

# EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS NO CONTATO PELE A PELE COM RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO

## EXPERIENCES OF PUERPERAL WOMEN IN SKIN-TO-SKIN CONTACT WITH NEWBORNS IN THE FIRST POSTPARTUM HOUR

## EXPERIENCIAS DE PUÉRPERAS EN CONTACTO PIEL CON RECIÉN NACIDO EN LA PRIMERA HORA POSTPARTO

Carla Marins Silva<sup>1</sup>  
Gabriela Basílio do Amaral<sup>2</sup>  
Aurea Tamami Minagawa Toriyama<sup>3</sup>  
Elenice Valentim Carmona<sup>4</sup>  
Elaine Lutz Martins<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Silva CM, Amaral GB, Toriyama ATM, Carmona EV, Martins EL. Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto. Rev baiana enferm. 2023;37:e48465.

**Objetivo:** descrever experiência de puérperas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido na primeira hora após o parto. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Brasil. Foram entrevistadas 20 puérperas entre julho e dezembro de 2019. Utilizou-se a análise de conteúdo, com auxílio do *software* Atlas.ti 9. **Resultados:** foram desveladas três categorias: Surpreendendo-se com a experiência do contato pele a pele; Sentimentos ambivalentes em relação ao contato pele a pele; e Refletindo sobre ações dos profissionais quanto ao contato pele a pele. **Considerações finais:** a experiência foi considerada positiva e diferente de experiências anteriores, apesar da insegurança e do acesso limitado a informações desde o pré-natal. O contato pele a pele não implica em gastos adicionais, não oferece riscos para o binômio, proporciona alta qualidade no atendimento, contribuindo para a satisfação da mulher e benefícios à saúde do recém-nascido.

**Descritores:** Relações Mãe-Filho. Recém-Nascido. Período Pós-Parto. Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica.

*Objective: to describe experience of puerperal women on skin-to-skin contact with the newborn in the first hour after delivery. Method: qualitative research, carried out in the Joint Accommodation of the Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Brazil. 20 puerperal women were interviewed between July and December 2019. Content analysis was used, using the Atlas.ti 9 software. Results: three categories were unveiled: Surprising with the experience of skin-to-skin contact; Ambivalent feelings regarding skin-to-skin contact; and Reflecting on the actions of professionals regarding skin-to-skin contact. Final considerations: the experience was considered positive and*

Autor (a) Correspondente: Carla Marins Silva, carlamarins@usp.br

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6467-6267>

<sup>2</sup> Equipe autônoma Morada do Nascer. Araraquara, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8351-8179>

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0288-5714>

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9976-3603>

<sup>5</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6596-6477>

*different from previous experiences, despite insecurity and limited access to information since prenatal care. Skin-to-skin contact does not imply additional expenses, does not pose risks to the binomial, provides high quality care, contributing to the satisfaction of the woman and health benefits of the newborn.*

*Descriptors: Mother-Child Relations. Infant, Newborn. Postpartum Period. Humanizing Delivery. Obstetric Nursing.*

*Objetivo: describir la experiencia de las puérperas sobre el contacto piel con piel con el recién nacido en la primera hora después del parto. Método: investigación cualitativa, realizada en el Alojamiento Conjunto del Hospital Universitario da Universidade de São Paulo, Brasil. Fueron entrevistadas 20 puérperas entre julio y diciembre de 2019. Se utilizó el análisis de contenido, con ayuda del software Atlas.ti 9. Resultados: fueron desveladas tres categorías: Sorprendiéndose con la experiencia del contacto piel a piel; Sentimientos ambivalentes en relación al contacto piel a piel; y reflexionando sobre las acciones de los profesionales en cuanto al contacto piel con piel. Consideraciones finales: la experiencia se consideró positiva y diferente de experiencias anteriores, a pesar de la inseguridad y el acceso limitado a la información desde el prenatal. El contacto piel a piel no implica gastos adicionales, no ofrece riesgos para el binomio, proporciona alta calidad en la atención, contribuyendo para la satisfacción de la mujer y beneficios para la salud del recién nacido.*

*Descritores: Relaciones Madre-Hijo. Recién Nacido. Periodo Posparto. Parto Humanizado. Enfermería Obstétrica.*

## Introdução

O nascimento de uma criança é um dos momentos mais transformadores e inesquecíveis para uma família. É um momento de aproximação e reconhecimento entre a mãe e o bebê, em que o vínculo e os laços afetivos são estabelecidos<sup>(1)</sup> ou ainda mais fortalecidos.

O contato pele a pele entre o recém-nascido (RN) e a sua mãe é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para bebês a termo desde o primeiro minuto de vida, a fim de facilitar a adaptação do recém-nascido na sua transição para o ambiente extrauterino<sup>(2)</sup>. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2014 a Portaria n. 371, na qual aborda o contato pele a pele imediato e contínuo após o parto como uma das diretrizes para atenção humanizada ao recém-nascido a termo<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, o contato pele a pele imediatamente após o parto significa colocar o bebê sem roupa diretamente sobre o tórax ou abdome desnudo da mãe, em posição verticalizada e coberto com campos pré-aquecidos<sup>(4)</sup>. A literatura científica descreve inúmeros benefícios quando realizado com a técnica correta<sup>(5)</sup>, tanto para o bebê<sup>(6)</sup> quanto para a mãe<sup>(7)</sup>.

