

BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA A REALIZAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE EM CESARIANAS

**BARRIERS AND STRATEGIES FOR IMPLEMENTING SKIN-TO-SKIN CONTACT
DURING CESAREAN SECTIONS**

Ciências da Saúde • 24/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792673641](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792673641)

Andréa Fabíola Costa Bogéa¹

Mariana Oliveira da Silva²

RESUMO

O contato pele a pele favorece o cuidado materno-neonatal, porém sua realização em cesarianas ainda enfrenta diferentes barreiras. Este estudo tem como objetivo analisar as barreiras e estratégias para a realização do contato pele a pele em cesarianas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases LILACS e BDENF, PubMed/MEDLINE e SciELO, com inclusão de estudos publicados entre 2021 e 2026. A amostra final foi composta por 11 artigos. As barreiras identificadas envolveram condições maternas e neonatais, limitações de recursos humanos, organização da assistência e separações decorrentes de cuidados e rotinas institucionais. As estratégias incluíram orientação no pré-natal, capacitação da equipe, organização das práticas assistenciais, apoio profissional e prevenção de separações desnecessárias. Os achados subsidiaram a elaboração de uma proposta de checklist assistencial para apoiar a equipe de enfermagem. Conclui-se que a realização do contato pele a pele em cesarianas requer organização da assistência e atuação articulada da equipe, respeitando as condições da mãe e do recém-nascido.

Palavras-chave: Contato pele a pele; Cesárea; Enfermagem.

ABSTRACT

Skin-to-skin contact promotes maternal and neonatal care; however, its implementation during cesarean births still faces different barriers. This study aims to analyze the barriers and strategies for implementing skin-to-skin contact during cesarean births. An integrative literature review with a qualitative and exploratory approach was conducted in the Virtual Health Library (VHL), through the LILACS and BDENF databases, PubMed/MEDLINE, and SciELO, including studies published between 2021 and 2026. The final

sample consisted of 11 articles. The identified barriers involved maternal and neonatal conditions, human resource limitations, organization of care, and separations resulting from care practices and institutional routines. Strategies included prenatal education, team training, organization of care practices, professional support, and prevention of unnecessary separations. The findings supported the development of a proposed care checklist to assist the nursing team. The study concludes that implementing skin-to-skin contact during cesarean births requires organized care and coordinated teamwork, while respecting the conditions of both mother and newborn.

Keywords: Skin-to-skin contact; Cesarean section; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O contato pele a pele (CPP) é uma prática reconhecida e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para todos os recém-nascidos com boa vitalidade ao nascer. No Brasil, as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) reforçam essa recomendação, orientando que o recém-nascido a termo, com sinais de respiração normal e bom tônus muscular, sem presença de líquido meconial, seja colocado imediatamente em contato pele a pele com a mãe, sobre o abdômen ou tórax materno, com o bebê posicionado de bruços e coberto por uma manta seca e aquecida (Brasil, 2014).

Segundo Araújo *et al.* (2021), o recém-nascido em sua primeira hora de vida passa por uma fase crucial de adaptação, ajustando-se rapidamente às mudanças fisiológicas. Esse período inicial, frequentemente chamado de *golden hour* ou "hora de ouro", é reconhecido pela sua importância no desenvolvimento infantil,

trazendo benefícios imediatos para a saúde e impactando no bem-estar da criança a longo prazo.

No entanto, Campos *et al.* (2020) destacam que, em cesarianas, a implementação do contato pele a pele enfrenta desafios adicionais, uma vez que rotinas e limitações do ambiente cirúrgico dificultam sua realização imediata, exigindo adaptações e planejamento por parte de toda a equipe de saúde. Para que a prática ocorra de forma segura durante a *golden hour*, alguns procedimentos de rotina devem ser temporariamente suspensos para permitir o contato direto entre mãe e bebê, proporcionando benefícios significativos, como estabilidade fisiológica para ambos, fortalecimento do vínculo afetivo e incentivo ao aleitamento materno, entre outros.

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesarianas no mundo. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que, em 2020, essa taxa foi de 57,2%, atingindo 84% na saúde suplementar (Brasil, 2020). Esses percentuais são superiores à faixa de 10% a 15%, historicamente considerada ideal pela comunidade internacional de saúde (OMS, 2015). Essa discrepância evidencia a importância de investigar barreiras e estratégias que possam favorecer práticas humanizadas de assistência ao parto e ao recém-nascido, como a realização do contato pele a pele em cesarianas.

Diante do exposto, formula-se a seguinte questão norteadora: quais barreiras e estratégias para a realização do contato pele a pele em cesarianas são relatadas na literatura científica?

A motivação para a realização desta pesquisa decorreu da experiência como membro do comitê de boas práticas da Iniciativa

Hospital Amigo da Criança (IHAC) em um hospital universitário, onde foi possível observar a relevância do contato pele a pele precoce para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, bem como dificuldades para sua implementação em cesarianas, cujas condições frequentemente se mostram menos favoráveis à interação imediata. Essa vivência despertou o interesse em investigar, por meio de revisão de literatura, as principais barreiras e estratégias relacionadas a essa prática, com o propósito de contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem e para a consolidação das diretrizes da IHAC.

