

Artigo Original

Classificação da complexidade de cuidados de díades assistidas em alojamento conjunto de um hospital universitário


Classification of the complexity of care for assisted dyads in the rooming-in of a university hospital

Clasificación de la complejidad de la atención a parejas asistidas en alojamiento conjunto de un hospital universitario


Melissa de Paula Cornélio

 <https://orcid.org/0009-0003-0070-290X>


Mariana Odília Campos Pereira

 <https://orcid.org/0009-0008-7821-4013>

Vitória de Castro Souza


 <https://orcid.org/0009-0008-8929-6309>

Divanice Contim

 <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>

Mariana Torreglosa Ruiz

mariana.ruiz@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14829 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 31 Marzo 2026
Aprobación: 07 Mayo 2026

Resumo: Objetivo: analisar a complexidade assistencial de díades assistidas em uma Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital universitário. **Metodologia:** estudo transversal, desenvolvido em unidades de Alojamento Conjunto de um hospital universitário do interior de Minas Gerais, com coleta de dados entre outubro a novembro de 2025. Incluídas díades assistidas nas unidades por pelo menos 24 horas, cujas puérperas tivessem idade superior a 18 anos. Para mensurar a classificação da complexidade assistencial, utilizou-se a escala validada de Fantinelli. **Resultados:** foram realizadas 270 avaliações em 120 díades. Destas, 78,5% requeriam cuidados mínimos e, com maior frequência de avaliação dos sinais vitais, cuidados com ferida operatória e administração medicamentosa. **Conclusão:** a maioria das díades necessitava cuidados mínimos. Contudo, devem ser considerados no dimensionamento cuidados não mensurados pelo instrumento e não sensíveis à sua aplicação, bem como a complexidade, individualidades e especificidades requeridas para a assistência no Alojamento Conjunto.

Palavras-chave: Enfermagem, Dimensionamento de pessoal, Alojamento conjunto, Período pós-parto, Neonato..

Abstract: Objective: to analyze the care complexity of dyads assisted in a Rooming-In Unit of a university hospital. **Methodology:** a cross-sectional study was conducted in Rooming-In Units of a university hospital in the interior of Minas Gerais, with data collection between October and November 2025. Dyads assisted in the units for at least 24 hours were included, whose postpartum women were over 18 years of age. The validated Fantinelli scale was used to measure the classification of care complexity. **Results:** 270 assessments were performed on 120

dyads. Of these, 78.5% required minimal care, with the most frequent need being assessment of vital signs, surgical wound care, and medication administration. **Conclusion:** most dyads required minimal care. However, care not measured by the instrument and not sensitive to its application, as well as the complexity, individualities, and specificities required for care in the Rooming-In Unit, should be considered in the assessment.

Keywords: Nursing, Personnel downsizing, Rooming-in care, Postpartum period, Infant, newborn.

Resumen: Objetivo: analizar la complejidad de la atención de díadas atendidas en una Unidad de Alojamiento Conjunto de un hospital universitario. **Metodología:** se realizó un estudio transversal en Unidades de Alojamiento Conjunto de un hospital universitario del interior de Minas Gerais, con recolección de datos entre octubre y noviembre de 2025. Se incluyeron díadas atendidas en las unidades durante al menos 24 horas, cuyas mujeres púerperas eran mayores de 18 años. Se utilizó la escala validada de Fantinelli para medir la clasificación de la complejidad de la atención. **Resultados:** se realizaron 270 evaluaciones a 120 díadas. De estas, el 78,5% requirió atención mínima, siendo las necesidades más frecuentes la evaluación de signos vitales, el cuidado de heridas quirúrgicas y la administración de medicamentos. **Conclusión:** la mayoría de las díadas requirieron atención mínima. Sin embargo, en la evaluación se deben considerar los cuidados no medidos por el instrumento y que no son sensibles a su aplicación, así como la complejidad, las individualidades y las especificidades requeridas para la atención en la Unidad de Alojamiento Conjunto.

