concordância interobservadores, com interpretação considerando a classificação proposta por Landis & Kock (1977)<sup>7</sup>, especificadas em: inexistente/pobre ( $\leq 0$ ), leve (0,01 a 0,20), razoável (0,21 a 0,40), moderada (0,41 a 0,60), substancial (0,61 a 0,80) e quase perfeita/perfeita (0,81 a 1,00).

### **Avaliação da qualidade dos estudos incluídos**

O julgamento da qualidade dos estudos foi feito pelos dois pesquisadores com uso do instrumento nomeado “Mixed Methods Appraisal Tool” (MMAT)<sup>8</sup>. O MMAT foi escolhido tendo como justificativa sua propriedade para avaliar praticamente todos os tipos de desenhos de estudos. Os critérios de análise e a avaliação final foram sumarizados conforme critérios estabelecidos para cada tipo de desenho de estudo.

### **Aspectos éticos**

O presente estudo tratou de metodologia de revisão que foi desenvolvido a partir da recuperação de publicações disponíveis em bases de dados bibliográficos, conduzido sem a participação direta ou indireta de sujeitos de pesquisa, e, portanto, isento de apreciação formal por Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS**

### **Operacionalização da revisão**

Esta revisão recuperou 236 publicações, as quais foram identificadas nas bases bibliográficas (i) *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) (n = 16), (ii) *Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS) (n = 69) (iii) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) (n = 79), (iv) *Web of Science* (n = 56). A busca manual nas primeiras 10 páginas do Google capturou 16 estudos elegíveis para avaliação. Após o descarte de duplicatas

ces (LILACS) (n = 69) (iii) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) (n = 79), (iv) *Web of Science* (n = 56). A busca manual nas primeiras 10 páginas do Google capturou 16 estudos elegíveis para avaliação. Após o descarte de duplicatas

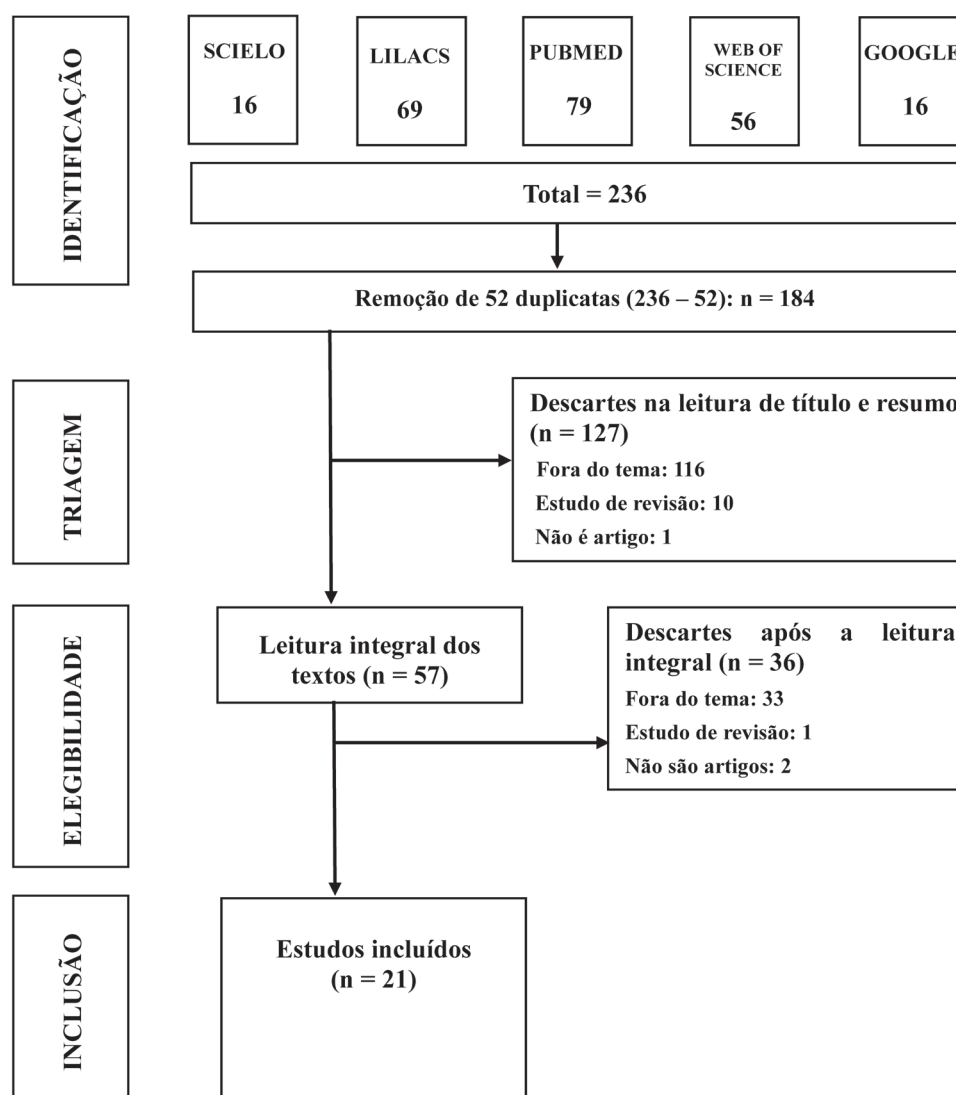
(n = 52) restaram 184 publicações elegíveis para leitura de resumo e seleção dos artigos para leitura do texto completo.