Sá e Rabelo (2021) destacam que a maior parte das puérperas submetidas à cesariana não realiza o contato pele a pele, diferentemente do que ocorre em partos normais, o que impacta diretamente o aleitamento materno, uma vez que os recém-nascidos provenientes de cesariana apresentam menores taxas de amamentação na alta hospitalar. Nesse contexto, a investigação sobre o contato pele a pele em cesarianas é fundamental para capacitar profissionais de saúde, aprimorar práticas humanizadas de assistência ao parto e ao nascimento, além de formar futuros profissionais comprometidos com abordagens baseadas em evidências.

A relevância deste estudo para a sociedade é ampla, uma vez que a implementação de práticas humanizadas e seguras no nascimento impacta diretamente a qualidade de vida dos cidadãos. Como apontam Campos *et al.* (2020), a prevalência do contato pele a pele varia conforme a renda dos países, sendo mais comum em nações de alta renda e muito menos frequente em países de baixa renda. Ao abordar essas desigualdades, a pesquisa reforça a importância de políticas públicas de saúde que promovam práticas baseadas em

evidências, melhorando os cuidados materno-infantis e fortalecendo os sistemas de saúde.

Quanto à organização do trabalho, inicialmente é apresentado o percurso metodológico, seguido dos resultados e discussão, nos quais são analisados os achados da revisão. Em seguida, apresenta-se a proposta de checklist assistencial e, por fim, as conclusões do estudo.

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo geral: analisar, na literatura científica, as barreiras e estratégias para a realização do contato pele a pele em cesarianas. Como objetivos específicos: identificar as principais barreiras para a implementação do contato pele a pele em cesarianas; descrever as estratégias e práticas recomendadas que favorecem a realização do contato pele a pele no pós-parto imediato; e propor um checklist que auxilie a equipe de enfermagem na padronização da implementação do contato pele a pele, especialmente no contexto das cesarianas.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), esse tipo de revisão permite organizar e integrar diferentes produções científicas, favorecendo a compreensão do conhecimento produzido e a sua aplicação na prática. O seu desenvolvimento compreende seis fases: definição da pergunta de pesquisa, busca dos estudos, coleta das informações, análise crítica, discussão dos resultados e síntese do conhecimento. Dessa forma, esse método possibilita reunir evidências e identificar lacunas e contribuições da literatura acerca das barreiras e estratégias para a

realização do contato pele a pele em cesarianas, com foco na atuação da enfermagem.

2.1. Fases da Revisão Integrativa

A primeira fase consistiu na elaboração da questão norteadora, definida a partir da delimitação do tema e dos objetivos do estudo. Assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta de investigação: “Quais barreiras e estratégias para a realização do contato pele a pele em cesarianas são relatadas na literatura científica?”.

A segunda fase correspondeu à busca dos estudos científicos, realizada no mês de agosto de 2026, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Essas fontes foram selecionadas por sua relevância e abrangência de publicações nas áreas de saúde materno-infantil e enfermagem.

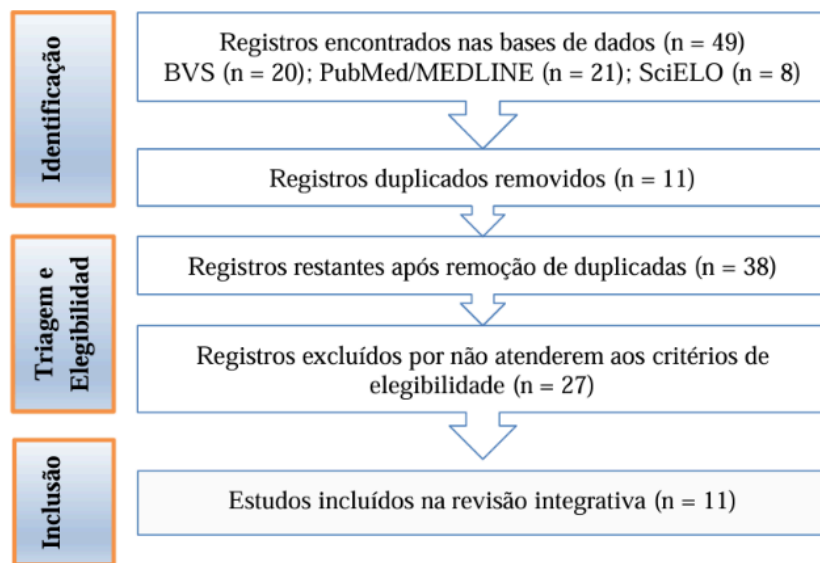
Para a realização das buscas, foram utilizados descritores e palavras-chave nos idiomas português e inglês; relacionados aos conceitos “contato pele a pele”; “cesárea” e “enfermagem”; combinados pelos operadores booleanos AND e OR; A estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: (contato pele a pele OR skin-to-skin contact) AND (cesárea OR cesarean section) AND (enfermagem OR nursing).

Na terceira fase, a seleção foi realizada por uma das autoras, com aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, abrangendo o período

de 2021 a 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, em português e inglês, que abordassem o contato pele a pele na primeira hora de vida e apresentassem resultados relacionados à cesariana, isoladamente ou em comparação com outras vias de parto, contemplando aspectos relacionados às barreiras, estratégias ou atuação dos profissionais de saúde na realização dessa prática. Foram excluídos registros duplicados, publicações fora do recorte temporal, textos sem acesso gratuito à íntegra e estudos que não respondiam à questão norteadora. Na análise de pertinência temática, a abordagem exclusiva de efeitos do contato pele a pele sobre desfechos maternos ou neonatais, sem contribuição direta para a compreensão das barreiras e estratégias em cesarianas, não foi considerada suficiente para inclusão.