Para o recém-nascido, o contato pele a pele auxilia na estabilização dos batimentos cardíacos e da frequência respiratória, reduz o choro, o

estresse e a perda de energia, assim como mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor pela pele de sua mãe, além de favorecer o início precoce da amamentação e a colonização com a flora materna, em vez do aquecimento hospitalar<sup>(6)</sup>. Enquanto que, para as mães, o contato pele a pele aumenta os níveis de ocitocina endógena, diminuindo o tempo de dequitação da placenta e reduzindo sangramento pós-parto<sup>(7)</sup>.

Dependendo do contexto em que o contato pele a pele é realizado, existem diferentes percepções maternas acerca desse procedimento. Quando os profissionais de saúde não avaliam as condições maternas que podem dificultar a realização do contato pele a pele entre mãe e filho, a exemplo da sutura perineal e a fadiga materna, bem como a falta de informação, essa vivência pode ser entendida pela mulher como “um ato mecânico” ou algo obrigatório<sup>(8)</sup>. Por outro lado, mulheres que são informadas previamente sobre o contato pele a pele e sua importância demonstram satisfação com esse cuidado no pós-parto imediato, provavelmente devido a um forte senso de ser ouvida e ter confiança na equipe de saúde<sup>(1)</sup>.

Deve-se considerar a satisfação materna acerca da assistência que lhe foi oferecida, pois significa respeitar e ouvir a opinião da mulher,

em um processo de compartilhar informações e decisões terapêuticas. Abordagens com tais características estão presentes na implementação de tecnologias não invasivas de cuidado em enfermagem obstétrica. Tais tecnologias são definidas como todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela equipe de enfermagem durante o processo de cuidar, cuja principal característica é ser não-invasiva<sup>(9)</sup>, promovendo a desmedicalização com base nas evidências científicas, considerando o trabalho de parto, parto e nascimento como fenômenos fisiológicos e não patológicos, mas, sobretudo, fenômenos significativos enquanto experiências humanas.

De acordo com a OMS, há evidências científicas de que várias práticas assistenciais não invasivas são fortemente recomendadas durante a gestação, o trabalho de parto e parto, por serem promotoras de melhores resultados obstétricos, com impacto positivo nos desfechos perinatais<sup>(2)</sup> e, conseqüentemente, na saúde da população. Não obstante as demandas por cuidados humanizados e adequação dos serviços, essas mudanças ainda não são realidades em diversos contextos assistenciais brasileiros, tendo-se com maior frequência a prática baseada em modelo biomédico e intervencionista e altas taxas de cesáreas no país<sup>(10)</sup>.

Esta situação reforça a importância das instituições que prestam assistência à mulher e ao recém-nascido reestruturarem seus serviços, principalmente por meio de formação em nível técnico, graduação e pós-graduação, bem como pela educação permanente de seus profissionais com o intuito de desconstruir o modelo intervencionista<sup>(10)</sup> e ritualístico, modelo este que não contempla a individualização do cuidado e a oferta de melhores experiências às mulheres. A OMS ressalta que o ensino e a pesquisa devem ser priorizados, pois é por meio deles que surgem as inovações e melhorias da experiência de parto referida pelas mulheres<sup>(2)</sup>.

Logo, tendo em vista a recomendação do contato pele a pele e seus benefícios à saúde de mãe e filho, sua contribuição para redução da mortalidade neonatal prevista nos Objetivos do

Desenvolvimento Sustentável - Agenda de 2030<sup>(11)</sup>, bem como a premência de incluir a perspectiva da usuária dos serviços de saúde para melhor atendê-la, surgiu o seguinte questionamento: Quais são as experiências de puérperas sobre o contato pele a pele vivenciado após o parto? Dada a relevância deste tema para a melhoria da assistência à saúde da mulher e seu filho, o objetivo deste artigo é descrever a experiência de puérperas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido na primeira hora após o parto.

## Método

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP), na cidade de São Paulo, Brasil. As participantes foram pré-selecionadas do livro utilizado pela equipe do Centro Obstétrico (CO) do HU-USP para registrar os nascimentos no hospital, no qual existe um campo destinado para assinalar se as puérperas realizaram o contato pele a pele com o recém-nascido imediatamente após o parto.

Foram selecionadas para participar do estudo puérperas, no segundo dia pós-parto vaginal, internadas nas dependências do Alojamento Conjunto do HU-USP, que receberam ou não a raquianestesia durante o parto, com idades entre 18 e 35 anos e que realizaram o contato pele a pele com o RN na primeira hora após o parto sem interrupção. A escolha pelo segundo dia pós-parto para entrevistar as puérperas ocorreu por ser o dia de internação que tende a ser mais tranquilo, segundo a experiência clínica das autoras deste estudo e a rotina do local de estudo: nesse dia, a mulher já conseguiu descansar e familiarizar-se com seu bebê. No terceiro dia, costumam ter alta com o RN, o que causa na família euforia e pressa para o retorno para casa.

Dentre as mulheres que realizaram contato pele a pele no pós-parto, foram excluídas puérperas pós-cesárea, pós-parto vaginal que apresentaram intercorrências obstétricas, alguma deficiência cognitiva, de comunicação ou dependência química.