Após a revisão dos títulos e resumos, 127 publicações não atenderam ao escopo da revisão e foram descartadas durante a triagem inicial pelas seguintes razões: fora do tema da revisão (n = 116), revisões de literatura (n = 10) e publicação que não era artigo (n = 1). Cinquenta e sete publicações foram elegíveis para a leitura completa do texto. Nesta fase, 36 trabalhos

foram descartados pelas seguintes razões: fora do tema (n = 33), revisão de literatura (n = 1) e publicações que não eram artigos (n = 2).

O processo de seleção e inclusão de publicações foi avaliado pela concordância interobservadores e indicou concordância simples de 91,10% e concordância medida pelo coeficiente *Kappa* de Cohen de 52,23%, classificada como moderada.

Após cumprir as etapas de seleção, 21 publicações foram incluídas na revisão (Figura 1).



**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.

A caracterização dos estudos incluídos na revisão (n = 21) indicou que a maioria (n = 12) foi conduzida no Brasil. Um estudo foi multicêntrico (Egito, Líbano e Síria). Quatro estudos tiveram abordagem em dados

quantitativos comparativos e os demais foram desenvolvidos com o uso de metodologia quantitativa descritiva (n = 5), qualitativa (n = 11) e mista (n = 1). A Tabela 2 resume as características dos estudos incluídos.

**Tabela 2 - Caracterização e eixos temáticos dos estudos incluídos na revisão sistemática realizada entre fevereiro de 2024 e fevereiro de 2025, em Niterói, Brasil.**

Autor	Qualificação do Estudo			Eixos Temáticos (recomendações)				
	Ano	País	Tipo	Perfil	Acompanhante	Profissional	Gestor	
Batista <i>et al.</i> <sup>9</sup>	2017	Brasil	Quantitativo comparativo	Sim	Não	Sim	Não	
de Quadros <i>et al.</i> <sup>10</sup>	2023	Brasil	Quantitativo comparativo	Sim	Não	Não	Sim	
Younes <i>et al.</i> <sup>11</sup>	2020	Egito	Quantitativo comparativo	Não	Não	Sim	Sim	
Zanardo <i>et al.</i> <sup>12</sup>	2020	Itália	Quantitativo comparativo	Não	Não	Sim	Sim	
Alwahaibi <i>et al.</i> <sup>13</sup>	2025	Omã	Quantitativo descritivo	Sim	Não	Não	Não	
Diniz <i>et al.</i> <sup>14</sup>	2014	Brasil	Quantitativo descritivo	Sim	Não	Não	Sim	
Figueiredo <i>et al.</i> <sup>15</sup>	2013	Brasil	Quantitativo descritivo	Sim	Não	Sim	Não	
Junges <i>et al.</i> <sup>16</sup>	2018	Brasil	Quantitativo descritivo	Sim	Não	Sim	Não	
Nieto-Calvache <i>et al.</i> <sup>17</sup>	2022	Colômbia	Quantitativo descritivo	Não	Sim	Sim	Não	
Almeida <i>et al.</i> <sup>18</sup>	2018	Brasil	Qualitativo	Sim	Não	Sim	Sim	
Alves <i>et al.</i> <sup>19</sup>	2013	Brasil	Qualitativo	Sim	Sim	Sim	Sim	
Brüggemann <i>et al.</i> <sup>20</sup>	2015	Brasil	Qualitativo	Não	Não	Sim	Sim	
Johansson M <i>et al.</i> <sup>21</sup>	2013	Suécia	Qualitativo	Sim	Não	Sim	Não	
Machado <i>et al.</i> <sup>22</sup>	2022	Brasil	Qualitativo	Não	Não	Sim	Sim	
Maziero <i>et al.</i> <sup>23</sup>	2020	Brasil	Qualitativo	Não	Não	Não	Sim	
Mazzetto <i>et al.</i> <sup>24</sup>	2022	Brasil	Qualitativo	Sim	Não	Sim	Não	
Muhandule <i>et al.</i> <sup>25</sup>	2024	Brasil	Qualitativo	Sim	Não	Sim	Não	
Rungreangkulkij <i>et al.</i> <sup>26</sup>	2022	Tailândia	Qualitativo	Não	Não	Sim	Sim	
Summerton <i>et al.</i> <sup>27</sup>	2021	África do Sul	Qualitativo	Sim	Sim	Não	Sim	
Yaya Bocoum <i>et al.</i> <sup>28</sup>	2023	Burkina Faso	Qualitativo	Não	Sim	Não	Sim	
Kabakian-Khasholian <i>et al.</i> <sup>29</sup>	2018	Egito, Líbano e Síria	Quantitativo e Qualitativo	Não	Não	Não	Sim	

A avaliação de qualidade dos estudos incluídos na revisão foi feita com o uso da ferramenta MMAT e mostrou que nas quatro classes de desenhos incluíram-se estudos que atenderam parcialmente os critérios do MMAT. A verificação do confundimento, a informação sobre taxa de não resposta/recusa, questões na coleta de dados e fundamentos de uso de metodologia mista, foram as principais lacunas encontradas na avaliação (Figura 2).