Foram identificados 49 registros, sendo 20 na BVS, 21 na PubMed/MEDLINE e oito na SciELO. Após a remoção de 11 registros duplicados, permaneceram 38 registros para avaliação por títulos e resumos e, quando pertinente, leitura integral. Desse conjunto, 27 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, e 11 artigos compuseram a amostra final. Os motivos de exclusão foram registrados individualmente em planilha de organização dos estudos. Para apresentar o percurso de identificação, seleção e inclusão, foi elaborado um fluxograma adaptado do modelo de apresentação do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021), conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), com adaptação do modelo de fluxograma do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

A quarta fase correspondeu à coleta e organização das informações dos estudos selecionados. Após a leitura na íntegra dos artigos elegíveis, foram extraídos os dados considerados relevantes para responder à questão norteadora e aos objetivos da pesquisa, incluindo autor, ano de publicação, título, barreiras identificadas e estratégias propostas. As informações foram organizadas em quadro sinóptico para facilitar a comparação dos achados.

A quinta fase compreendeu a análise crítica e a discussão dos estudos selecionados. Os achados foram analisados de forma descritiva e temática, agrupados por similaridade em três categorias: barreiras, estratégias e atuação da enfermagem na realização do contato pele a pele em cesarianas. Não foi aplicado instrumento padronizado de avaliação da qualidade metodológica dos estudos, aspecto reconhecido como limitação da revisão.

Na sexta e última fase, os resultados dos estudos selecionados foram reunidos e analisados em conjunto, buscando identificar as principais contribuições da literatura para responder à questão norteadora e alcançar os objetivos propostos. A partir dos aspectos

identificados nessa análise, foi desenvolvido um checklist assistencial com a finalidade de orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados e às medidas que podem favorecer a realização do contato pele a pele após o nascimento por cesariana. Sua elaboração considerou as barreiras e estratégias discutidas nos estudos, bem como as particularidades do ambiente cirúrgico e a necessidade de respeitar as condições clínicas da mãe e do recém-nascido. Cabe destacar que o checklist representa uma proposta construída a partir dos resultados desta revisão, não tendo sido submetido à validação ou à aplicação prática durante a realização da pesquisa.

Por fundamentar-se exclusivamente na análise de literatura científica já publicada, sem a participação direta de seres humanos ou coleta de dados primários, esta pesquisa dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nos termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na amostra final desta revisão integrativa, constituída por 11 artigos, observou-se maior concentração de publicações em 2021, com cinco estudos, seguido dos anos de 2023, 2024 e 2025, com dois estudos em cada ano. Quanto aos locais de realização das pesquisas, houve predomínio de estudos desenvolvidos no Brasil, além de investigações realizadas em outros contextos internacionais.

Os estudos apresentaram diferentes abordagens metodológicas, permitindo compreender o contato pele a pele sob diferentes perspectivas relacionadas à sua realização, às experiências de

mulheres e profissionais e às intervenções adotadas no contexto das cesarianas.

Os achados foram organizados conforme os objetivos desta revisão, abrangendo as principais barreiras identificadas, as estratégias propostas ou implementadas e a atuação da enfermagem nesse processo. O Quadro 1 apresenta a síntese dos principais resultados dos estudos selecionados.

Quadro 1. Síntese das barreiras e estratégias encontradas nos artigos selecionados.

Autor/Ano	Título	Barreiras	Estratégias
Silva <i>et al.</i> , (2025)	Tipo de parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em Manaus, Amazonas	Cesariana; intercorrências neonatais.	Padronização de práticas humanizadas; políticas que assegurem CPP também nas cesarianas; capacitação contínua da equipe multiprofissional.
Santos <i>et al.</i> , (2021)	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência	Cesariana; condição clínica materna; presença de hemorragias; recusa materna; condições do RN como a presença de malformações fetais e problemas respiratórios.	Suporte às puérperas submetidas à cesariana; consideração dos fatores pessoais, culturais e emocionais; organização institucional para favorecer o CPP e a amamentação; redução de intervenções

			desnecessárias; capacitação e conscientização da equipe de saúde.
Ledo <i>et al.</i> , (2021)	Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto	Cesariana; alterações no exame físico do RN.	Organizar as rotinas dos serviços; evitar intervenções desnecessárias; favorecer assistência humanizada.
Uchoa <i>et al.</i> , (2021)	Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém- nascido	Prematuridade; Apgar <7 no 1º minuto; cesariana; necessidade de cuidados complementares ao RN.	Fortalecimento do Método Canguru; humanização do pré-natal e parto; qualificação da assistência neonatal; alta qualificada do RN; orientação pré- natal sobre CPP e aleitamento materno nas primeiras horas de vida.
Ayres <i>et al.</i> , (2021)	Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade	Cesariana; ausência de acompanhante; profissional que realizou o pré- natal ser o mesmo que realizou o parto.	Incentivo ao parto normal; sensibilização dos médicos e demais profissionais; estímulo às boas práticas, inclusive nos centros cirúrgicos; apoio dos profissionais de saúde à realização do contato pele a pele; educação continuada da equipe; criação de protocolo