Palabras clave: Enfermería, Reducción de personal, Alojamiento conjunto, Periodo posparto, Recién nacido.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Alojamento Conjunto (AC) como uma prática hospitalar em que puérperas e seus filhos clinicamente estáveis, incluindo os nascidos via cesariana, ficam juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia, desde o momento em que chegam à enfermaria o após o parto. Nesse espaço, permanecem juntos até a alta, a menos que haja uma indicação clínica específica que justifique a separação.¹

O AC é considerado local e momento estratégico para a assistência integral à díade.² Neste espaço físico e temporal, são ofertados cuidados requeridos pela díade assim como orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (RN), aleitamento humano e planejamento reprodutivo. O cuidado padrão nestas unidades consiste em reabilitar e ao mesmo tempo aconselhar a puérpera para emponderá-la e torná-la apta para prestar esses cuidados no domicílio.³ Embora seja considerada uma tecnologia leve, deve ser altamente qualificada e é de natureza extremamente complexa.

Contudo, a internação em AC pode ser desafiadora para as mães, que estão em processo de recuperação do parto e têm de cuidar simultaneamente do seu bebê. Esse cenário é mais desafiador em casos de primiparidade, mães com comorbidades ou que tiveram intercorrências no parto e/ou no pós-parto. Durante a hospitalização, puérperas relatam sobrecarga, agravada pela fadiga pós-parto e pela privação de sono e nesses casos, períodos de descanso e suporte profissional são cruciais para garantia do bem-estar materno.⁴ Estudo realizado com 1410 puérperas assistidas em unidades de AC na Polônia, indicaram altos níveis de fadiga, assim como altos escores de dor e de ansiedade. Quando questionadas, 92% das mulheres gostariam que os cuidados do seu filho fossem delegados à equipe de saúde devido à sintomatologia.⁴

São classificados como elegíveis para permanência em AC: mulheres clinicamente estáveis e sem contra-indicações para a permanência junto aos RN; RN clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico, peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; RN com acometimentos sem gravidade; em uso de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse e após sua estabilização clínica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal.² A portaria que institui os critérios de elegibilidade revoga a anterior de 1993 e, amplia a complexidade assistencial da unidade,² uma vez que anteriormente eram indicadas internações de mães na ausência de patologia que impossibilitasse ou contraindicasse o contato; RN com boa vitalidade, capacidade de

sucção e controle térmico, incluindo RN com mais de dois quilos, mais de 35 semanas gestacionais e com escore de Apgar maior que seis no quinto minuto de vida.

Desta forma, admite-se no AC, a partir da instituição da portaria no território nacional, RN pré-termos, com baixo peso de nascimento ou em vigência de quadros infecciosos, o que demanda aumento de demanda assistencial e principalmente no que concerne o trabalho do enfermeiro e equipe de enfermagem. Destaca-se ainda, que a amamentação se torna mais complexa neste cenário, pois a coordenação sucção-deglutição-respiração, inicia-se a partir da 34ª semana gestacional e estará estabelecida somente após as 36 semanas,⁵ o que pode demandar mais esforços desta equipe para a continuidade da amamentação nestes casos.

Conhecer o perfil de complexidade da clientela é fundamental para que sejam atendidas necessidades específicas e em tempo hábil. Esse perfil é determinante para o cálculo de dimensionamento de pessoal, o que garante que a assistência seja prestada em sua totalidade, de forma segura e com qualidade. O Conselho Federal de Enfermagem determina que os pacientes sejam classificados, de acordo com suas especificidades e com uso de escalas específicas desde que validadas.⁶

Fugulin e colaboradores,⁷ desenvolveram escala que classifica a complexidade dos pacientes de acordo com os cuidados de enfermagem requeridos durante internação hospitalar.⁷ A escala validada é amplamente utilizada na prática assistencial. Contudo, em 2020, Fantinelli e colaboradores propuseram uma adaptação nessa escala, somando-se especificidades da díade mãe-bebê, principalmente com o objetivo de proteger e promover o aleitamento humano, considerando as especificidades do cuidado no AC.⁸