### Eixos temáticos da revisão

Em consonância com as questões que orientaram a revisão, doze estudos<sup>9,10,13,14,15,16,18,19,21,24,25,27</sup> delinearão o perfil das pessoas que desempenharam o papel de acompanhante de parturientes, quatro estudos<sup>17,19,27,28</sup> destacaram as recomendações dirigidas aos acompanhantes, quatorze estudos<sup>9,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,26</sup> destacaram as recomendações dirigidas para os profissionais e treze estudos<sup>10,11,12,14,18,19,20,22,23,26,27,28,29</sup> destacaram recomendações dirigidas aos gestores. Apenas um estudo<sup>19</sup> apresentou todos os eixos temáticos desta revisão.

### a) Descrição do perfil do acompanhante

Os doze estudos<sup>9,10,13,14,15,16,18,19,21,24,25,27</sup> que delinearão o perfil das pessoas que atuam como acompanhante de parturientes abordaram o tema, principalmente na descrição de algumas características sociodemográficas, incluindo o sexo, grau de escolaridade e parentesco com a parturiente.

Os acompanhantes escolhidos pela gestante foram, na sua maioria, membros da família ou do círculo social<sup>15</sup>. O perfil mais prevalente da pessoa que atua como acompanhante de parturientes em atendimento ao parto cesáreo foi de pessoa do sexo masculino, pai do bebê, companheiro, na idade adulta e com o ensino médio completo<sup>9,10,14,16,18,19,24,25</sup>. Alguns estudos demonstraram a presença feminina em maior proporção, comparando à participação de homens<sup>13,27</sup>. Irmã, mãe, tia, cunhada, madrinha e alguém da sua rede de amizade, fazem parte da lista de pessoas que acompanharam as parturientes<sup>10,19,24,25</sup>. Há casos em que o pai da parturiente e/ou filho dela foi citado como acompanhante<sup>13,16</sup>. Embora, não haja relação de parentesco, a doula esteve entre as pessoas presentes no momento do parto<sup>14</sup>.

### **b) Recomendações dirigidas aos acompanhantes**

Apenas quatro estudos<sup>17,19,27,28</sup> abordaram as recomendações dirigidas às pessoas que atuam como acompanhantes de parturientes, as quais contribuem para auxiliar no andamento do processo de parturição, a partir do momento que a preparação dessas pessoas antes do parto, as deixam mais satisfeitas e seguras.

Autores recomendam que os potenciais acompanhantes de parturientes devam frequentar aulas educacionais, de maneira a adquirir conhecimento sobre o processo de parturição, incluindo o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor. Eles esperam que assim, o acompanhante obtenha habilidades necessárias ao papel de apoio contínuo à parturiente<sup>19,27,28</sup>.

O acesso do acompanhante aos setores da maternidade requer uma adequação quanto algumas demandas logísticas. Por exemplo, dispor de lugar seguro para guarda de seus pertences, onde trocar de roupa com privacidade, onde fazer as refeições, descansar, repousar e fazer as necessidades fisiológicas, enfim, orientações que visam facilitar a presença dessa pessoa junto à parturiente com respeito e dignidade<sup>19</sup>.

O primeiro colo familiar deve ser dado pelo acompanhante. Este deve ser o responsável por levar o recém-nascido da sala de cuidados até a sala de recuperação pós-parto, onde ele também aguarda a chegada da puérpera. O apoio do acompanhante no pós-parto imediato deve favorecer ou otimizar o aleitamento materno<sup>19</sup>.

Sob a previsibilidade do surgimento de condições adversas em sala de cirurgia, o acompanhante deve ser informado que sua presença pode ser condicionada pela evolução clínica da parturiente. Posto que complicações que cursam com perda sanguínea maior, alteração do nível de consciência, prognóstico fetal reservado e demais quadros emergenciais podem impactar negativamente na experiência do acompanhante. A recomendação da presença, permanência e retirada de sala de cirurgia, é conduta pacificadora no enfrentamento dessas situações adversas<sup>17</sup>.

### **c) Recomendações aos profissionais de saúde**

Quatorze estudos<sup>9,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,26</sup> abordaram as recomendações dirigidas aos profissionais da área da saúde que prestam assistência a mulheres grávidas. Essas recomendações buscaram facilitar a interação entre parturiente, acompanhante e equipe multiprofissional, assim como, desenvolver uma relação médico-paciente de confiança e criar um elo entre todos os envolvidos, objetivando um desfecho favorável para cada caso.

É consenso que o parto significa um dos momentos mais marcantes na vida das mulheres, e, conseqüentemente, também de toda família. É aconselhável que o diálogo entre profissionais de saúde e o acompanhante aconteça desde o início da gestação, durante as consultas de pré-natal, informando sobre as características do local onde ocorrerá o parto, no aspecto logístico e assistencial, que pode incluir a entrega de um documento com as orientações e recomendações dirigidas ao acompanhante<sup>16,18,19,22</sup>.

Os profissionais devem compartilhar informações equilibradas sobre os riscos associados ao parto cesáreo, ter uma abordagem positiva e segura. Essas percepções pelo acompanhante culminam com a redução dos níveis de estresse<sup>21</sup>.

Melhorar a experiência de parto de mulheres e acompanhantes, por meio da aplicação de técnicas de parto centradas na família, é importante e deve ser incentivada pela equipe profissional da saúde, mesmo em situações de maior risco, tendo em vista que não prejudica o manejo interdisciplinar<sup>17</sup>.

