

# CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NO MOMENTO DO PARTO: DESEJOS, EXPECTATIVAS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES

Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences

Alice Parentes da Silva Santos<sup>a,\*</sup> , Zeni Carvalho Lamy<sup>a</sup> , Maria Eduarda Koser<sup>a</sup> , Clarice Maria Ribeiro de Paula Gomes<sup>a</sup> , Beatriz Matos Costa<sup>a</sup> , Laura Lamas Martins Gonçalves<sup>a</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os desejos, as expectativas e as experiências de mulheres no que diz respeito ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de vida.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada em um hospital de ensino de uma capital da Região Nordeste. As mulheres foram acompanhadas longitudinalmente, durante o pré-natal, o parto e o puerpério. As participantes eram gestantes em pré-natal de risco habitual, com idade maior de 18 anos. Foram realizadas entrevistas estruturadas e semiestruturadas no pré-natal, observação participante no momento do parto e novas entrevistas no puerpério. Fez-se a análise de conteúdo na modalidade temática.

**Resultados:** Participaram da pesquisa 18 mulheres, entre 21 e 38 anos. Elas expressaram o desejo do contato pele a pele e da amamentação como práticas imediatas após o parto e o nascimento, contudo muitas não acreditavam que fosse possível, sendo o principal entrave a realização de procedimentos de rotina. As expectativas de impossibilidade do contato pele a pele e amamentação precoce foram confirmadas no momento do parto.

**Conclusões:** As expectativas e experiências trazidas pelas mulheres apontam para uma falha que se inicia no pré-natal e implica dificuldades na implementação das práticas estudadas. Desse modo, o fortalecimento da participação das mulheres pode se mostrar uma ferramenta importante na humanização do nascimento.

**Palavras-chave:** Gestação; Parto humanizado; Nascimento a termo; Puerpério; Amamentação.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze women's desires, expectations and experiences regarding skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life of their newborns.

**Methods:** Qualitative research carried out in a teaching hospital in the Northeast Region of Brazil. The patients were followed longitudinally during prenatal care, at birth and during the puerperium. The participants were pregnant women during normal risk prenatal care, aged over 18 years old. Structured and semi-structured interviews were carried out in the prenatal period, participant observation at the time of delivery and new interviews in the puerperium. Content analysis was applied in the thematic modality.

**Results:** 18 women between 21 and 38 years old were enrolled in the research. Women expressed the desire for skin-to-skin contact and breastfeeding as immediate practices right after delivery and birth. However, many women did not believe it was possible, and the performance of routine procedures was considered the main obstacle. These expectations that skin-to-skin contact and early breastfeeding would not be carried out were confirmed in the experiences immediately after birth.

**Conclusions:** The expectations and experiences brought by these women suggest a flaw that starts in prenatal care and implies difficulties in implementing the studied practices. Thus, the empowerment and participation of women can become an important tool in the humanization of birth.

**Keywords:** Pregnancy; Humanizing delivery; Term birth; Postpartum period; Breastfeeding.

\*Autora correspondente. E-mail: [aliceparentes@hotmail.com](mailto:aliceparentes@hotmail.com) (A.P.S. Santos).

<sup>a</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Recebido em 12 de maio de 2020; aprovado em 20 de setembro de 2020.

## INTRODUÇÃO

O contato pele a pele (CPP) e a amamentação na primeira hora de vida (APH) são práticas que contribuem para reduzir a morbimortalidade neonatal.<sup>1,2</sup> Destacam-se como benefícios para o recém-nascido (RN) estabilização cardiopulmonar, redução do risco de hipoglicemia, de hipotermia<sup>3</sup> e de infecção<sup>1</sup> e melhora nos índices de amamentação continuada.<sup>1,4,5</sup> Na mãe, veem-se redução da ansiedade e de sangramento após o parto, entre outros.<sup>1</sup>

Ressalta-se a importância do estímulo ao CPP e à APH como práticas imediatas para RN que estejam em adequadas condições clínicas,<sup>6</sup> deixando os demais cuidados como secundários, buscando assegurar atenção humanizada durante o parto e o puerpério.<sup>2,7</sup>