A escala é composta por 13 itens, sendo que destes, quatro referem-se exclusivamente à supervisão ao aleitamento materno (observação das mamas; posição do bebê, pega e sucção) a ser realizada neste momento estratégico, que compreende o período de internação da díade no AC. O instrumento foi validado com boa concordância interavaliadores e demonstrou-se útil na caracterização das díades assistidas em AC.⁸

Dada a importância da classificação da complexidade assistencial e as particularidades do cuidado prestado nessas unidades, justifica-se a realização desse estudo.

Assim, esse estudo teve por objetivo analisar a complexidade assistencial de díades assistidas em uma Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital universitário, a partir da aplicação de uma escala validada.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal cujas recomendações da *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) foram adotadas no seu desenvolvimento.⁹

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do interior de Minas Gerais. De acordo com estatísticas institucionais referentes ao ano de 2024, foram realizados 1.310 partos. A instituição é referência regional para o atendimento de gestações de alto risco e para o manejo de moléstias infecciosas no ciclo gravídico-puerperal. Atende pacientes oriundas do pré-natal patológico de 27 municípios da região do Triângulo Sul de Minas Gerais. Também é responsável pela assistência de gestantes de pré-natal de baixo risco acompanhadas no ambulatório institucional e no Distrito I de Uberaba, que abrangem uma população estimada em 150.000 habitantes, bem como assiste gestantes de municípios da região que não dispõem de unidades hospitalares próprias para atendimento obstétrico.

Trata-se de hospital público com 100% dos atendimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde, com 12 leitos de AC. A equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro responsável técnico pelo setor, um a dois enfermeiros assistenciais por plantão e dois a três técnicos de enfermagem conforme escala. O regime de trabalho da equipe de enfermagem consiste em escalas 12 x 36 horas.

A população do estudo foi constituída por díades assistidas nas unidades de AC. A amostragem foi representativa da população, não probabilística e por conveniência. Foram coletados dados de todas as díades assistidas por 45 dias consecutivos, no período de 06 de outubro a 19 de novembro de 2025. A literatura recomenda que sejam coletados dados por um período de pelo menos 30 dias, considerado mínimo suficiente, para efetuar o cálculo de complexidade assistencial e permitir identificar flutuações e oscilações nos cenários de práticas assistenciais.^{7,10-11} Assim, o período determinado para coleta de dados atende a recomendação da literatura e amplia possível margem de erros ou vieses em decorrência de alterações importantes na dinâmica da unidade.

Foram inclusas no estudo, díades assistidas nas Unidades de AC, internadas por pelo menos 24 horas, cujas puérperas tivessem idade superior a 18 anos. Não foram inclusas, díades em isolamento de contato e/ou respiratório e em isolamento reverso, puérperas com idade inferior a 18 anos, e mulheres que não consentissem a participação e não houve critérios para exclusão. Foram considerados como perdas, formulários preenchidos de forma incompleta que não possibilitassem o cálculo da complexidade assistencial.

Todos os pesquisadores foram capacitados pelas coordenadoras do estudo. Diariamente, no período vespertino, um pesquisador, mediante escala, consultou o censo diário da unidade e registrou o número de díades assistidas em formulário próprio. Em seguida, dirigiu-se às unidades e explicou os objetivos e procedimentos do

estudo para a participante. Após o consentimento da mesma, questionou-a sobre condições gerais e mamárias e, sobre o processo de amamentação. Agradeceu a participação e informou que seu prontuário seria consultado para coleta de informações adicionais. Dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e neonatais foram obtidos pela consulta do prontuário e quando ausentes foram questionados junto às puérperas. Os itens do instrumento de classificação da complexidade assistencial foram preenchidos a partir de registros nos prontuários.