A equipe multiprofissional deve valorizar a presença do acompanhante, porque este garante apoio emocional à mulher e fortalece a relação familiar. A equipe deve receber com respeito à parturiente e seu acompanhante, levando em conta seus gostos, opiniões e carências<sup>15,24</sup>.

Os profissionais de saúde devem acolher os acompanhantes de forma positiva e cordial. É necessário, portanto, aprimorar as estratégias de orientação às gestantes e suas famílias sobre os direitos humanos das mulheres durante o parto, incluindo o direito de ter um acompanhante de escolha da mulher no processo de parturição. A expansão desta informação e o reconhecimento destes direitos dos profissionais e instituições de saúde são essenciais para melhorar a qualidade dos cuidados e consolidação da humanização do parto no país<sup>24</sup>.

Os profissionais de saúde também precisam aprender como se relacionar com as pessoas que apoiam as mulheres grávidas. Essa estratégia minimiza o risco de interferência nas condutas executadas pelos profissionais. Estes profissionais têm maior chance de se fazer entender pelo acompanhante, transformando-o em alguém capaz de ajudá-los, ao mesmo tempo em que presta apoio à parturiente. A estratégia de implementação denominada *Quality Decision-making by women and providers*, cujo acrônimo é QUALI-DEC, contribui para corroborar a presença de uma companhia para o parto. Treinar a acompanhante de parto, por meio de aulas de educação para o parto durante as consultas pré-natais, torna-se importante para o entendimento do acompanhante de como dar su-

porte à mulher e o que esperar durante o parto e o nascimento<sup>26</sup>.

Uma eventual escolha materna pela cesariana pode gerar desconforto não apenas na equipe multiprofissional, mas também, no próprio acompanhante. Essa decisão da parturiente, muitas vezes é pautada em crenças diversas, inclusive que a cesariana é melhor que o parto normal. Nesse contexto, é importante que o profissional de saúde exerça seu papel de educador, informando com clareza os riscos e benefícios dos diferentes modos de parto, auxiliando o acompanhante a desempenhar seu papel no apoio à gestante na tomada de decisão<sup>25</sup>.

Tornar a experiência das parturientes e seus acompanhantes em algo positivo é importante no dia a dia dos profissionais. Importa que o acompanhante tenha uma experiência positiva. Para isso, é importante adotar uma rotina de documentar as experiências e percepções dessas pessoas, assim como criar mecanismos de *feedback*, para aumentar o entendimento desses profissionais, sobre o real impacto emocional e psicológico das suas atitudes e comportamentos na vida de suas pacientes e família, por meio de uma avaliação da satisfação do acompanhante<sup>20</sup>.

Proporcionar satisfação à parturiente e seu acompanhante, atuando com respeito e atenção às suas queixas, concedendo explicações claras e compreensíveis, e, demonstrando disponibilidade para responder às suas necessidades. Essas atitudes e condutas dos profissionais de saúde são capazes de influenciar a satisfação dos acompanhantes quanto ao modo como os profissionais de saúde cuidam da mulher<sup>9</sup>.

Buscar novos conhecimentos, fornecer programas de treinamento para aprimoramento de conhecimentos e práticas, e, estabelecer uma avaliação contínua do desempenho da equipe, surgem como ferramentas estratégicas para aumentar a conscientização dos profissionais em relação ao apoio ao acompanhante<sup>11,12</sup>.

#### **d) Recomendações aos gestores**

Treze estudos<sup>10,11,12,14,18,19,20,22,23,26,27,28,29</sup> abordaram as recomendações dirigidas aos gestores da área da saúde prestadores de assistência materno-infantil. As recomendações fundamentaram-se nas garantias legais dos direitos das mulheres grávidas, e, portanto, nas estratégias da promoção da humanização do parto. Por meio da implementação de rotinas de trabalho, do incentivo e da conscientização profissional, buscaram melhorar a assistência e obter melhor satisfação de profissionais e usuários do sistema de saúde.

Compete aos gestores, proporcionar treinamento e desenvolvimento aos profissionais da saúde a respeito das legislações relacionadas. Eles devem inserir a temática da humanização nos programas institucionais de capacitação e nas ações de educação permanente em saúde, bem como na formação profissional, potencializando uma formação diferenciada em saúde. Aos gestores cabe também criar material informativo sobre o direito da parturiente de ter um acompanhante, e divulgar junto aos usuários dos serviços de saúde, em local visível. Em suma, planejar e formular programas ou aulas pré-natais para pais e potenciais acompanhantes, poderá aumentar seus conhecimentos sobre o parto, reduzindo o medo, ansiedade e nervosismo, comumente presentes no parto cirúrgico<sup>10,12,20,22,23</sup>.

Acrescenta-se que os gestores devem intensificar as ações para mitigar as principais barreiras que atrapalham o companheirismo durante o processo de parturição. Recomenda-se: (i) implementar discussões sobre os aspectos culturais que impedem a escolha do acompanhante pela mulher; (ii) adequar o espaço físico destinado às salas de parto e de cirurgia, de modo a comportar profissionais, parturientes e acompanhantes; (iii) treinar profissionais e os potenciais acompanhantes sobre o papel a ser desempenhado no auxílio durante o parto; (iv) sensibilizar os profissionais de saúde sobre benefícios da prática de contar com acompanhante, tanto para a mulher e recém-nascido, quanto para a própria equipe de saúde; (v) aumentar sua conscientização sobre as regras e regulamentos trabalhistas para evitar quaisquer problemas éticos que possam surgir das interações pessoais vivenciadas durante o parto. Por fim os gestores devem considerar a responsabilização dos serviços de saúde que recusam a proteger e cumprir os direitos das parturientes<sup>11,14,18,26,28,29</sup>.