As vantagens do CPP e da APH encontram-se na Portaria nº 371, que instituiu as diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao RN,<sup>6</sup> entretanto sua promoção ainda é um desafio no Brasil, principalmente no nordeste.<sup>8</sup> A Rede Cegonha (RC), implementada em 2011, definiu as diretrizes para as boas práticas ao parto e nascimento no Brasil,<sup>7</sup> no entanto ainda não se sabem os efeitos dessa estratégia nos desejos nem nas expectativas das mulheres em relação ao CPP e à APH, tendo como pressuposto a importância do pré-natal nessa construção e, conseqüentemente, nas experiências vividas no parto e no puerpério.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou conhecer e analisar desejos, expectativas e experiências de mulheres com relação ao CPP e à APH no momento do parto e do nascimento.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa realizada entre maio e novembro de 2016 em uma maternidade pública do nordeste brasileiro credenciada como Hospital Amigo da Criança. A coleta de dados aconteceu em três momentos: gestação (M1), parto (M2) e puerpério (M3). Foram incluídas mulheres em pré-natal de risco habitual, maiores de 18 anos, com idade gestacional (IG) a partir de 29 semanas, determinada pela ultrassonografia do primeiro trimestre, considerando que, nesse período da gestação, começam os pensamentos concretos relativos ao parto e ao bebê real.<sup>9</sup> Excluíram-se mulheres com diagnóstico intrauterino de malformação e transtornos mentais.

Conhecendo a complexidade deste estudo, o seu desenho previa a não adesão de todas as mulheres aos três momentos, especialmente em relação ao momento do parto, sem prejuízo para o resultado final, levando-se em conta que, nas pesquisas qualitativas, mais importante do que o número final de participantes é a abrangência das situações contempladas.

As técnicas de coleta de dados foram entrevistas estruturadas e semiestruturadas, observação participante e análise dos prontuários. A entrevista estruturada e os prontuários forneceram as características sociodemográficas (idade, escolaridade, ocupação, renda mensal, estado civil, raça), obstétricas (planejamento da gravidez, número de consultas de pré-natal, número de gestações, partos e abortos e tipo de parto) e neonatais (idade gestacional, sexo, peso e Apgar).

As entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, foram realizadas com as mesmas mulheres no M1 e no M3. Para cada momento, foi utilizado um roteiro com tópicos norteadores. As questões do roteiro do M1 foram relacionadas às orientações recebidas no pré-natal e aos desejos e às expectativas no que tange ao CPP e à APH. As questões do roteiro usado no M3 envolviam as experiências vividas no momento do parto: percepção do momento do nascimento, primeiro contato com o bebê, CPP e APH. As pesquisadoras, quando solicitadas, forneceram orientações acerca do CPP e da APH após as entrevistas.

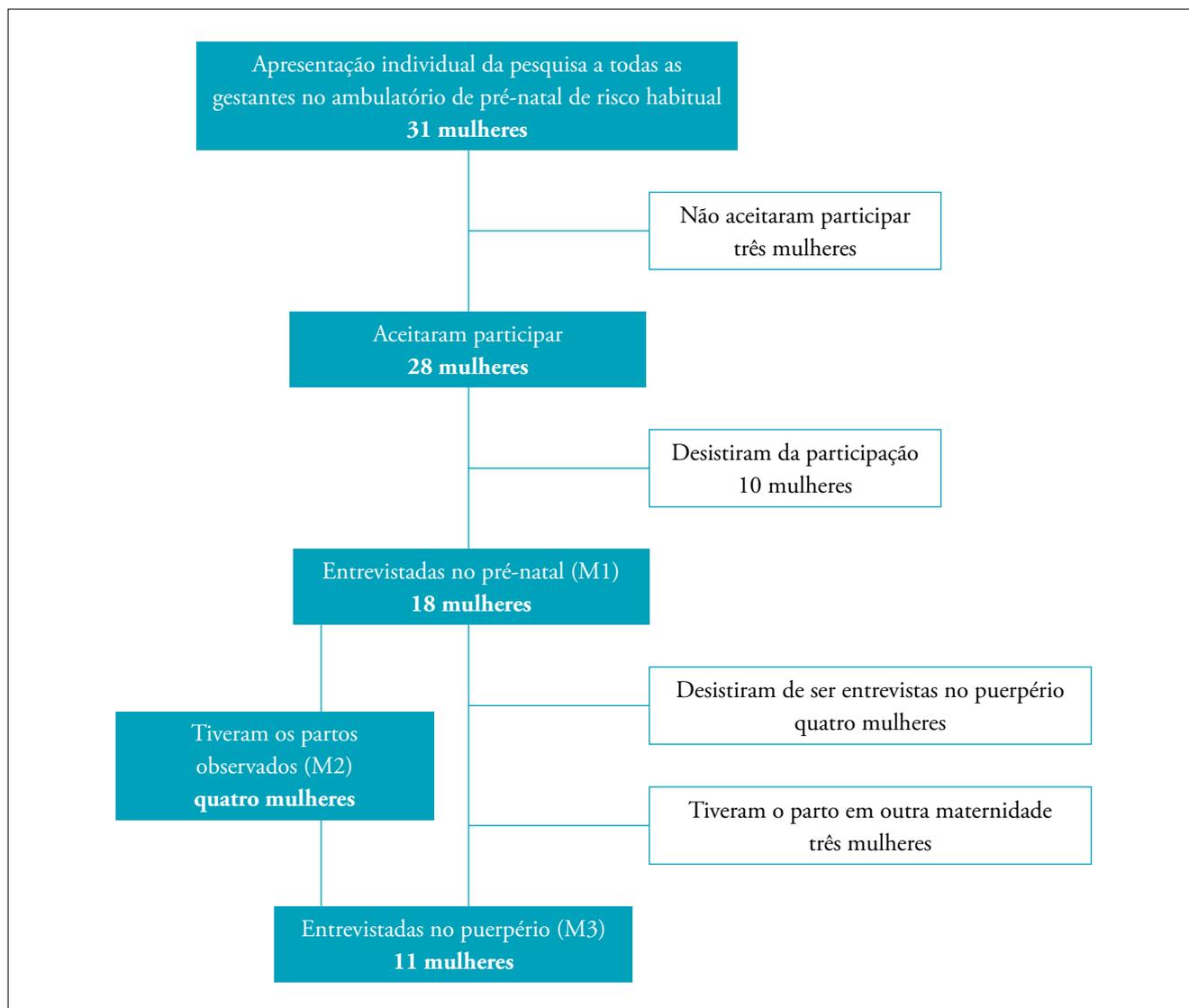
A observação participante foi realizada no M2 e buscava possibilitar maior compreensão do ambiente e das situações relatadas nas entrevistas. Os dados foram registrados em diário de campo.