			institucional; padronização do contato pele a pele; informação às mulheres sobre o CPP e direito ao acompanhante; empoderamento e estímulo à participação ativa da mulher no processo de parturição.
Aboagye; Adeleye e Ahinkorah (2025)	Prevalência e fatores determinantes do contato pele a pele entre mães e recém- nascidos em Gana.	Internações hospitalares prolongadas; desconforto pós- operatório;	Criar protocolo ou diretriz para agilizar o início do CPP em cesarianas; educação em saúde durante o pré-natal; aumento da frequência das consultas;
Igarashi, Horiuchi e Mwilike (2023)	Eficácia de um programa de contato pele a pele precoce para gestantes submetidas a cesariana: um estudo quase- experimental.	Separação mãe- RN no cuidado habitual após a cesariana.	Programa de CPP precoce após cesariana, composto por: educação das gestantes sobre amamentação e CPP precoce; treinamento por simulação dos profissionais de saúde; implementação do CPP precoce após a cesariana; assistência segura à primeira amamentação durante o CPP após cesariana.

Crenshaw <i>et al.</i> (2021)	Avaliando as crenças dos profissionais de saúde sobre o contato pele a pele durante uma cesariana.	Falta de preparo institucional; preocupações com a estabilidade psicofisiológica e a segurança materna e neonatal.	Colaboração interprofissional; educação e treinamento da equipe; educação de pacientes, famílias e comunidade; abordagem centrada na mulher, considerando suas preferências; educação imparcial e respeito à liberdade de escolha.
Xu <i>et al.</i> (2024)	Implementação de cuidados neonatais essenciais precoces para recém-nascidos por cesariana em Jiaxing: um ensaio clínico randomizado prospectivo de centro único	Limitação de recursos humanos e preocupações com segurança materna e neonatal.	Equipe de enfermagem treinada para realizar o CPP; Início precoce do CPP e manutenção durante a cirurgia; implementação do CPP imediato e contínuo por pelo menos 90 minutos durante e após a cesariana; monitoramento do recém-nascido durante o CPP
Deys <i>et al.</i> (2024)	"Onde está meu bebê?" Um estudo fenomenológico o feminista sobre mulheres que vivenciaram a separação evitável de seus	Desvalorização do CPP no centro cirúrgico e na sala de recuperação; restrições de pessoal; risco de infecção e temperatura da sala utilizados	Apoio e defesa das mulheres submetidas à cesariana, promovendo sua autonomia e participação no cuidado

	bebês durante o parto cesáreo.	pelos profissionais como justificativas para não realizar o CPP.	
Gomes <i>et al.</i> (2023)	Assistência na primeira hora pós-parto em dois hospitais do Projeto Parto Adequado: análise qualitativa das experiências em duas etapas da pesquisa Parto Saudável.	Interrupção do CPP para realização de cuidados neonatais e transferência da mulher para a sala de recuperação	Oferta de informações durante o pré-natal para ampliar a autonomia das mulheres; revisão das práticas hospitalares para redução das barreiras; e apoio dos profissionais de saúde durante a primeira hora após o nascimento.

Nota: Os títulos dos estudos publicados em língua estrangeira foram traduzidos livremente pelas autoras. Os títulos originais foram preservados nas referências bibliográficas.

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos estudos selecionados (2026).

A análise dos estudos evidenciou que as barreiras à realização do contato pele a pele, especialmente em cesarianas, são multifatoriais. Entre as principais dificuldades identificadas estão a própria cesariana e o desconforto pós-operatório; as condições maternas, como alterações clínicas, hemorragias e recusa materna; e as condições neonatais, como prematuridade, escore de Apgar inferior a 7 no primeiro minuto, malformações fetais, problemas respiratórios, alterações no exame físico, intercorrências e necessidade de cuidados complementares ao recém-nascido.

Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao âmbito institucional e à assistência, como a falta de preparo da equipe, a transferência da mulher para a sala de recuperação, a ausência de acompanhante, a limitação de recursos humanos, a desvalorização do contato pele a pele no centro cirúrgico e na sala de recuperação, temperatura da sala e risco de infecção.

Em contrapartida, as estratégias identificadas concentram-se na orientação da mulher, desde o pré-natal, sobre o contato pele a pele e a amamentação; na capacitação contínua da equipe multiprofissional; na padronização de práticas humanizadas e na organização das rotinas institucionais, mediante a implementação de protocolos e diretrizes. Também se destacam o apoio profissional durante a primeira hora de vida, a redução de intervenções e separações desnecessárias, o acompanhamento da mãe e do recém-nascido, o monitoramento das condições clínicas da mãe e do bebê e o suporte à primeira amamentação. Além disso, ressalta-se o fortalecimento de políticas institucionais que assegurem a realização do contato pele a pele nos centros cirúrgicos.

3.1. Barreiras para a Realização do Contato Pele a Pele em Cesarianas

A cesariana foi um dos achados mais recorrentes entre os estudos analisados como empecilho para a realização do contato pele a pele. Silva *et al.* (2025) verificaram que o parto vaginal esteve associado a maiores chances de realização do CPP, enquanto as intercorrências neonatais reduziram sua ocorrência. Esse resultado demonstra que tanto a via de parto quanto as condições apresentadas pelo recém-nascido podem interferir na realização da prática na primeira hora de vida.

Santos *et al.* (2021) também identificaram a cesariana como importante fator relacionado ao não cumprimento do contato precoce. No estudo, 46,1% dos recém-nascidos realizaram o CPP imediato e ininterrupto e foram amamentados na primeira hora, sendo o parto cesáreo apontado pelos autores como principal indicativo para o não cumprimento da prática.