Os dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e neonatais foram coletados em instrumento próprio, produzido pela equipe de estudo. Foram coletadas as seguintes variáveis sociodemográficas: idade (a partir da data de nascimento); cor autodeclarada; se vivia com companheiro; escolaridade; renda familiar, ocupação remunerada e procedência. Hábitos (tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas), comorbidades e uso diário de medicamentos consistiram nos dados clínicos. Em relação aos dados obstétricos foram investigados: número de gestações, partos e abortos; realização de pré-natal e número de consultas realizadas e, tipo de parto. Já em relação às variáveis neonatais, registrou-se idade gestacional, peso ao nascimento e tipo de aleitamento (materno exclusivo; misto ou artificial) durante a internação.

Para mensurar a classificação da complexidade assistencial da díade, utilizou-se a escala validada de Fantinelli para observação e avaliação para o AC.⁸ A escala, baseada em cuidados assistenciais de enfermagem, possui 13 itens de avaliação a saber: 1. Observação, estado mental e percepção sensorial; 2. Sinais vitais; 3. Motilidade/Mobilidade/Atividade/Deambulação; 4. Alimentação; 5. Cuidado Corporal/Fricção e Cisalhamento; 6. Integridade da pele; 7. Comportamentos/sentimentos/pensamentos; 8. Eliminações; 9. Terapêutica; 10. Mamas; 11. Posição do bebê; 12. Pega e, 13. Sucção. Cada um dos itens possui alternativas que variam de um a quatro pontos e, quanto menor a pontuação, menor necessidade ou complexidade assistencial em relação ao cuidado e quanto maior, maior a demanda.⁸ Após o preenchimento de todos os itens é realizada a somatória da pontuação. A somatória permite a realizar a classificação assistencial a partir do ponto de corte da escala. São classificados como cuidados mínimos (CM), díades com pontuação entre 13 a 19 pontos; cuidados intermediários (CI) de 20 a 26 pontos; cuidados semi-intensivos (CSI) de 27 a 33 pontos e cuidados intensivos (CI) quando a pontuação é superior a 34 pontos.⁸

Os dados foram digitados em formulário do Google Forms®, salvos como planilhas do Microsoft Excel® e importados para o programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0 para análise. Os dados foram agrupados e tabulados, de acordo com a natureza das variáveis.

Esse estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento humano exclusivo: ensaio clínico, multicêntrico, randômico, paralelo e aberto”. O estudo obteve aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro parecer nº 5.627.159 de 06 de setembro de 2022. Ressalta-se que todo seu desenvolvimento foi guiado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resoluções Nacionais 466/2012/CNS/MS e 510/2016/CNS/MS assim como foram cumpridos todos os princípios éticos.

RESULTADOS

No período de 45 dias, registraram-se internações de 157 puérperas, contudo, 21 eram adolescentes (13,4%) e não foram incluídas e 16 (10,0%) mulheres recusaram participar. Assim, a amostra foi constituída pela análise de dados de 120 puérperas.

Diariamente foram avaliadas entre duas a dez puérperas, com média de 6,02 (DP = 2,27) avaliações e ao todo foram realizadas 270 avaliações. No período do estudo, foram ocupados de dois a 12 leitos e a taxa de ocupação variou de 17 a 100%, com média de 64,11% (DP = 21,0%).

Caracterização das díades avaliadas

A idade das puérperas variou de 18 a 43 anos, com média de $27,7 \pm 5,6$ anos e, 18 (15,0%) possuíam idade superior a 35 anos. A maioria se autodeclarou parda (n=83; 69,2%); vivia com companheiro (n=101; 84,2%); possuía escolaridade superior ao ensino médio completo (n=79; 65,0%), declarou renda familiar entre dois a três salários mínimos (n=66; 55,0%); não exercia ocupação remunerada (n=63; 52,5%) e residia em municípios da região da instituição (n=61; 50,8%).