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento composto por duas partes. A primeira apresentou questões fechadas com dados de caracterização (nome, idade, estado civil, escolaridade, paridade, número de consultas de pré-natal na gestação atual e se foi informada sobre o contato pele a pele). A segunda parte foi um roteiro de entrevista semiestruturada, com a questão disparadora: Como foi para você, vivenciar/experienciar o contato pele a pele com seu bebê após o parto? O roteiro também apresentou alguns tópicos que poderiam ser mais explorados, caso fossem abordados de forma superficial pela participante. Assim, o entrevistador buscou explorar, para melhor compreensão da experiência de cada mulher: sentimentos/sensações durante o contato pele a pele com o bebê; expectativas; informações recebidas antes do parto e durante o contato pele a pele; duração do contato – se julgou adequado ou não; conhecimento sobre os benefícios do contato pele a pele para a mãe e o bebê; comportamento do bebê durante o contato.

Tendo em vista os aspectos éticos e a estratégia para a realização das entrevistas, as participantes foram inicialmente esclarecidas acerca dos objetivos do estudo, motivos, riscos e benefícios, e convidadas a participar. Mediante a manifestação do interesse, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lido e assinado. A entrevista foi gravada em áudio, utilizando-se aparelho de mp4. Para garantir a privacidade, a entrevista foi realizada em uma sala reservada no Alojamento Conjunto, onde estavam apenas a entrevistadora e a participante. O anonimato foi garantido por meio da identificação das falas com a letra E seguida do número cardinal que identificou a ordem da entrevista.

Assim, foram incluídas as participantes e realizadas entrevistas semiestruturadas com puérperas até a saturação teórica, nos períodos da manhã e tarde, conforme a disponibilidade da unidade e das puérperas, entre julho e dezembro de 2019.

Para analisar os dados foi empregada a análise de conteúdo temática<sup>(12)</sup>. Para a aplicação desta técnica, as seguintes etapas foram seguidas:

pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(12)</sup>. Para organização do material, utilizou-se o *software* de análises qualitativas ATLAS.ti9. Mediante o relatório emitido via *software*, foi possível construir três categorias com 365 códigos (unidades de registro) e 15 grupos afins (unidades de significação): “Surpreendendo-se com a experiência do contato pele a pele”, “Sentimentos ambivalentes em relação ao contato pele a pele”, e “Refletindo sobre ações dos profissionais quanto ao contato pele a pele”.

Foram respeitados todos os procedimentos éticos para a realização do estudo, de acordo com as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa sob Pareceres n. 3.301.505/2019 e n. 3.331.154/2019, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE): 06501519.3.0000.5392 e 06501519.3.3001.0076.

## Resultados

Participaram da pesquisa 20 puérperas, com idade entre 18 e 35 anos. A maioria (12) referiu viver uma união estável. Em relação à escolaridade, 9 relataram Ensino Médio completo, seguido pelo Ensino Superior incompleto (5), Ensino Fundamental completo (4), Ensino Fundamental incompleto (1), e Pós-graduação completa (1). Em relação à paridade, 6 eram primigestas, 8 secundigestas, 4 tercigestas e apenas 2 estavam na quarta gestação ou mais. Todas realizaram acompanhamento pré-natal: 13 das entrevistadas tiveram 8 ou mais consultas; 3 relataram 7 consultas; 2 entre 4 e 6 consultas e 2 entre 1 e 3 consultas. Apesar de todas as entrevistadas terem realizado pré-natal, apenas duas receberam informações sobre contato pele a pele em algum desses atendimentos.

### *Categoria 1: Surpreendendo-se com a experiência do contato pele a pele*

A experiência do contato pele a pele gerou surpresa pelas puérperas, por vezes gerando sentimentos ambíguos, porém sendo percebido

de forma positiva e com base em experiências anteriores, como podemos observar a seguir.

Considerando uma experiência diferente de experiências anteriores

Os relatos estavam ligados às experiências anteriores das puérperas. “Experiências anteriores”, aqui, significa ter tido outro parto ou ter acompanhado ou ouvido falar sobre a experiência de alguém acerca do contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto.

Elas afirmaram que a experiência do contato pele a pele foi surpreendente, pois, nas experiências anteriores, vivenciaram rápida aproximação com o bebê e, em seguida, o encaminhamento para procedimentos de rotina. Referiram a impossibilidade de tocar no bebê imediatamente após o parto e a demora para reencontrá-lo.

*Me surpreendi, pois, da minha outra filha, assim que ela nasceu, eles colocaram em cima de mim, mas foi coisa de segundos, só pra eu ver mesmo o rostinho dela [...] depois eles levaram para o berçário e eu só fui ver ela no outro dia. (E2).*

*Fiquei surpresa porque normalmente eles dão pra dar um beijinho e só depois trazem pra gente. (E4).*

*Esse é o meu quarto filho e foi o único que ficou em contato pele a pele comigo [...] Por isso, fazer o contato pele a pele foi tão legal e surpreendente! Sentir ela em cima de mim, mexendo, dormindo! Parabéns! (E15).*

As puérperas narraram que, apesar de ser esperado que ocorra alguma separação do bebê após o nascimento, não tê-lo por perto provocou sensação de insegurança, desespero e medo. Além disso, consideraram essa ação de separação como violenta.