Em relação à inserção do acompanhante de parturiente no centro obstétrico, para o parto cesáreo, recomenda-se que os gestores deem atenção a todos os dispositivos legais existentes, com a criação de mecanismos para conduzir o acompanhante desde o atendimento inicial até a entrada no setor cirúrgico, assim como estabelecer ações que fortaleçam o vínculo familiar, como, por exemplo: de apoio físico e emocional à parturiente; de respeito ao primeiro contato pele a pele dos pais com o bebê; de auxílio na amamentação ainda em sala de cirurgia. Além de fomentar o entendimento dos profissionais sobre as consequências de suas atitudes e comportamentos ao longo do tempo, durante assistência prestada à parturiente e acompanhante<sup>19,27</sup>.

Autor	Critério	Quantitativo Não Randomizado <sup>a</sup>					Quantitativo Descritivo <sup>b</sup>					Qualitativo <sup>c</sup>					Misto <sup>d</sup>				
		Representatividade	Mensuração	Desfecho	Confundimento	Exposição	Amostragem	Representatividade	Meduração	Não resposta	Estatística	Adequabilidade	Coleta de dados	Análise de dados	Interpretação	Coerência	Justificativa	Integração	Interpretação	Divergências	Qualidade por tipo
Batista <i>et al.</i> <sup>9</sup>		●	●	●	●	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
de Quadros <i>et al.</i> <sup>10</sup>		●	●	●	●	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Younes <i>et al.</i> <sup>11</sup>		●	●	●	○	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zanardo <i>et al.</i> <sup>12</sup>		○	●	●	○	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alwahaibi <i>et al.</i> <sup>13</sup>		X	X	X	X	X	●	●	●	○	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diniz <i>et al.</i> <sup>14</sup>		X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Figueiredo <i>et al.</i> <sup>15</sup>		X	X	X	X	X	●	●	●	○	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Junges <i>et al.</i> <sup>16</sup>		X	X	X	X	X	●	●	●	○	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nieto-Calvache <i>et al.</i> <sup>17</sup>		X	X	X	X	X	●	○	○	●	●	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Almeida <i>et al.</i> <sup>18</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Alves <i>et al.</i> <sup>19</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	○	●	●	●	X	X	X	X	X
Brüggemann <i>et al.</i> <sup>20</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Johansson <i>et al.</i> <sup>21</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Machado <i>et al.</i> <sup>22</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Maziero <i>et al.</i> <sup>23</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Mazzetto <i>et al.</i> <sup>24</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	○	●	●	●	X	X	X	X	X
Muhandule <i>et al.</i> <sup>25</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Rungreangkulkij <i>et al.</i> <sup>26</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Summerton <i>et al.</i> <sup>27</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	○	●	●	●	X	X	X	X	X
Yaya-Bocoum <i>et al.</i> <sup>28</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	●	●	●	●	●	X	X	X	X	X
Kabakian-Khasholian <i>et al.</i> <sup>29</sup>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	○	○	○	●	○	○

● Critérios totalmente preenchidos      ○ Critérios parcialmente preenchidos      X – não aplicável

<sup>a</sup>Critérios de qualidade (Mixed Methods Appraisal Tool) aplicados aos estudos quantitativos não randomizados: 1. Os participantes são representativos da população alvo? 2. A mensuração é adequada com respeito à exposição e ao desfecho? 3. Os dados de desfecho estão completos? 4. As variáveis de confusão foram tratadas no desenho e na análise? 5. A exposição/intervenção foi mensurada como pretendido?

<sup>b</sup>Critérios de qualidade (Mixed Methods Appraisal Tool) aplicados em desenhos quantitativos descritivos: 1. A estratégia de amostragem é relevante para responder à questão de pesquisa? 2. A amostragem é representativa da população-alvo? 3. As medições são apropriadas? 4. O risco de viés de não resposta é baixo? 5. A análise estatística é apropriada para responder à questão de pesquisa?

<sup>c</sup>Critérios de qualidade (Mixed Methods Appraisal Tool) aplicados em estudos qualitativos: 1. A abordagem qualitativa é adequada para responder à questão de pesquisa? 2. Os métodos de coleta de dados qualitativos são adequados para abordar a questão de pesquisa? 3. As conclusões são derivadas adequadamente dos dados? 4. A interpretação dos resultados é suficientemente fundamentada pelos dados? 5. Há coerência entre as fontes de dados qualitativos, coleta, análise e interpretação?

<sup>d</sup>Critérios de qualidade (Mixed Methods Appraisal Tool) aplicados em abordagens mistas: 1. Há uma justificativa adequada para o uso de desenhos mistos para responder à questão de pesquisa? 2. Os diferentes componentes do estudo estão efetivamente integrados para responder à questão de pesquisa? 3. Os resultados da integração dos componentes qualitativos e quantitativos são adequadamente interpretados? 4. As divergências e inconsistências entre os resultados quantitativos e qualitativos são adequadamente abordadas? 5. Os diferentes componentes do estudo aderem aos critérios de qualidade de cada método envolvido?