Inicialmente, foram abordadas todas as mulheres (31), que, na ocasião, faziam pré-natal de risco habitual. Apresentaram-se os objetivos da pesquisa, e fez-se o convite. Três mulheres não aceitaram participar da investigação, por motivos não relatados. Das 28 que aceitaram, foram registrados nome, telefone e IG. Às 29 semanas de IG, conforme previamente combinado, foi renovado o convite por contato telefônico. Nessa etapa, dez mulheres desistiram da participação, alegando sobrecarga de sua rotina relacionada à proximidade do parto. Assim, 18 realizaram a primeira entrevista (M1).

Embora a observação em M2 não houvesse sido planejada para ocorrer em todos os partos, considerando-se os desafios inerentes a essa proposta, que dependia da comunicação, em tempo hábil, do início do trabalho de parto, a solicitação foi feita para todas as mulheres entrevistadas, e 17 deram a autorização. Novo contato telefônico foi combinado para a 36ª semana de IG, para acordos relativos à presença da pesquisadora no parto, o que aconteceu em quatro situações.

A segunda entrevista, no M3, ocorreu com 11 das 18 entrevistadas no M1 (três mulheres tiveram parto em outras maternidades e quatro apontaram indisponibilidade para continuar as entrevistas). O fluxograma de participantes está descrito na Figura 1. Esse número final de entrevistas atendeu ao critério de saturação, forma de dimensionar a quantidade de entrevistas na pesquisa qualitativa.<sup>10</sup>

Foi utilizada análise de conteúdo na modalidade temática,<sup>11</sup> que permite evidenciar os núcleos de sentidos da comunicação,<sup>12</sup> de acordo com os seguintes procedimentos metodológicos:



**Figura 1** Fluxograma da participação das mulheres no estudo.

organização dos dados, categorização e codificação, inferência e interpretação dos resultados.<sup>11</sup>

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética — CAAE — 53596316.2.0000.5086). Para garantir o anonimato das participantes, seus nomes foram substituídos, inspirados em nomes de maternidades brasileiras.

## RESULTADOS

Realizaram-se entrevistas com 18 mulheres no pré-natal. Destas, quatro foram observadas no parto e 11 reentrevistadas no puerpério (Figura 1). A caracterização das participantes é apresentada no Quadro 1.

Na análise das falas, foram identificadas duas categorias: “Que venha logo para os meus braços... , mas não sei se é possível”, que inclui desejos e expectativas das mulheres sobre o CPP e a APH; e “É muito rápido, a gente nem olha o bebê direito”, que inclui experiências relacionadas às práticas estudadas.