Para essas mulheres que tiveram partos anteriores, foi possível vivenciar a permanência com o bebê no colo por uma hora nesta ocasião. Esta experiência surpreendente para elas, também traz afirmações sobre o reconhecimento de uma melhora da assistência. Entretanto, receber o bebê nos braços gerou estranhamento para algumas. As entrevistadas disseram que imaginavam o atendimento sendo feito de forma muito mecânica nos hospitais, em especial na rede pública de atendimento, e se surpreenderam por não ser assim. Sentiam-se distantes

da possibilidade deste tipo de atendimento, acreditando ser possível apenas para mulheres famosas em hospitais particulares, como costumam ver em redes sociais e na mídia.

*Porque antigamente eles pegavam e tiravam o bebê, você nem via o rosto e já levavam para outra sala, e isso te passava uma insegurança muito grande né? (E5).*

*Eu achava que no hospital era um pouco mecânica as coisas, e hoje foi muito diferente, foi muito bom, muito melhor. (E13).*

*Eu já vi casos de pessoas conhecidas e fotos de famosas que, depois do parto, tiraram foto com o bebê no colo. Nessa situação, eu imaginava: Nossa! Deve ser muito legal, o bebê sair da barriga e ir direto para o colinho. (E19).*

Qualificando positivamente a experiência do contato pele a pele

As mulheres qualificaram, com postura alegre e eufórica, de forma muito positiva essa vivência. Descreveram a experiência como novidade, maravilhosa e fundamental. Enfatizaram que a experiência gerou memórias para a vida toda e demonstraram dificuldades em explicar com palavras o que sentiram no momento. Ainda, consideraram que todas as mães deveriam ter esta oportunidade. Cuidado e zelo foram adjetivos utilizados para se referirem à equipe presente durante o contato pele a pele.

*Foi uma experiência boa que todas as grávidas deveriam passar. (E11).*

*Eu senti um cuidado maior, um zelo da equipe com a gente! E também meu com o bebê, porque eu estava com ele. Então, eu senti cuidado, zelo. (E19).*

As participantes enfatizaram que o contato pele a pele fez diferença para elas e foi um marco para o reconhecimento da identidade materna, principalmente para aquelas que não haviam planejado a gestação e não se sentiam mães até então. Pegar o bebê no colo, imediatamente após o parto, ressignificou o sentimento de ser mãe.

*Então eu acho que esse momento [de contato pele a pele] fez toda diferença para mim [risos]. (E14).*

*Eu sabia que eu ia ser mãe, que eu estava esperando uma bebê, eu fiz toda a preparação de enxoval, chã, fotos [...] Quando ela encostou em mim, eu disse: ela*

*é minba! [...] Nesse contato caiu minba ficha. Foi a hora que eu falei: eu sou mãe!* (E17).

Ao relatarem suas percepções sobre o comportamento do bebê no momento do contato pele a pele, referiram que o perceberam tranquilo no colo e em contato visual com a mãe.

*Calmo, quietinho, até parou de chorar!* (E7).

*Calmo! Parecia que ele já estava sentindo o cheiro da mãe!* [risos]. *O bebê fica seguro com a gente.* (E8).

*Ele ficou bem calminho, eu até pensei: Será que ele não vai chorar? Parecia que nada tinha acontecido. Ele ficou bem tranquilo, ficou só me olhando.* (E13).

As participantes apontaram um momento de reconhecimento mútuo que favoreceu a criação de vínculo, inclusive observados nos primeiros dias após o parto. Reconhecimento a partir do cheiro, calor e som dos batimentos do coração.

*E eu senti que, com esse contato, ele ficou mais apegado a mim. Tem hora que ele não quer mamar, só quer ficar pertinho de mim. Ele quer ficar bem coladinho, eu acho que foi através desse contato nas primeiras horas de vida dele.* (E12).

*Acho que para ela também foi importante para criar esse vínculo. Que já tinha na barriga, mas ficar sentindo o calor da mamãezinha dela também!* (E14).

Independentemente do sucesso na amamentação na primeira hora, as puérperas relataram a procura do bebê pela mama materna de forma instintiva. Mesmo aquelas que relataram dificuldades com a pega, posicionamento do bebê no peito ou dificuldades de sucção do bebê, não desqualificaram a experiência nem a importância do contato pele a pele na primeira hora.

*Mamou. Foi até interessante, porque ela é tão pequenininha, não teve treinamento nenhum, mas na hora que colocaram ela no meu seio ela já começou a sugar.* (E17).

*[...] ela foi sozinha com a cabeça, igual uma tartaruga* [risos] *e pegou* [o peito]! *E ficou tranquila.* (E9).

### *Categoria 2: Sentimentos ambivalentes em relação ao contato pele a pele*

As puérperas referiram sentimentos positivos ao vivenciar o contato pele a pele com seu bebê. Narraram a experiência com sentimentos positivos, como uma recompensa após seus esforços durante o trabalho de parto e parto. Ao verem e tocarem o filho ou filha perceberam que a dor e

o cansaço foram substituídos por alívio e amor. Descreveram ainda a experiência como incrível, surpreendente e especial.

*Senti muita felicidade e realização também.* (E6).

*Eu chorei de felicidade porque eu consegui! Foi muita luta* [o parto], *e ver ela pequenininha em cima de mim, foi muito gratificante!* (E20).