Ledo *et al.* (2021) encontraram resultado semelhante. Entre os 351 prontuários analisados, o contato precoce com o seio materno esteve associado ao tipo de parto e às alterações identificadas no exame físico do recém-nascido. Tanto a cesariana quanto alterações no exame físico diminuíram as chances da realização dessa prática ainda na sala de parto.

Uchoa *et al.* (2021) identificaram associação significativa entre a realização do CPP e fatores relacionados à idade gestacional, Apgar no primeiro minuto, tipo de parto e condições de saúde do recém-nascido ao nascer. Esses achados demonstram que determinadas condições clínicas podem interferir no contato imediato, uma vez que a assistência necessária à estabilização do recém-nascido pode assumir prioridade naquele momento.

Apesar disso, os resultados da revisão também evidenciaram barreiras que não se restringem às condições clínicas da mãe ou do bebê. Ayres *et al.* (2021), por exemplo, identificaram associação do CPP com a presença de acompanhante e com aspectos relacionados aos profissionais responsáveis pelo pré-natal e pelo parto. Apenas 30% das mulheres estudadas realizaram o CPP imediato, e o parto normal apresentou associação positiva com essa prática quando comparado à cesariana.

A organização dos serviços também apareceu de forma expressiva. Crenshaw *et al.* (2021) identificaram como barreira a falta de preparo do hospital para oferecer o CPP durante a cesariana. As preocupações dos profissionais envolveram ainda a estabilidade e a segurança da mãe e do recém-nascido. Entre os aspectos relacionados ao preparo institucional, apareceram disponibilidade de profissionais, estrutura do centro cirúrgico, equipamentos, protocolos e capacitação.

Xu *et al.* (2024) observaram dificuldade para manter o CPP contínuo durante e após a cesariana em razão das limitações de recursos humanos e das preocupações relacionadas à segurança materna e neonatal. Esse achado demonstra que a existência de condições clínicas favoráveis não é suficiente quando o serviço não dispõe de organização e profissionais preparados para acompanhar a mãe e o recém-nascido.

A separação provocada pelas próprias rotinas hospitalares ficou evidente em Gomes *et al.* (2023). Os autores identificaram duas barreiras no cuidado prestado durante a primeira hora: a interrupção do CPP para realização de cuidados neonatais e a transferência da mulher para a sala de recuperação, ocasionando separação entre mãe e bebê antes da conclusão da hora dourada.

Deys *et al.* (2024), ao investigarem experiências de mulheres submetidas à cesariana e separadas de seus recém-nascidos, também evidenciaram a influência da organização institucional. As participantes relataram perceber baixa valorização do CPP no centro cirúrgico e na recuperação e referiram que, quando solicitavam o contato, recebiam justificativas relacionadas à disponibilidade de profissionais, risco de infecção ou temperatura do ambiente.

Embora essas justificativas tenham sido relatadas pelas participantes e não comprovadas como causas clínicas pelo estudo, o resultado é relevante por demonstrar como as rotinas e decisões institucionais podem ser percebidas pelas mulheres como obstáculos ao contato com o recém-nascido.

Assim, os estudos analisados permitem compreender as barreiras em dois grandes grupos. De um lado, encontram-se fatores relacionados às condições obstétricas e neonatais, como cesariana, prematuridade, alterações no Apgar, intercorrências e condições de saúde do RN. De outro, aparecem fatores potencialmente modificáveis, como organização inadequada do fluxo assistencial, separações para procedimentos de rotina, falta de preparo institucional, limitações de recursos humanos e ausência de integração entre os profissionais.

Esse resultado é relevante porque demonstra que a cesariana não precisa ser compreendida automaticamente como impedimento para o CPP. Embora o contexto cirúrgico apresente características próprias e determinadas condições clínicas possam inviabilizar o contato imediato, parte das dificuldades identificadas pode ser enfrentada por meio de mudanças na organização do cuidado.

3.2. Estratégias para Favorecer o Contato Pele a Pele em Cesarianas

Entre as estratégias identificadas, a orientação ainda durante o pré-natal foi encontrada na maioria dos estudos. Uchoa *et al.* (2021) ressaltaram a importância de orientar as gestantes acerca do CPP e da amamentação nas primeiras horas de vida e destacaram a participação dos enfermeiros na promoção dessas práticas.

Aboagye, Adeleye e Ahinkorah (2025) também relacionaram o acompanhamento pré-natal à maior ocorrência do CPP. Mulheres com maior número de consultas apresentaram maior probabilidade de realizar o contato, e os autores recomendaram ampliar a educação em saúde durante o pré-natal.

Gomes *et al.* (2023) reforçaram essa perspectiva ao apontarem a necessidade de oferta de informações durante o pré-natal como estratégia para ampliar a autonomia das mulheres diante das práticas realizadas na primeira hora de vida.

Esses achados indicam que o preparo para o CPP não deve se iniciar apenas no momento da cesariana. A informação antecipada permite que a mulher conheça a prática, manifeste suas preferências e participe de forma mais ativa das decisões relacionadas ao cuidado após o nascimento.

Outra estratégia recorrente foi a capacitação dos profissionais. Crenshaw *et al.* (2021) identificaram treinamento da equipe, colaboração interprofissional e educação da mulher e da família como medidas capazes de melhorar o preparo institucional para o CPP.