### “Que venha logo para os meus braços... , mas não sei se é possível”

Das 18 gestantes, 13 demonstraram o desejo de ter o filho nos braços e de amamentá-lo imediatamente após o nascimento. Apesar desse desejo, não mencionaram o termo CPP, e suas expectativas, muitas vezes, eram de que o RN passaria por procedimentos de rotina antes do primeiro contato e da amamentação:

“Já imagino tendo ela... Em cima de mim. Colocando nos meus braços e poder amamentá-la, entendeu? É o que eu quero e o que eu desejo. [...] Espero que seja logo depois... Limpou, fez tudinho... Que eles me deem logo” [Amélia, M1].

“Assim que meu filho nascer, eu quero ser a primeira pessoa a pegá-lo. Porque estamos juntos há tanto tempo, eu

não acho justo que outra pessoa pegue primeiro do que eu. Apesar de a enfermeira pegar primeiro que eu..., eu quero pegar, eu quero conhecer, eu quero tocar, quero abraçar, beijar, eu quero tudo” [Leila, M1].

“Mostram depois de tirar, aí levam pra fazer os procedimentos [...], desobstrução das vias aéreas obstruídas, limpeza, pesagem, identificação” [Sofia, M1].

**Quadro 1** Caracterização das mulheres entrevistadas, São Luís, 2016\*.

Participantes	Idade	Escolaridade	Estado civil	Raça	Planejamento da gravidez	Gravidez atual	Consultas pré-natal	Parto	IG	Apgar 1º/5º minutos
Sofia	28	Ensino médio	Casada	Parda	Não	1ª	8	Cesariana	38s 4d	9/9
Esperança	26	Ensino superior	Solteira	Preta	Não	1ª	6	Cesariana	37s 3d	5/6
Leide	38	Ensino superior	Solteira	Preta	Não	1ª	7	Cesariana	41s	9/9
Nazaré	21	Ensino médio	Solteira	Preta	Não	1ª	-	-	-	-
Risoleta	22	Superior incompleto	Solteira	Amarela	Não	1ª	7	Normal	39s 5d	9/9
Regina	23	Ensino médio	União Estável	Preta	Sim	1ª	8	Normal	38s 3d	8/8
Balbina	30	Ensino médio	União Estável	Preta	Sim	2ª	-	-	-	-
Conceição	36	Ensino médio	Casada	Preta	Sim	1ª	6	Normal	40s 4d	4/8
Evangelina	27	Ensino médio	União Estável	Branca	Não	2ª	6	Cesariana	38s	9/9
Ana	32	Ensino médio	Solteira	Parda	Não	3ª	7	Normal	38s 1d	9/9
Amparo	22	Ensino fundamental	União Estável	Preta	Sim	2ª	8	Cesariana	40s	8/8
Bárbara	35	Ensino médio	União Estável	Parda	Sim	3ª	9	Cesariana	39s 3d	8/9
Leila	24	Superior incompleto	União Estável	Preta	Não	1ª	10	Normal	39s 5d	9/9
Carmela	19	Ensino médio	União Estável	Parda	Não	1ª	9	Normal	39s 6d	9/9
Amélia	24	Técnico em Enfermagem	Casada	Branca	Não	2ª	8	Cesariana	40s 5d	9/9
Mariana	33	Superior incompleto	Solteira	Parda	Não	2ª	7	Cesariana	38s 6d	9/9
Darcy	33	Ensino médio	União Estável	Parda	Não	4ª	-	-	-	-
Catarina	28	Ensino médio	Casada	Parda	Não	4ª	8	Cesariana	39s 3d	9/9

\*As informações ausentes são das mulheres que não tiveram seus partos na maternidade em que a pesquisa foi realizada; IG: idade gestacional; s: semanas; d: dias

Se as mulheres manifestaram o desejo de ter seus filhos nos braços logo após o nascimento e existem evidências sobre os benefícios do CPP, por que não expressam esse desejo quando falam do que esperam que aconteça no momento do nascimento (expectativas)?

Essa distância entre expectativa e o que é preconizado como boas práticas indica reduzida comunicação e educação em saúde no pré-natal. Ainda há a naturalização da realização de procedimentos antes do CPP e da APH pelas mulheres. Algumas trouxeram a expectativa de que estariam com seus filhos apenas após a limpeza deles: *“Uma coisa eu pedi para a minha mãe: não colocarem ele em cima de mim. Não é para colocarem, sujo não”* [Esperança, M1].