*Porque o parto, por ser normal, ele é bem sofrido, bem difícil, então depois de tudo que você passa, a neném sair e já vim direto, você vê que vale muito a pena!* (E17).

No entanto, apresentaram inquietações relacionadas à nova experiência. Relataram apreensão pela saúde do bebê e medo de derubá-lo ou de fazer algo errado. Entretanto, as inquietações foram rapidamente superadas.

*Por ser uma experiência nova, eu fiquei um pouco assustada. Só fiquei com medo de fazer alguma coisa errada e tal, mas depois eu fiquei de boa* [...]. (E1).

*É muito pequeno, fiquei com medo de cair, não sei explicar, mas ainda assim o momento é bom!* (E7).

*Ab! sei lá! a gente fica meio apreensiva, sem saber se está tudo bem com o bebê* [...]. (E9).

### *Categoria 3: Refletindo sobre ações dos profissionais quanto ao contato pele a pele*

Embora na categoria anterior verifique-se relato de percepção do contato pele a pele como zelo por parte da equipe, quanto ao conhecimento prévio das participantes sobre contato pele a pele, as mulheres mencionaram falta do acesso à informação. Refletiram que receberam poucas informações durante as consultas de pré-natal sobre o que aconteceria ao longo do parto e puerpério, assim como não foram orientadas sobre os benefícios do contato pele a pele.

*Foi algo inesperado por mim, pois, onde eu fiz o pré-natal eu não fui informada de nada disso, eu não sabia como ia ser.* (E14).

*Não, nunca tinha ouvido falar, em nenhum momento.* (E2).

*Acho que a gente não fala muito sobre o recém-nascido no pré-natal, fala mais sobre a gestação. E não do que vai acontecer com o bebê após o parto.* (E19).

As informações que possuíam advinham de buscas por conta própria em páginas da web, via internet, em programas de televisão ou em redes sociais. Com isso, sabiam que o contato

pele a pele tratava-se de uma ação benéfica, mas consideravam que seria algo distante da realidade esperada devido serem usuárias do sistema público de atendimento à saúde.

*Ab, eu já tinha visto no programa de televisão. Mas não tinha tido a experiência [do contato pele a pele]. (E16).*

*Já, já tinha ouvido falar [...] Não [lembra] especificamente, mas eu sei que é melhor. (E11).*

A limitação das orientações prévias sobre contato pele a pele contribuiu para que as entrevistadas chegassem em trabalho de parto com pouca ou nenhuma informação a respeito, o que desencadeou, então, surpresa e insegurança. No hospital, também não foram informadas no momento da internação, nem ao longo das fases clínicas do parto, que receberiam seu bebê nos braços após o nascimento.

*Não, eu nem sabia! Fiquei sabendo na mesa mesmo! (E9).*

*Só na hora do parto mesmo [...] Que colocaram ele em cima de mim. (E3).*

*Não. Foi só quando nasceu mesmo! Eu não sabia [que faria o contato pele a pele após o parto]. (E2).*

*Por ser uma experiência nova eu fiquei um pouco assustada [...] Só fiquei com medo de fazer alguma coisa errada e tal, mas depois eu fiquei de boa. (E1).*

*É muito pequeno, fiquei com medo de cair, não sei explicar, mas ainda assim o momento é bom! (E7).*

Um ponto importante citado pelas entrevistadas foi a duração do contato pele a pele: consideraram suficiente, essencial e ótimo. Elas completaram avaliando que não perceberam o tempo passar e que a disponibilidade materna para viver este momento com o bebê não pode ser contabilizada no relógio.

*Achei o [tempo] suficiente pra nós dois. (E10).*

*Foi um tempo essencial para nós, que acabamos de colocar pra fora um serzinho daquele ali. Então tá ótimo, uma hora foi ótimo. (E18).*

Por outro lado, também foram relatadas percepções negativas sobre esse tempo de contato pele a pele, em que a mulher não se sentiu ouvida pela equipe de saúde. Mesmo alegando não desejar esse contato devido ao cansaço, o contato pele a pele foi imposto pelos profissionais.

*Eu falei que queria descansar um pouquinho. Mas ela [alguém da equipe] falou que eu tinha que ficar com ele [bebê]. Aí, elas o colocaram no meu peito e ele ficou comigo. (E12).*

*Acho que eu podia ter ficado meia hora com ele. E depois podiam tirar para examinar e fazer as coisas. (E9).*

## Discussão

O contato pele a pele entre a mãe e o bebê apresenta benefícios fisiológicos, psicoemocionais e clínicos para ambos<sup>(5-7)</sup>. As evidências são tão robustas que continuam apoiando o contato pele a pele na primeira hora de vida do bebê, como mostra a Revisão de 2018, feita pela Organização Mundial da Saúde<sup>(2)</sup>.

Mesmo com todos os benefícios do contato pele a pele, verificou-se neste estudo que essa valiosa tecnologia ainda não é uma prática comum e causa tanto surpresa quanto estranhamento por parte das mulheres. Estas, por falta de informação, levam para o parto as expectativas baseadas em suas experiências de vida, o que não inclui este modelo de cuidado. A separação mãe-filho após o nascimento ainda é uma prática padrão nos cuidados obstétricos atuais, podendo apresentar como fatores limitantes mulheres submetidas ao parto cesárea, sem acompanhantes e assistidas pelo mesmo profissional que realizou o pré-natal e o parto<sup>(13)</sup>.