Figura 2 - Avaliação de qualidade dos estudos incluídos na revisão de acordo com a ferramenta nomeada Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

## DISCUSSÃO

Este estudo consistiu em revisão sistemática do tipo síntese narrativa. A revisão buscou publicações que trouxessem informações acerca do perfil do acompanhante e recomendações para ele, bem como, para o pessoal da saúde, sob o enfoque da operação cesariana. A partir dos 21 estudos incluídos, verificou-se que o pai da criança é a pessoa de escolha da mulher que mais frequentemente a acompanha nos partos cesáreos, embora outras como a mãe, irmã, tia, amiga, pai, madrinha e cunhada, também participem desse momento. Há uma multiplicidade de recomendações que devem ser seguidas para apoiar o acompanhante.

As condições socioeconômicas podem estar relacionadas à garantia da presença de um acompanhante junto à parturiente durante todas as fases do parto. Por exemplo, com a iniciativa da Rede Cegonha, o compromisso da unidade de saúde onde ocorrerá a parturição tem sido vinculado durante o pré-natal, diminuindo a peregrinação de pessoas com dificuldade de acesso aos serviços de qualidade<sup>16,18,19,22,24</sup>.

As medidas voltadas para incrementar a presença do acompanhante junto à parturiente, precisam levar em consideração a magnitude dessa participação. De 2021 a 2023, as cesarianas responderam por 4.526.759 de procedimentos no Brasil<sup>30</sup>. Esse número mostra a representatividade desse novo personagem, em termos de necessidades de adaptações, as quais perpassam por aspectos funcionais e estruturais.

As orientações e recomendações dirigidas aos acompanhantes auxiliam no processo de parturição e otimizam as relações interpessoais. Uma questão importante é a recomendação para participação em atividades educativas durante o pré-natal<sup>19,27,28</sup>. Essa é uma orientação oportuna, tendo em vista o investimento nas ações de paternidade participativa com inserção do pai no pré-natal<sup>31,32</sup>. No entanto, o pai da criança não constitui a única pessoa de escolha da mulher para compartilhar o momento do parto<sup>10,13,16,19,24,25,27</sup>.

As recomendações voltadas aos profissionais de saúde têm a finalidade de facilitar a interação entre parturiente, acompanhante e equipe multiprofissional, por meio de diálogo que deve ter início desde as consultas de pré-natal<sup>16,18,19,22</sup>. Ao pessoal da saúde, estudos<sup>10,11,12,20,22,23</sup> destacam a necessidade de propor iniciativas de atualização, treinamento, capacitação, bem como orientações sobre a importância do cumprimento da lei<sup>10,11,12,20,22,23</sup>.

As recomendações direcionadas aos gestores fundamentam-se nas garantias legais dos direitos das mulheres grávidas, que promovem a humanização do parto. A adoção de rotinas de trabalho que incentivam a conscientização profissional, busca melhorar

a assistência e obter melhor satisfação de profissionais e usuários do sistema de saúde<sup>11,14,18,26,28,29</sup>.

Vários setores dos serviços de saúde estão envolvidos diretamente com a participação de milhões de acompanhantes, como por exemplo, o Serviço de Nutrição, o Setor de Rouparia, o Setor de Hotelaria, dentre outros. Como consequência desta participação, surgiu a necessidade de adequações estruturais para receber esse novo componente no ambiente dentro e fora do centro cirúrgico. De forma a oferecer condições dignas àqueles que exercerem o papel de acompanhante de parturiente, como por exemplo, a oferta de armários para guarda de pertences, local para refeições, banheiros etc<sup>19</sup>.

O compartilhamento de informações sobre os riscos associados ao parto cesáreo deve ser feito com uma abordagem positiva e segura pelos profissionais<sup>21</sup>. Com o propósito de ajudar esse acompanhante a exercer seu papel no apoio à gestante é importante que a equipe multiprofissional explique ao acompanhante da parturiente, de maneira clara e objetiva, quais são os benefícios e os riscos decorrentes dos tipos de parto<sup>25</sup>. É importante informar ao acompanhante acerca do procedimento anestésico-cirúrgico com relatos que facilitem a compreensão dos fatos e de possíveis desdobramentos, incluindo as situações adversas<sup>17</sup>.

O acompanhante exerce várias funções dentro do cenário da assistência à paciente obstétrica, e isso deve ser compreendido por toda equipe multiprofissional e gestores, desde o primeiro contato na admissão da paciente, até o dia da sua alta. A presença do acompanhante aumenta a satisfação materna<sup>33,34,35,36,37</sup> e reduz a depressão pós-parto<sup>35,36</sup>. Além de contribuir para o fortalecimento do vínculo familiar<sup>38,39</sup>. O acompanhante fornece apoio físico (auxílio no banho, na oferta de alimentos e líquidos, na mudança de posicionamento, dentre outros), apoio emocional (encorajando, tranquilizando, elogiando, dentre outros), apoio informativo (passando informações sobre o que está sendo proposto e executado) e apoio de intermediação (sendo um elo entre a parturiente e os profissionais de saúde)<sup>15,19,28</sup>.