Igarashi, Horiuchi e Mwilike (2023) avaliaram uma intervenção composta por educação das gestantes, treinamento dos profissionais por meio de simulação e implementação de um programa de CPP precoce após cesariana. O treinamento foi realizado no próprio centro cirúrgico e envolveu profissionais das áreas obstétrica e anestésica, além da equipe responsável pelo cuidado materno e neonatal.

O programa apresentou resultado positivo sobre a satisfação com o parto entre mulheres submetidas à cesariana de emergência, evidenciando que os efeitos de uma intervenção devem ser considerados não apenas em seus desfechos clínicos, mas também em outros aspectos relacionados à experiência materna.

A necessidade de reorganizar as rotinas também aparece nos estudos brasileiros. Ledo *et al.* (2021) concluíram que é necessário organizar os processos assistenciais de forma a evitar intervenções desnecessárias e favorecer uma assistência humanizada ao recém-nascido.

Ayres *et al.* (2021) apontaram sensibilização dos profissionais, garantia do acompanhante e fortalecimento da participação da mulher como importantes caminhos para melhorar a realização do CPP. A padronização das práticas por meio de protocolos e educação continuada também aparece entre as propostas identificadas no estudo.

Xu *et al.* (2024) demonstraram a viabilidade de uma estratégia assistencial diretamente aplicada durante a cesariana. O protocolo avaliado envolveu início precoce do CPP, presença de profissional treinado para acompanhar a díade, manutenção do contato durante o procedimento e sua continuidade após a transferência. Durante o contato, o recém-nascido permaneceu sob observação quanto à coloração, respiração e resposta de sucção.

Esse achado apresenta importante implicação para a prática, pois segurança e CPP não precisam ser compreendidos separadamente. Os estudos que implantaram intervenções demonstraram que o

contato pode ocorrer simultaneamente ao acompanhamento profissional e à observação das condições maternas e neonatais.

A continuidade do CPP durante as mudanças de ambiente também merece destaque. Gomes *et al.* (2023) identificaram justamente a transferência para a sala de recuperação como causa de separação. Já Xu *et al.* (2024) incluíram em sua intervenção a retomada e continuidade do contato depois da transferência da mulher.

Dessa forma, evitar a separação ou retomar precocemente o CPP quando uma interrupção for necessária constitui estratégia coerente com os resultados analisados.

Em síntese, as estratégias encontradas podem ser reunidas em quatro dimensões principais: preparo da mulher durante o pré-natal; preparo e capacitação da equipe; organização institucional do cuidado; e acompanhamento seguro e contínuo da díade durante a primeira hora após o nascimento.

3.3. Atuação da Enfermagem na Promoção do Contato Pele a Pele

Os resultados demonstraram participação da enfermagem em diferentes momentos relacionados ao CPP, desde ações educativas até o cuidado direto durante a cesariana.

Uchoa *et al.* (2021) destacam expressamente que enfermeiros devem conhecer os fatores que interferem na realização do CPP e podem desenvolver estratégias de assistência, promoção e educação em saúde para favorecer sua ocorrência.

No estudo de Santos *et al.* (2021), o enfermeiro esteve presente em 96% dos partos analisados, embora menos da metade dos recém-nascidos tenha realizado o CPP imediato associado à amamentação na primeira hora. Esse resultado demonstra que apenas a presença do profissional não é suficiente para assegurar a prática, sendo necessária uma estrutura assistencial que permita sua realização.

Crenshaw *et al.* (2021) identificaram que enfermeiros apresentaram crenças favoráveis ao CPP durante cesarianas e reforçaram a importância da colaboração interprofissional para implementação da prática. Portanto, embora a enfermagem ocupe posição relevante, a responsabilidade pelo contato não deve ser atribuída exclusivamente a essa categoria.

Nos estudos que avaliaram intervenções, a participação dos profissionais responsáveis pelo cuidado direto mostrou-se ainda mais evidente. Igarashi, Horiuchi e Mwilike (2023) incluíram treinamento por simulação para preparar a equipe para posicionar, observar e acompanhar o recém-nascido durante o CPP no centro cirúrgico.

Xu *et al.* (2024), por sua vez, utilizaram profissionais capacitados para acompanhar continuamente mãe e recém-nascido durante o contato, garantindo observação das condições neonatais e continuidade da prática.

Esses resultados permitem compreender a atuação da enfermagem como parte de um processo multiprofissional que envolve orientação, apoio, observação, comunicação e continuidade do cuidado. Sua contribuição torna-se especialmente relevante na identificação de condições que permitam iniciar ou manter o CPP,

no apoio à mulher e no acompanhamento do recém-nascido enquanto permanece junto à mãe.

3.4. Síntese dos Achados e Proposta de Checklist Assistencial

A análise conjunta dos estudos revelou que algumas barreiras para a realização do CPP estão relacionadas a condições clínicas que podem exigir assistência imediata. Entretanto, outros obstáculos são passíveis de modificação, principalmente aqueles relacionados à organização institucional, preparo da equipe, interrupções para cuidados de rotina e separação durante a transferência entre setores.

Com base exclusivamente nas estratégias e práticas identificadas nos estudos incluídos, foi elaborado um checklist assistencial destinado a favorecer a organização do cuidado relacionado ao CPP em cesarianas. O instrumento não tem a finalidade de substituir a avaliação clínica ou determinar obrigatoriamente a realização do contato em todas as situações, mas de auxiliar a equipe a reconhecer aspectos que podem favorecer sua realização quando as condições maternas e neonatais forem compatíveis.