Esses aspectos demonstram que a omissão dos direitos das gestantes, associado com a falta de informações e o uso indiscriminado de intervenções desnecessárias, reforçam o modelo tecnocrático, pautado nos procedimentos e na rígida rotina, ainda sendo hegemônico e, por vezes, considerado por parte das mulheres como algo “normal” ou ideal<sup>(1)</sup>, assim como pelos profissionais que o perpetuam.

No modelo tecnocrático, a parturiente é colocada na condição de paciente incapaz, perdendo autonomia e poder de decisão sobre o trabalho de parto, parto e nascimento. A autoridade e a responsabilidade são apenas dos profissionais. Nesse contexto, sobretudo o hospitalar, a padronização do atendimento é extremamente evidente e a grande maioria dos procedimentos

rotineiros é desprovido de sensibilidade e envolvimento emocional<sup>(14-15)</sup>.

Frente a essa realidade, o modelo humanístico reage aos excessos da hospitalização e medicalização, para reformular as instituições e torná-la mais relacional, individualizada e empática<sup>(14)</sup>. O modelo de cuidado no Brasil encontra-se em fase de transição – o tecnocrático ainda é predominante, mas vem sendo confrontado com o modelo de atenção voltado para a humanização<sup>(16)</sup>. As boas práticas norteiam essa mudança, reorganizam o serviço, estimulam a pesquisa, fortalecem e sensibilizam a equipe a fim de oferecer uma assistência de qualidade. O contato pele a pele é parte fundamental dessa proposta de assistência qualificada e humanizada à mãe e ao filho.

Nessa perspectiva, diversos programas públicos têm sido elaborados com princípios baseados na humanização da assistência ao nascimento e nos direitos de cidadania. Mesmo assim, são encontradas dificuldades para a efetiva implementação desses programas nos serviços de saúde, que esbarram em questões administrativas, sociais, econômicas e culturais, além de práticas consolidadas que são, muitas vezes, baseadas na conveniência de profissionais e instituições de saúde<sup>(17)</sup>.

Neste contexto, as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica podem contribuir para a mudança nos cenários de atendimento à mulher, pois garantem a forma respeitosa, saudável e segura de parir e nascer. Promover um ambiente acolhedor, estabelecer vínculo com a mulher, oferecer orientações acerca das melhores evidências, para que ela tenha condições de se empoderar, resgatar e compreender o parto como um processo fisiológico, podem fazer com que essas tecnologias deixem de causar estranhamento<sup>(18)</sup>.

As entrevistadas demonstraram satisfação diante do contato pele a pele, rejeitando a forma focada nos procedimentos. De acordo com a teoria das tecnologias não invasivas de cuidado, um elemento fundamental é a espera pelo momento certo para a manipulação do corpo, mediante decisão compartilhada e ativa<sup>(19)</sup>. Em

contraste a isso, os depoimentos demonstraram que as mulheres não foram preparadas e incluídas para a vivência da experiência do contato pele a pele, desde o acompanhamento pré-natal até o nascimento; o que se apresenta tanto na categoria que aborda percepções positivas sobre o contato pele a pele quanto na categoria que abrange as limitações da atuação profissional.

Os depoimentos mostram que ainda se faz premente interromper o ciclo de reprodução do cuidado mecânico e mudar as rotinas habituais, dando voz às mulheres, escutando o que elas trazem e entendendo os sinais que apresentam. Para que a mulher tenha condições de decidir e planejar seu cuidado juntamente com a equipe, é fundamental que tenha acesso à informação. Cabe aos profissionais serem facilitadores para o cumprimento desse direito<sup>(20)</sup>, visto que as falas denotam que elas consideravam que o contato pele a pele não seria algo acessível a mulheres atendidas em serviços públicos de saúde.

No presente estudo, as puérperas referiram sentimentos positivos e qualificaram de maneira vantajosa o contato pele a pele. Entretanto, como não tiveram acesso a informações antes da experiência, surgiram expectativas equivocadas, medos e inseguranças, o que poderia ter sido amenizado por acolhimento e informações profissionais. As falas das entrevistadas trouxeram que, ao longo do contato pele a pele inesperado, sentiram receio quanto à saúde do bebê e apreensão quanto ao risco de derrubá-lo, o que denota a relevância de serem preparadas para tanto. Esses dados reforçam o quanto a falta de orientação pode ser prejudicial na significação de uma vivência<sup>(20)</sup>.

Além dos benefícios relacionados ao fortalecimento de vínculo entre mãe e filho, manutenção da temperatura corporal do bebê e favorecimento da amamentação, o contato pele a pele precoce é uma tecnologia que não gera custos adicionais para a instituição. Além de estimular a amamentação, auxilia na sucção, no período e frequência do aleitamento materno<sup>(21)</sup> e, conseqüentemente, contribui para reduzir a mortalidade neonatal e melhorar a saúde materna<sup>(6,11)</sup>. Ademais, aumenta a satisfação das



famílias e potencializa a qualidade da assistência prestada. Desta forma, é essencial todo esforço para a implementação dessa ação no pós-parto imediato. Profissionais de saúde obstétrica têm responsabilidade ética de apoiar essa prática por meio de educação e implementação<sup>(22)</sup> desde o acompanhamento pré-natal.