Com relação à construção de expectativas sobre o que iria acontecer imediatamente após o nascimento do filho, destacamos:

“Foi o que eu vi e o que eu li, em alguns lugares. Eu pesquisei, vi [...] que vão limpar o bebê, que vão pesar, colocar aquela identificação, a pulseira pra poder levar, e vão limpar ele. Aí leva pra mãe, pra mãe poder alimentar, e só” [Risoleta, M1].

“Nas minhas outras gestações, foi assim: logo que a gente foi pro quarto, a enfermeira veio pra botar ela pra mamar. [...] Eu penso assim: se for diferente, [...] eu quero que corra tudo bem, que ela vá pro quarto comigo, quando chegar lá, mamar logo” [Catarina, M1].

“Algumas amigas me dizem que não [...], que eles não entregam logo, que primeiro eles fazem [...] todo procedimento, depois vai lá, limpar, depois você recebe” [Leide, M1].

Identificou-se que muitas das expectativas são construídas com base em fontes midiáticas e em experiências anteriores. As participantes não mencionaram o pré-natal como fonte de informações sobre CPP e APH.

### “É muito rápido, a gente nem olha o bebê direito”

Analisando a experiência à luz dos desejos e das expectativas (Quadro 2), evidenciou-se que para muitas mulheres a experiência de CPP e APH foi diferente do que haviam narrado na primeira entrevista, considerando que a maioria dos RN não foi colocada em CPP e, em quase todas as situações, foi apenas mostrada às puérperas e logo levada para procedimentos de rotina, impedindo um contato prolongado, como relatado:

“Eu queria que ela chegasse mais perto, dar um beijinho nela. Se eu não tivesse com as mãos com aparelhos, com certeza, eu tinha pego, né? Então eu fiz carinho com a cabeça. [...] Eles tiveram que levar ela para limpar” [Leide, M3].

“Eles vêm mostrar... Eu acho que pra dar esse alívio pra mãe. Mostra..., aí olha tudinho. Depois me disseram: ‘Tem que ir lá, enrolar no paninho, olhar, pesar, medir, limpar’” [Catarina, M3].

Das oito mulheres que fizeram cesariana, nenhuma viveceu o CPP imediatamente após o parto, segundo elas, pela necessidade da realização dos procedimentos de rotina, como limpeza, pesagem e mensuração de estatura do RN. As três que tiveram parto normal receberam seu bebê no colo no momento do nascimento. Em uma das situações, o RN foi levado, porque necessitou do uso de oxigênio. Nas outras duas, o contato não foi pele a pele; havia lençol entre a mãe e o RN. Ainda assim, as mulheres que tiveram parto normal experimentaram maior contato com seus filhos e relataram essa experiência como positiva.

O primeiro contato físico entre a mãe e o bebê após as situações de cesariana se deu, em sua maioria, na sala de recuperação, entre uma e duas horas após o parto, momento em que realizaram a primeira amamentação:

“Acho que não demorou muito, não. Cerca de uma a duas horas. [...] Assim, logo que colocaram ela lá, pegou no peito. [...] Tava enrolada no pano” [Sofia, M3].

As observações participantes permitiram conhecer esta realidade: o RN foi entregue à mãe na sala de recuperação, entre 51 e 57 minutos após o nascimento.

Nessas observações, destacamos o papel da equipe de enfermagem, que realizou orientações iniciais acerca da amamentação, entretanto não apontou o CPP como prática importante. A APH apareceu como prática mais estimulada quando comparada ao CPP. De acordo com as entrevistadas, a duração do CPP variou de 1 a 15 minutos, sendo interrompido por necessidade de episiorrafia ou de auxílio respiratório ao RN.

A primeira mamada foi marcada, nos casos de cesariana, por dificuldades relacionadas à pouca mobilidade da mulher, mas houve estímulo por parte dos profissionais para que acontecesse:

“Não podia pegar nela, porque eu tava me recuperando da anestesia. Eu não podia me movimentar muito. [...] Aí, colocaram ela pertinho de mim e disseram: ‘A bebê vai mamar’. Ela, deitadinha aqui do meu lado, e puxaram meu seio pra ela amamentar, não foi eu” [Bárbara, M3].

**Quadro 2** Pareamento dos desejos, das expectativas e das experiências das 11 entrevistadas no pré-natal (M1) e puerpério (M3).