Quadro 2. Proposta de checklist assistencial para favorecer o contato pele a pele em cesarianas

Identificação da parturiente: _____			
Data: ___/___/___			
Aspectos a serem verificados	Sim	Não	Não se aplica

As condições clínicas da mãe e do recém-nascido permitem a realização do contato pele a pele?	☐	☐	☐
A presença do acompanhante foi favorecida quando desejada?	☐	☐	☐
A equipe multiprofissional envolvida encontra-se preparada /capacitada para realização do CPP durante a cesariana?	☐	☐	☐
Há profissional capacitado disponível para acompanhar a mãe e o bebê durante o CPP?	☐	☐	☐
Houve o ajuste da temperatura da sala?	☐	☐	☐
A mulher e o recém-nascido permaneceram sob monitoramento de suas condições clínicas durante o CPP?	☐	☐	☐
Foram evitadas intervenções de rotina que pudessem interromper desnecessariamente o CPP?	☐	☐	☐
Durante a transferência da mulher, buscou-se evitar separação desnecessária?	☐	☐	☐
Foi oferecido apoio para o início da amamentação durante o contato, quando possível?	☐	☐	☐
Houve interrupção do contato pele a pele: Não Sim. Se sim, qual o motivo? _____ _____			

Registro de experiência da parturiente:

Satisfação: Sim Não

Observações sobre a Experiência: _____

Nota: Este checklist deve ser revisado e adaptado conforme necessário, levando em consideração as diretrizes e protocolos institucionais.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos estudos incluídos na revisão (2026).

Os itens relacionados à orientação e participação da mulher foram fundamentados principalmente nos estudos de Uchoa *et al.* (2021), Ayres *et al.* (2021), Crenshaw *et al.* (2021), Gomes *et al.* (2023) e Aboagye, Adeleye e Ahinkorah (2025). O preparo profissional e a atuação multiprofissional foram destacados por Silva *et al.* (2025), Ayres *et al.* (2021), Crenshaw *et al.* (2021), Igarashi, Horiuchi e Mwilike (2023) e Xu *et al.* (2024). Já os itens relacionados à continuidade, monitoramento e prevenção de separações foram sustentados principalmente por Ledo *et al.* (2021), Igarashi, Horiuchi e Mwilike (2023), Xu *et al.* (2024) e Gomes *et al.* (2023).

Optou-se por não inserir no checklist valores clínicos específicos ou tempo obrigatório de contato, pois o propósito do instrumento é favorecer a organização das ações assistenciais e não estabelecer critérios clínicos ou substituir protocolos institucionais. Além disso, embora alguns estudos tenham empregado tempos específicos em suas intervenções, esses parâmetros não foram uniformes entre os artigos selecionados.

O checklist apresentado constitui, portanto, uma proposta resultante da presente revisão e sua utilização na prática assistencial

requer avaliação posterior quanto à clareza, pertinência, aplicabilidade e segurança.

3.5. Limitações e Implicações para Futuras Pesquisas

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados desta revisão. Os estudos incluídos apresentam diferenças quanto aos delineamentos, populações e locais onde foram realizados, abrangendo sistemas de saúde e contextos culturais distintos. Essa heterogeneidade limita a comparação direta entre os resultados e impede afirmar que todas as barreiras ou estratégias apresentam a mesma importância em diferentes instituições.

Além disso, parte dos estudos selecionados possui delineamento transversal, permitindo identificar associações, mas não estabelecer relações de causa e efeito. Aboagye, Adeleye e Ahinkorah (2025), por exemplo, reconhecem que o delineamento transversal utilizado não permite estabelecer causalidade e apontam a possibilidade de viés relacionado aos dados autorreferidos.

Outra limitação consiste no fato de alguns estudos não investigarem exclusivamente mulheres submetidas à cesariana, incluindo também outros tipos de parto. Ainda assim, esses artigos contribuíram para a revisão ao demonstrar diferenças na realização do CPP segundo a via de nascimento.

A utilização apenas de publicações disponíveis gratuitamente na íntegra e nos idiomas português e inglês também pode ter restringido o número de estudos incluídos. Para minimizar essas limitações, foram definidos critérios de seleção e realizada análise sistematizada das informações extraídas, considerando apenas

resultados e recomendações atribuíveis aos próprios autores dos estudos selecionados.

Os achados também evidenciam a necessidade de novas pesquisas voltadas especificamente à implementação do CPP em centros cirúrgicos, incluindo estudos que avaliem intervenções organizacionais, capacitação profissional, continuidade do contato durante transferências e participação das mulheres nas decisões assistenciais. Também são necessários estudos destinados à avaliação e validação de instrumentos construídos a partir dessas evidências, como o checklist proposto nesta revisão.

De modo geral, os resultados respondem aos objetivos estabelecidos ao evidenciarem que as barreiras para o CPP em cesarianas envolvem tanto condições clínicas quanto aspectos modificáveis da assistência. Em contrapartida, as estratégias encontradas indicam possibilidades de intervenção desde o pré-natal até a primeira hora após o nascimento, com destaque para educação, capacitação, organização institucional, atuação multiprofissional, acompanhamento seguro da mãe e do bebê e redução das separações desnecessárias. A enfermagem insere-se nesse processo como importante agente de orientação, apoio e continuidade do cuidado, em articulação com os demais profissionais envolvidos na assistência materno-neonatal.