Destaca-se que o acompanhamento das mulheres durante o pré-natal ainda segue a mesma filosofia tecnocrática que ignora as necessidades psicossociais da mulher, não abordando em momentos oportunos e individualizados temas relacionados a trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério. No entanto, é de suma importância o acesso à informação de qualidade durante o período gestacional para uma vivência plena desse processo. Além disso, o processo educativo irá instrumentalizar a mulher para compreensão e escolhas em relação ao atendimento que ela e seu filho receberão, incluindo o contato pele a pele<sup>(23)</sup>.

Durante o pré-natal a mulher vive um período de preparação física e emocional que pode favorecer maior disponibilidade para entrar em contato com novas informações. Portanto, é o momento oportuno para o desenvolvimento de práticas educativas com a mulher e sua parceria, no que tange às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, podendo ser realizadas em grupos de gestantes, motivada pela troca de saberes e experiências<sup>(24)</sup>.

Outra atitude profissional que colabora para a ressignificação do cuidado é a escuta qualificada. Saber ouvir é tão importante quanto saber orientar<sup>(14)</sup>. Os profissionais que atuam em pré-natal, trabalho de parto e parto devem escutar ativamente e identificar desejos e necessidades da mulher<sup>(23)</sup>. Destaca-se que até uma ação benéfica pode se tornar uma imposição se a mulher não compreende o que está acontecendo e não pode participar do processo de decisão sobre tal conduta, como evidenciado nos resultados deste estudo.

Os dados mostram que algumas mulheres não consideraram adequada a longa duração do contato pele a pele e não foram ouvidas ou orientadas a respeito, sendo a ação imposta pelo profissional, sem oportunidade de

diálogo. Aqui se verifica que provavelmente os profissionais não identificaram a oportunidade de realizar assistência individualizada, buscando compreender a percepção e as necessidades da mulher e a educação em saúde, para auxiliá-la a compreender a relevância da duração proposta para o contato pele a pele. Além disso, se mesmo após a compreensão da proposta, a mulher não desejar manter o contato pele a pele, isso deve ser respeitado.

Diante de tal cenário, torna-se indispensável oferecer assistência individualizada e que valorize os aspectos psicossociais das parturientes. Assistência esta, que prime por relações baseadas em princípios éticos, que preserve a privacidade e autonomia das mulheres, propiciando uma vivência positiva dos primeiros momentos após o nascimento. Neste sentido, as mulheres precisam receber informações sobre os benefícios do contato pele a pele desde o pré-natal para que, no momento do nascimento, essa prática tenha sentido para elas<sup>(24)</sup>.

Os resultados deste estudo revelaram que o contato pele a pele foi considerado surpreendente para as mulheres, com relatos abordando realização, felicidade e gratidão. Apesar de experiências anteriores não humanizadas e da precariedade de informações prévias à vivência, foi percebido como relevante para as puérperas, por auxiliá-las a ressignificar a maternidade, fortalecer vínculo com o recém-nascido, além de perceberem tal contato como algo que proporcionou bem-estar também ao recém-nascido, que se mostrou seguro, confortável e com menos episódios de choro. Ainda, elas descreveram o contato pele a pele como uma recompensa positiva após a vivência do parto. Esses dados denotam o quanto a atuação profissional que promove o contato pele a pele de forma intencional e qualificada pode interferir positivamente na experiência de mãe e filho, o que corrobora achados de outros autores<sup>(25)</sup>.

Assim, como já mencionado, é preocupante o fato de terem chegado na fase ativa do parto sem conhecimento sobre as ações benéficas do contato pele a pele. Nesse contexto, mostra-se urgente a superação do modelo de atenção à saúde organizado mediante rotinas rígidas

nos serviços que atendem gestantes de risco habitual, tanto no pré-natal como no ambiente hospitalar. Dessa forma, a educação permanente dos profissionais pode contribuir para melhorar a assistência, apoiar a prática do contato pele a pele<sup>(14)</sup> e implementar tecnologias humanizadas e não invasivas de cuidado de Enfermagem Obstétrica. Para tanto, os profissionais precisam ser sensibilizados, participar de atividades contínuas de aprimoramento, bem como serem acompanhados e orientados na implementação das melhores práticas, fundamentadas cientificamente.

Como limitação da pesquisa, cita-se a dificuldade para captação de participantes devido à incompletude ou falta de informações no livro de registros sobre o contato pele a pele. Muitas vezes, estava registrado a realização ou não do contato pele a pele, mas sem especificações sobre sua duração. Esta ausência de padronização dos registros também pode denotar a falta de compreensão da equipe quanto à relevância desse cuidado que, com comprovação científica, tem impactos tão positivos na saúde materno-infantil.

Este estudo contribui para que estratégias de educação em saúde possam ser implementadas junto às mulheres, com foco em minimizar a falta de conhecimento e as consequentes inseguranças identificadas nos relatos das puérperas sobre o contato pele a pele na primeira hora após o parto.