De fundamental importância, são as iniciativas do poder público para alcançar o objetivo da humanização do parto. Dentre elas, a criação da Rede Alyne em setembro de 2024, que é uma reformulação da Rede Cegonha e busca garantir um cuidado integral à gestante e ao bebê, articulando a atenção primária e especializada, além de objetivar a redução da mortalidade materna no Brasil em 25% até 2027, com foco especial na redução de 50% da mortalidade materna entre mulheres negras<sup>40</sup>.

## Vantagens e limitações

Este estudo de revisão abordou um tema de relevância social que é a presença do acompanhante junto à parturiente em sala de cirurgia. O estudo foi ampliado para além das bases bibliográficas tradicionais e abrangeu uma busca manual nas páginas do *Google*, fato que contribuiu para a inclusão de 1/3 dos artigos da revisão. Dado que, durante o desenvolvimento da revisão, foi observado que vários autores<sup>10,11,12,14,18,19,20,22,23,26,27,28,29</sup> faziam recomendações para a gestão, esse eixo foi integrado nos resultados da revisão. Apesar da relevância da temática, o presente trabalho apresentou algumas limitações. Primeiramente, poucas publicações abordaram o tema de maneira clara e deixaram explícito que se tratava de acompanhante na sala de cirurgia ou na sala de parto. Em segundo lugar, parte das publicações foi focada no processo de trabalho de parto e parto por

via vaginal. A decisão que limitou a inclusão de estudos baseada no idioma pode ter deixado de fora experiências importantes não redigidas em português, inglês e espanhol. Por fim, considerando o período em que a revisão foi conduzida (fevereiro/2024 a fevereiro/2025), os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela.

A negligência ao cumprimento da Lei do Acompanhante foi frequentemente reportada, tendo como fonte a desinformação do próprio acompanhante, bem como a resistência dos profissionais de saúde e gestores. Tendo em vista que esse assunto não foi escopo do presente estudo, ele constitui uma temática que justifica o desenvolvimento de novos estudos, que explorem ferramentas como, manuais, cartilhas e protocolos visando otimizar a integração do acompanhante de parturiente em sala de cesariana, fundamentada na referida Lei e em evidências científicas.

## CONCLUSÃO

A literatura revisada aponta que a presença do acompanhante deve ser incentivada desde o pré-natal até o momento do nascimento. Sua participação durante a cesariana traz benefícios à parturiente e ao recém-nascido, contribuindo para a humanização do parto e melhorando a experiência materna. Para isso, é recomendado que ele participe de atividades educativas durante o pré-natal. No entanto, é preciso que haja orientação adequada ao acompanhante por meio da implementação de protocolos institucionais, da realização de capacitação e de treinamento dos profissionais de saúde, além de oferta de serviços e acomodações.

O cenário descrito nas publicações utilizadas nesta

revisão mostra que o direito legal das mulheres em ter um acompanhante durante as etapas do parto, ainda não constitui uma realidade para todas as parturientes, sendo necessário corrigir esta distorção social. As evidências mostram a relevância de divulgar as recomendações que apoiem o acompanhante, bem como delineiem condutas de acolhimento e proteção à pessoa eleita para compartilhar um dos momentos mais importantes da vida da mulher e da família. Por fim, para contribuir com o processo de humanização do parto e nascimento, torna-se necessário que haja o respeito ao direito das gestantes em ter um acompanhante de sua livre escolha durante todas as fases da gestação desde o pré-natal até o parto.

## Declaração do autor CRediT

Conceituação: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Validação: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Pesquisa: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Recursos: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Preparação do rascunho e original: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Redação – revisão e edição: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Visualização: Camargo JCS; Nascimento MI; Alves VH. Supervisão: Nascimento MI. Administração do projeto: Nascimento MI.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Visita aberta e direito ao acompanhante. 2ª Edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF). / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2007. [acesso em 15 de março de 2026]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)
2. Brasil. Presidência da República. Lei No 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às 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. Diário Oficial da União, de 08 de abril de 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)
3. Burlingame BL. FGI Guidelines Update Series #3 September 15, 2014 Operating Room Requirements for 2014 and Beyond. [acessado em 15 de março de 2026]. Disponível em: [https://www.fgiguilines.org/wp-content/uploads/2015/10/FGI\\_Update\\_ORs\\_140915.pdf](https://www.fgiguilines.org/wp-content/uploads/2015/10/FGI_Update_ORs_140915.pdf)
4. Joseph A, Bayramzadeh S, Zamani Z, Rostenberg B. Safety, Performance, and Satisfaction Outcomes in the Operating Room: A Literature Review. *HERD*. 2018; 11(2):137-150. <https://doi.org/10.1177/1937586717705107>