4. CONCLUSÃO

A revisão permitiu identificar que a realização do contato pele a pele em cesarianas é influenciada por diferentes fatores, envolvendo condições maternas e neonatais, características do procedimento cirúrgico e aspectos relacionados à organização da assistência. Entre

as barreiras encontradas, destacaram-se as condições clínicas que demandam cuidados imediatos, a limitação de recursos humanos, o despreparo institucional e as separações decorrentes de intervenções e rotinas assistenciais.

As estratégias identificadas apontam para a importância da orientação da mulher desde o pré-natal, da capacitação da equipe, da organização dos processos assistenciais, do apoio profissional e da prevenção de separações desnecessárias entre mãe e recém-nascido. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel relevante na avaliação das condições para o início e a manutenção do contato, no apoio à mulher e no acompanhamento do recém-nascido, em articulação com a equipe multiprofissional.

A partir da síntese desses achados, foi proposto um checklist assistencial como instrumento de apoio à equipe de enfermagem na realização e no acompanhamento do contato pele a pele em cesarianas. Dessa forma, considera-se que a adoção de estratégias voltadas à organização do cuidado pode contribuir para favorecer essa prática de maneira segura e humanizada, respeitando as condições da mãe e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOAGYE, Richard Gyan; ADELEYE, Khadijat; AHINKORAH, Bright Opoku. Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in Ghana. **PLOS ONE**, v. 20, n. 12, e0337325, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0337325. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0337325>. Acesso em: 16 ago. 2026.

ARAUJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva *et al.* Contato Pele a Pele e Amamentação na Primeira Hora de Vida: um estudo transversal. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, [S.L], v. 30, n. 2, p. 1-14, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSdn8zwq3WXTpQfnRtSt/?lang=pt#>. Acesso em: 11 nov. 2024.

AYRES, Lilian Fernandes Arial *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200116, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3t67VjFnZzgZqwRXg5QFvDx/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 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). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44, 8 maio 2014. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2014/08/PortariaMS371-7maio2014-Atendimento-RN-aonascimento.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC: nascimentos por tipo de parto no Brasil, 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.ProporodePartoCesreo.pdf>. Acesso em: 07 set. 2025.

CAMPOS, Paola Melo *et al.* Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, n.41, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CRENSHAW, Jeannette T. *et al.* Measuring health professionals' beliefs about skin-to-skin care during a cesarean. **Maternal & Child Nutrition**, v. 17, n. 4, e13219, 2021. DOI: 10.1111/mcn.13219. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13219>. Acesso em: 16 ago. 2026.

DEYS, Linda J. *et al.* “Where’s my baby?” A feminist phenomenological study of women experiencing preventable separation from their baby at caesarean birth. **Women and Birth**, v. 37, n. 6, 101828, 2024. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101828. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519224002889>. Acesso em: 16 ago. 2026.

GOMES, Maysa Luduvise *et al.* Care at the first postnatal hour in two hospitals of the Adequate Birth Project: qualitative analysis of experiences in two stages of the Healthy Birth research. **Reproductive Health**, v. 20, supl. 2, art. 14, 2023. DOI: 10.1186/s12978-

022-01540-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01540-5>. Acesso em: 16 ago. 2026.

IGARASHI, Yumiko; HORIUCHI, Shigeko; MWILIKE, Beatrice. Effectiveness of an early skin-to-skin contact program for pregnant women with cesarean section: a quasi-experimental trial. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v. 20, n. 10, 5772, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20105772. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/10/5772>. Acesso em: 16 ago. 2026.

LEDO, Beatriz Cabral *et al.* Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. ***Escola Anna Nery***, v. 25, n. 1, e20200102, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0102. Disponível em: <https://eanjournal.org/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0102>. Acesso em: 16 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>. Acesso em: 07 set. 2025.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, [S. l.], v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 11 out. 2026.

SÁ, Poliana Lopes Campos de; RABELO, Erika Marina. Contato pele a pele mãe/filho na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. ***Revista Enfermagem Atual In Derme***, [S. l.], v. 95, n. 35, p. e-021120, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1079. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1079>.

Acesso em: 14 nov. 2024.

SANTOS, Floriacy Stabnow *et al.* A prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em maternidade de referência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 42546, 2021. DOI: 10.15517/revenf.v0i40.42546. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 16 ago. 2026.

SILVA, Anderson Lima Cordeiro da *et al.* Tipo de parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em Manaus, Amazonas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, e20250212, 2025. DOI: 10.1590/1806-9304202520250212. Disponível em: <https://www.rbsmi.org.br/details/6083/pt-BR/tipo-de-parto--contato-pele-a-pele-e-amamentacao-na-primeira-hora-de-vida-em-manaus--amazonas>. Acesso em: 16 ago. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 14 de ago. de 2026.

UCHOA, Janaiana Lemos *et al.* Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 4, e20200138, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0138. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34133704/>. Acesso em: 16 ago. 2026.

XU, Jianping *et al.* Implementation of early essential neonatal care for newborns delivered by cesarean section in Jiaxing: a single-

center prospective randomized controlled trial. ***International Breastfeeding Journal***, v. 19, n. 1, art. 31, 2024. DOI: 10.1186/s13006-024-00635-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-024-00635-y>. Acesso em: 16 ago. 2026.

¹ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha (CEST). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3237-2701>.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade CEUMA. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia; Saúde da Família e Comunidade. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5153-3725>.