### Considerações Finais

Com base na experiência de puérperas que vivenciaram o contato pele a pele com seus recém-nascidos na primeira hora após o parto, identificou-se que elas se surpreenderam positivamente e consideraram uma vivência importante para o desenvolvimento da identidade materna e fortalecimento de vínculos, bem como para o bem-estar do bebê. Entretanto, algo negativo nessa experiência foi o fato de não terem sido informadas por profissionais previamente sobre esse cuidado, o que levou algumas a terem sentimentos ambivalentes sobre a experiência, variando de sentimentos positivos, como alegria e gratidão, ao medo de derrubar o próprio filho e receios sobre a saúde dele.

A Enfermagem deve atuar na divulgação dos benefícios do contato pele a pele, tanto para gestantes quanto para o público em geral, além de profissionais da área obstétrica, em serviços de pré-natal, nas mídias sociais e nas ações de educação permanente em saúde.

Além disso, sugere-se que os cursos de graduação em saúde e as atividades de educação continuada para profissionais devam abordar a relevância desse cuidado para a saúde de mulheres e bebês.

### Colaborações

1 – concepção e planejamento do projeto: Carla Marins Silva e Gabriela Basílio do Amaral;

2 – análise e interpretação dos dados: Carla Marins Silva, Gabriela Basílio do Amaral, Aurea Tamami Minagawa Torivanma, Elenice Valentim Carmona e Elaine Lutz Martins;

3 – redação e/ou revisão crítica: Carla Marins Silva, Gabriela Basílio do Amaral, Aurea Tamami Minagawa Torivanma, Elenice Valentim Carmona e Elaine Lutz Martins;

4 – aprovação da versão final: Carla Marins Silva, Gabriela Basílio do Amaral, Aurea Tamami Minagawa Torivanma, Elenice Valentim Carmona e Elaine Lutz Martins.

### Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses

### Referências

1. Tasseau A, Walter-Nicolet E, Autret F. Management of healthy newborns in the delivery room and maternal satisfaction. *Arch Pediatr*. 2018;25:309-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.05.010>
2. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
3. Brasil. 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) [Internet]. Brasília (DF); 2015 [cited 2020 May 17]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2021 Oct 20]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
  5. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200026. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0026
  6. Abdala LG, Cunha MLC. Skin-to-skin contact between mother and newborn and breastfeeding in the first hour of life. *Clin Biomed Res.* 2019;38(4). DOI: 10.4322/2357-9730.82178
  7. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J.* 2018;13:32. DOI: 10.1186/s13006-018-0174-9
  8. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):202-7. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>
  9. Vargens OMC, Reis CSC, Nogueira MFH, Prata JA, Silva CM, Progianti JM. Non-invasive technologies in obstetric nursing care: effects on newborn vitality. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e21717. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.21717>
  10. Lima WS, Santana MDO, Sá JS, Oliveira MC. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. *Multidebates* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 10];2(2):41-55. Available from: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117>
  11. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2018 [cited 2021 Oct 20]. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801\\_ods\\_metas\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf)
  12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2016.
  13. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200116. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116
  14. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001;75(S1):S5-S23. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
  15. Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Speech of women on the experience the normal birth and cesarean section. *Rev Pesqui Cuid Fundam online.* 2018;10(1):233-41. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241
  16. Carvalho KM, Backes MTS, Ribeiro LN, Santos EKA, Luz SCL, Backes DS. A persistência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica e o desejo de mudança para o modelo de cuidado humanizado. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 7, 2018, Fortaleza, BR. Atas (on-line) Investigação Qualitativa em Saúde. Fortaleza: CIAIQ; 2018. v. 2. p. 1266-75 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1904/1854>
  17. Velho MB, Brüggemann OM, McCourt C, Gama CGN, Knobel R, Gonçalves AC, et al. Obstetric care models in the Southern Region of Brazil and associated factors. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(3):e00093118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>
  18. Ribeiro IAP, Pereira PSL, Gomes IS, Moraes JC, Gouveia MTO, Nascimento MVF, et al. Non-invasive care technologies: perception of puerperal women. *Rev enferm UFPE.* 2018;12(8):2129-36. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236584p2129-2136-2018>
  19. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the demedicalization of health care in a high-risk maternity hospital. *Esc Anna Nery.* 2019; 23(2):e20180259. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>
  20. Ramos AA, Bampi LNS, Lunardi VL. Atuação dos enfermeiros ante aos direitos dos pacientes: tomada de decisão, identidade e autonomia pessoal. *Rev Eletr Enf.* 2018;20:v20a54. DOI: 10.5216/ree.v20.52105

21. Oksuz SK, Inal S. The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.* 2021;71(9):2124-9. DOI: 10.47391/JPMA.376
22. Dahlo RHT, Gulla K, Saga S, Kristoffersen L, Eilertsen MEB. Sacred hours: mothers' experiences of skin-to-skin contact with their infants immediately after preterm birth. *Int J Pediatr Neonat Care.* 2018;4:139. DOI: <https://doi.org/10.15344/2455-2364/2018/139>
23. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2620-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0290
24. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital contacto piel con piel y lactancia materna del recién nacido en un hospital universitario. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190154. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190154
25. Silva BAA, Braga LP. Promoting factors on mother-baby bonding in immediate puerperium in the hospital: integrative literature review. *Rev SBPH [Internet].* 2019 [cited 2021 Dec 15];22(1):258-79. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>

Recebido: 21 de junho de 2022

Aprovado: 17 de março de 2023

Publicado: 7 de junho de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.