5. Popay J et al. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. [acessado em 15 de março de 2026]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Guidance-on-the-Conduct-of-Narrative-Synthesis-in-A-Popay-Roberts/ed8b23836338f6dea0cc55e161b0fc5805f9e27>
6. Liberati A, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2009; 151: W65-W94. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136>
7. Landis JR, Koch GG. The measurement of agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977; 33(1):159-74.
8. Hong QN, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [internet] – Version 2018 – User guide. [acessado em 15 de março de 2026] Disponível em: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>.
9. Batista BD, Brüggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(3). e51355. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51355>
10. Quadros CB, et al. Ausência de acompanhamento familiar e fatores associados nos partos da zona urbana de uma cidade do sul do Brasil: fato ou ficção? *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2023; 26: e230053. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230053.2>
11. Younes RI, Mohamad SE, Salama NS, Heeba MF. Supportive care provided by companion during childbirth and its effect on labor progress and maternal satisfaction. *Port Said Sci J Nurs*. 2020; 7(3): 218-243. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2020.48535.1059>
12. Zanardo V, Angelini S, Ajao ST, et al. First-time fathers' coping strategies at elective cesarean delivery: A quantitative study. *Early Hum Dev*. 2020; 143: 104969. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104969>
13. Alwahaibi N, Alajaimi F, Alhabsi H, Alkalbani A, Aljulandani R. Women's preferences, impacts, and satisfaction with companion support during labour and delivery experiences in Oman. *Front Glob Womens Health*. 2025; 6: 1524270. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1524270>
14. Diniz CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S140-53. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
15. Figueiredo MS, Oliveira DKMA, Vieira NRS, Davim RMB, Silva RAR. Possíveis indicadores da assistência obstétrica a parturiente em uma maternidade escola. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2025 Feb 7];18(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34928>.
16. Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018;26:e2994. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>
17. Nieto-Calvache AJ, Hidalgo A, Maya J, Sánchez B, Blanco LF, Sinisterra-Díaz SE, et al. Is there a place for family-centered cesarean delivery during Placenta Accreta Spectrum Treatment?. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 Oct;44(10):925-9. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751060>
18. Almeida AF, Brüggemann OM, Costa R, Junges CF. Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito. *Cogitare Enferm*. 2018; 23(2): e53108. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.53108>
19. Alves MC, Brüggemann OM, Bampi RR, Godinho VG. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2013;5(3):153. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5i3.153-164>
20. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;36(spe):152-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>
21. Johansson M, Hildingsson I, Fenwick J. Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. *Midwifery*. 2013; 29(9):1041-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.009>
22. Machado VA, Izidoro TA, Elias A. Cesarean deliveries on the scene: humanized nursing care. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul*. 2022; 66(1): 310-314.
23. Maziero CP, Zani AV, Bernardy CCF, Pontes GM, Lago MTC, Pinto KRTF. A não presença do acompanhante no parto: visão dos profissionais da saúde. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Feb 5];12:531-6. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8627>.
24. Mazzetto FMC, Mattos TB, Siqueira FPC, Ferreira MLSM. Presence of a companion from the perspective of the woman during labor, delivery, and postpartum. *J Nurs UFPE on line*. 2022;16:e252582. doi:10.5205/1981-8963.2022.252582.
25. Muhandule CJLS, Benetti CMS, Fogulin LB, Bento SF, Amaral E. Caesarean delivery on maternal request: the perspective of the postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024; 24(1): 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06464-5>
26. Rungreangkulkij S, et al. Factors influencing the implementation of labour companionship: formative qualitative research in Thailand. *BMJ Open*. 2022; 12(5): e054946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054946>
27. Summerton JV, Mtšeni TR, Moshabela ME. Experiences and perceptions of birth companions supporting women in labour at a District Hospital in Limpopo, South Africa. *Curationis* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 23]; 44(1): e1-e7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2186>
28. Yaya Bocoum F, et al. Women's and health providers' perceptions of companionship during labor and childbirth: a formative study for the implementation of WHO companionship model in Burkina Faso. *Reprod Health*. 2023; 20(1):46. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01597-w>
29. Kabakian-Khasholian T, Bashour H, El-Nemer A, Kharouf M, Elsheikh O; Labour Companionship Study Group. Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries. *Acta Paediatr*. 2018; 107 Suppl 471: 35-43. <https://doi.org/10.1111/apa.14540>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acessado em 01/06/2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
31. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis* [Internet]. 2017; 27(1):41-60. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
32. Lyra J, Medrado B, Campos DS, Fonseca VN, Nascimento M. A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. *Interface (Botucatu)*. 2025; 29 (Supl. 1): e240373. <https://doi.org/10.1590/interface.240373>
33. Paiz JC, Souto AS, Martins ACM, Ahne SMS, Baréa M, Giugliani C. Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2024 Nov 28 [cited 2025 Feb 4]; 19(46): 3852. [https://doi.org/10.5712/rbmf19\(46\)3852](https://doi.org/10.5712/rbmf19(46)3852)
34. Leal MC, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(7): e00223018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>
35. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *J Midwifery Womens Health*. 2017; 62(2): 196-203. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12499>
36. Dornelas ACVR, et al. Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Feb; 27(2):535-44. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.01672021>
37. Gadappa SN, Deshpande SS. A quasi-experimental study to compare the effect of respectful maternity care using intrapartum birth companion of her choice on maternal and newborn outcome in tertiary care centre. *J Obstet Gynaecol India*. 2021;71(Suppl 2):84-9. <https://doi.org/10.1007/s13224-021-01587-7>
38. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021; 25(2): e20200116. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
39. Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016; 24(4): 460-7. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040092>
40. Brasil. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União: Seção 1*; 2024 set 13: p. 90. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html)

**Como citar este artigo:** Camargo, J.C.S., Nascimento, M.I., Alves, V.H. (2026). Inclusão do acompanhante em sala de operação para parto cesáreo: uma síntese de evidências. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e18272025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e18272025.