Participantes	Desejo (M1)	Expectativa (M1)	Experiência (M3)
Sofia	Ver o filho primeiro e só depois ser levado para limpeza, aspiração, pesagem e identificação	Que o filho fosse limpo, aspirado, pesado e identificado antes do contato e da amamentação	Olhou o filho rapidamente na sala de parto; contato e amamentação entre uma e duas horas após o parto, na sala de recuperação
Esperança	De que o filho seja limpo, banhado e vestido antes do contato e da amamentação	Que o filho fosse limpo, banhado e vestido antes do contato e da amamentação	Amamentou na sala de recuperação, após realização de oxigenoterapia
Leide	Ter o filho nos braços	Que o filho fosse limpo antes do contato e amamentação	Olhou o filho rapidamente após o parto; contato e amamentação na sala de recuperação, após limpeza do filho
Regina	Ter o filho nos braços	Que o filho fosse limpo antes do contato e amamentação	Rápido CPP e posterior separação por necessidade de oxigenoterapia. Amamentou após reencontro
Ana	Ter o filho nos braços e estar perto na hora da limpeza	Ter o filho nos braços e estar perto na hora da limpeza	Rápida aproximação com RN enrolado em pano imediatamente após o parto e posterior separação para limpeza do filho. Amamentou após reencontro
Amparo	Ter o filho nos braços	Que o filho fosse limpo antes do contato e da amamentação	Olhou o filho rapidamente após o parto, e o RN foi levado para a UTIN. Amamentou na UTIN, um dia após o nascimento
Bárbara	Ter o filho nos braços e estar perto na hora da limpeza	Que o filho fosse enrolado em pano e em seguida colocado para amamentar	Mãe disse não lembrar o que aconteceu com a filha após o parto. Apontou esquecimento pelo efeito da anestesia. Amamentou na sala de recuperação.
Leila	Ter o filho nos braços	Que o filho fosse avaliado pela equipe	Rápida aproximação com o filho enrolado em pano e separação para avaliação e limpeza
Amélia	Ter o filho nos braços e estar perto na hora da limpeza	Que o filho fosse limpo antes do contato e da amamentação	Olhou o filho rapidamente após o parto; amamentou na sala de recuperação, após realização de limpeza
Mariana	Realizar cesariana e amamentar o filho depois da recuperação necessária após a anestesia	Realizar cesariana e amamentar o filho depois, pela recuperação necessária após a anestesia	Amamentou o filho enrolado em pano na sala de recuperação, após realização de exame e avaliação
Catarina	Que o filho fosse examinado, avaliado e limpo antes do contato e da amamentação	Que o filho fosse examinado, avaliado e limpo antes do contato e da amamentação	Olhou o filho rapidamente após o parto; amamentou o filho enrolado em pano na sala de recuperação, após pesagem, limpeza e mensuração de estatura

CPP: contato pele a pele; RN: recém-nascido; UTIN: unidade de terapia intensiva neonatal.

As observações participantes da pesquisa permitiram identificar que, mesmo diante de tais dificuldades e desconfortos, as mulheres se mostraram disponíveis para amamentação dos RN.

## DISCUSSÃO

Os desejos de contato imediato com o filho e de amamentação após o nascimento expressos pelas gestantes estão de acordo com as práticas recomendadas na literatura,<sup>1-3,6,13,14</sup> entretanto o fato

de esses desejos não terem sido manifestados como expectativas pode demonstrar que a realização de procedimentos de rotina no momento do nascimento ainda está muito presente no imaginário das mulheres e, também, que as orientações recebidas nas consultas do pré-natal não possibilitaram que o desejo se tornasse expectativa.

Embora se saiba que, quando o RN é saudável ao nascimento, todos os procedimentos de rotina devem ser postergados e, alguns, até mesmo abolidos, a ideia de que o bebê

precisa “ser limpo” ao nascimento, sendo desconsiderado até mesmo o efeito protetor do vérnix, ainda é presente também entre profissionais.<sup>15</sup>

É importante que sejam adotadas medidas que priorizem CPP e APH e adiem ou eliminem intervenções no momento do nascimento.<sup>13</sup> Na presente pesquisa, alguns procedimentos que representam um modelo de atenção inadequado à luz do conhecimento científico vigente ainda foram relatados como desejos e/ou expectativas pelas mulheres entrevistadas. Assim, retoma-se a importância, no pré-natal, de orientações sobre práticas comprovadamente benéficas.

Com relação às fontes de informações sobre práticas relacionadas ao parto e nascimento, destacam-se: a mídia,<sup>2</sup> a experiência anterior da mulher e o relato de mulheres da sua rede de suporte social.<sup>16</sup> Na presente pesquisa, a mídia e as experiências anteriores foram a base para a produção das expectativas, segundo os relatos. Nesse sentido, reforça-se a importância do pré-natal como momento e local oportuno para que as mulheres acessem conteúdo de adequada qualidade e compreensão, como forma de contribuir para melhores expectativas e posicionamentos que pressionem para a melhoria da assistência ao parto.<sup>17</sup>

Por que mulheres que realizam o pré-natal chegam ao fim da gestação com tanta desinformação sobre CPP e APH? Provavelmente, a informação sobre essas práticas e suas vantagens ou não acontece ou não é realizada de maneira que produza sentido para as gestantes.<sup>18</sup> Destacamos que a Caderneta da Gestante,<sup>19</sup> publicação do Ministério da Saúde que deve ser disponibilizada durante o pré-natal, traz essas informações e que as participantes desta pesquisa fizeram pré-natal e tiveram seus partos em maternidade credenciada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estratégia que estimula o CPP e a APH.<sup>2</sup>

Cabe à equipe assistencial explicar quais são as rotinas do hospital e os benefícios do CPP e da APH. Assim, as mulheres podem ter maior conhecimento sobre o momento do parto e reivindicar o alcance dos seus desejos, que, quando convergentes com as boas práticas, precisam ser reconhecidos e legitimados como direitos.

Estudos apontam serem escassas as orientações recebidas durante a gravidez sobre o CPP, destacando a rede de suporte sociofamiliar, os grupos de gestantes e o centro obstétrico como importantes espaços para o compartilhamento de informações acerca dessa prática.<sup>24</sup>

Outro aspecto importante relacionado à gravidez das mulheres desta pesquisa se refere à ausência de relato concernente ao plano de parto, importante estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde desde 1996 e que incentiva a busca por informações, auxiliando na construção de expectativas e desejos associados à vivência da maternidade como exercício

de protagonismo.<sup>20</sup> Orientações sobre o plano de parto também estão presentes na Caderneta da Gestante.<sup>19</sup>

Estudos têm demonstrado que a aproximação entre mãe e filho tem sido postergada por partos cesarianos<sup>8,21</sup> e analgesias de parto.<sup>22</sup> Isso pode ter influenciado negativamente na prática do CPP nesta investigação. A Pesquisa Nascer no Brasil, que utilizou amostra representativa do país de 23.940 mulheres, também indicou que o CPP foi menos frequente após cirurgias cesarianas do que em situações de parto vaginal.<sup>23</sup>

Os procedimentos de rotina presentes nas expectativas das mulheres e vivenciados em suas experiências de parto se mostram dissonantes com as recomendações de boas práticas baseadas em evidências,<sup>7,24</sup> que destacam a importância de priorizar CPP e APH antes de outras intervenções.<sup>13</sup>

O Apgar acima de 8 mostra-se como fator de proteção para CPP e APH.<sup>22</sup> Além disso, a estabilidade clínica ao nascimento sustenta a recomendação para a prática de CPP e APH.<sup>1,6</sup> Entretanto, na presente pesquisa, em alguns casos, as práticas foram pouco efetivadas mesmo em RN com Apgar superior a 8, sugerindo que elas continuam sendo postergadas e colocadas como secundárias diante dos procedimentos de rotina, reforçando a importância de sua melhor implementação.

O achado de que a APH foi mais estimulada do que o CPP é semelhante aos resultados da Pesquisa Nascer no Brasil,<sup>23</sup> que encontrou, no nordeste, em capitais e em maternidades vinculadas à IHAC, índices mais elevados de realização de APH do que de CPP. Isso pode indicar que práticas como pesagem e avaliação do RN estão sendo feitas antes do CPP e que depois o bebê retorna para a APH.

No que diz respeito ao tempo de duração do CPP, nossos resultados são similares aos de outra pesquisa<sup>8</sup> em que poucas mulheres experienciaram o CPP e, destas, uma parcela ainda menor ficou em CPP por mais de 30 minutos ou até o momento da primeira amamentação.

O parto normal aproximou a mulher e o RN de vivenciarem o CPP imediato, no entanto a utilização de panos entre os dois e o tempo reduzido da prática são elementos que merecem atenção.

Assim, esta pesquisa concluiu que os desejos da maioria das mulheres foram distintos das próprias expectativas e das vivências que tiveram. As mulheres ainda reproduzem em suas expectativas um modelo de atenção ao parto e nascimento que desconsidera sua autonomia e seu protagonismo, reforçado pelas experiências.

Apesar das ações em nível nacional que estimulam as boas práticas ao parto e nascimento, os resultados desta pesquisa evidenciaram que ainda são necessários investimentos para sua plena implementação. O pré-natal não se constituiu como um espaço de orientações capaz de contribuir para a construção de expectativas que envolvam práticas recomendadas e úteis.

Mulheres informadas sobre seus direitos fortalecem o movimento em defesa da humanização do parto e nascimento e são uma força a mais no tensionamento aos serviços para que estes implementem práticas humanizadas no Sistema Único de Saúde.

A principal limitação deste estudo foi a dificuldade de manter as mulheres na pesquisa, desde o início da gravidez até o puerpério. Apesar do aceite inicial, ao longo do seguimento, por questões relacionadas ao momento de vida, algumas demonstravam dificuldade para o agendamento das entrevistas. Outro limite foi a dificuldade da observação do parto (M2). Ainda assim, das 18 mulheres entrevistadas no pré-natal, foram realizadas quatro observações do parto e 11 foram entrevistas no puerpério, atendendo à perspectiva da pesquisa qualitativa.

Espera-se que esses achados permitam reflexões e mudanças nas práticas de pré-natal e de atenção ao parto e nascimento, possibilitando às mulheres desejos, expectativas e experiências ligados ao CPP e à APH, de acordo com as orientações de boas práticas.

## Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), Brasil, números dos processos: 05556/16 e 05518/18.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Contribuição autores:

*Desenho do estudo:* Santos AP, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CM, Costa BM, Gonçalves LL. *Coleta de dados:* Santos AP, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CM, Costa BM, Gonçalves LL. *Análise dos dados:* Santos AP, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CM, Gonçalves LL. *Redação do manuscrito:* Santos AP, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CM, Costa BM, Gonçalves LL. *Revisão do manuscrito:* Santos AP, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CM, Costa BM, Gonçalves LL. *Supervisão do estudo:* Gonçalves LL.

## REFERÊNCIAS

1. Brazil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Beyond survival: integrated delivery care practices for long-term maternal and infant nutrition. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2020 Jun 30]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/alem-da-sobrevivencia-praticas-integradas-de-atencao-ao-parto/>
2. Campos PM, Gouveia HG, Strada JK, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20190154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
3. Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11:94-101. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201712>
4. Coca KP, Pinto VP, Westphal F, Mania PN, Abrão AC. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36:214-20. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>
5. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11(11):CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
6. Brazil. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2014.
7. Brazil. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2020 Jun 30]. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>
8. Sampaio AR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25:281-90. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>
9. Brazil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3<sup>rd</sup> ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>th</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Bosi ML, Uchimura KY. Evaluation of quality or qualitative evaluation of health care? *Rev Saude Publica.* 2007;41:150-3. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000100020>
13. Silva CM, Pereira SC, Passos IR, Santos LC. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev Nutr.* 2016;29:457-71. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
14. Reis TL, Padoin SM, Toebe TR, Paula CC, Quadros JS. Women’s autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38:e64677. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>
15. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha ML. Hypothermia and the newborn’s bath in the first hours of life. *Rev Gaucha Enferm.* 2018;39:e20170263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>

16. Arik RM, Parada CM, Tonete VLP, Sleutjes FC. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:46-54. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>
17. Weiss MA, Sochio Jr LD, Bliacheriene F, Murphy C, Chinappa V, Carmona MJ, et al. What does the Internet teach the obstetric patient about labor analgesia? *Rev Bras Anesthesiol.* 2018;68:254-59. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2017.12.003>
18. Fagundes DQ, Oliveira AE. Prenatal health education from the theoretical framework of Paulo Freire. *Trab Educ Saude.* 2016;15:223-43. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>
19. Brazil. Ministério da Saúde. *Caderneta da gestante*. 4<sup>th</sup> ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2020 Jul 11]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
20. Santos FS, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu AL, et al. Meanings of the childbirth plan for women that participated in the Meanings of Childbirth Exhibit. *Cad Saude Publica.* 2019;35:e00143718. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00143718>
21. Rodrigues FA, Lira VG, Magalhães H, Freitas AL, Mitros MS, Almeida C. Violence obstetric in the parturition process in maternities linked to the Stork Network. *Reprod Clim.* 2017;32:74-8. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>
22. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrão AC. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto – Enferm.* 2019;28:1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>
23. Moreira ME, Gama SG, Pereira AP, Silva AA, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Clinical practices in the hospital care of healthy newborn infant in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2014;30:128-39. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213>
24. World Health Organization. WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.