Quanto à caracterização clínica, 15 (12,5%) relataram tabagismo; nove (7,5%) etilismo e quatro (3,3%) uso de drogas ilícitas. A maioria (n=62; 51,7%) possuía comorbidade, sendo mais frequentes, o diabetes (n=24; 20,0%), com predomínio do diabetes gestacional (n=22) e as síndromes hipertensivas (n=14; 11,6%), com predomínio de hipertensão arterial crônica (n=06). No entanto, parte das participantes (n=35; 29,2%) fazia uso diário de medicamento. Os medicamentos mais citados foram a Metildopa (n=10) e a Insulina (n=04).

O número de gestações, variou de uma a nove, com média de $2,6 \pm 1,5$ gestações. No período de estudo, houve predomínio de múltiparas (n=82; 68,3%) e 40 (33,3%) mulheres tinham história de abortamento prévio. A maioria realizou consultas pré-natais (n=118; 98,3%), o número variou de quatro a 20, com média de $8,4 \pm 2,9$ consultas e, 96 (80,0%), realizou sete ou mais consultas conforme preconizado pela rede Alyne.

Houve predomínio de cesáreas (n=62; 57,1%) como via de nascimento; o peso de nascimento variou de 1995 a 4940 gramas com média de $3010,3 \pm 506,3$ gramas e, 19 (15,8%) neonatos apresentaram baixo peso ao nascimento. A idade gestacional variou de 34 a 41 semanas, com média de $38,2 \pm 1,7$ semanas e, 19 (15,8%) nascimentos foram prematuros. No momento da avaliação, a maioria das díades estava em aleitamento materno exclusivo (n = 79; 65,8%) ou em aleitamento misto (n=36; 30,0%) e cinco (4,2%) estavam em aleitamento artificial.

Necessidades de cuidados de enfermagem

Na tabela 1, são descritas as necessidades de cuidados de enfermagem a partir das avaliações das díades.

Durante a avaliação, a maioria das puérperas estava orientada no tempo e espaço (n=267; 98,9%); quanto à aferição dos sinais vitais, mensurou-se mais frequentemente de 6/6 horas (n=154; 57,0%). A maioria (n=240; 88,9%) não necessitava de auxílio para movimentação/deambulação, contudo, na avaliação, 18 (6,7%) estavam restritas ao leito por ser pós-parto imediato de cesárea e 12 (4,4%) necessitavam de auxílio da equipe para banho e deambulação. Já em relação à alimentação, nenhuma necessitava de auxílio para se alimentar.

Semelhantemente à movimentação, a maioria (n=239; 88,5%) realizava a higiene corporal sem auxílio, assim como a higiene do neonato. A maioria das mulheres (n=144; 53,3%) tinham comprometimento da integridade da pele, devido à incisão da cesárea e duas (0,7%) apresentavam lesão no complexo aréolo-mamilar. Quanto aos cuidados relacionados à comportamentos, sentimentos e pensamentos, 10 (3,7%) puérperas demonstravam sinais de ansiedade.

No momento da avaliação, 17 (6,3%) puérperas ainda estavam em uso de sonda vesical de demora, em decorrência da cesárea; três haviam removido a sonda, mas necessitavam de comadre (1,1%) e oito (3,0%) precisavam de auxílio para deslocamento até o vaso sanitário.

Em relação à terapêutica medicamentosa, 64 (23,7%) estavam em uso de medicamentos endovenosos intermitentes e cinco (1,9%) em uso contínuo de soroterapia.

Em relação aos cuidados com a amamentação, 15 (5,6%) apresentavam alguma alteração na mama, como dor no complexo aréolo-mamilar, ingurgitamento ou lesão. Quanto ao posicionamento, cinco (1,9%) estavam com dificuldade no posicionamento, com necessidade de auxílio da equipe, 10 (3,7%) recém-nascidos apresentavam muita dificuldade para sugar o seio e, 10 (3,7%) neonatos não sugavam nem mesmo com auxílio da equipe, assim, 25 díades (9,3%) necessitavam de auxílio para o posicionamento.

Quanto à pega, 36 (13,3%) das díades necessitavam de auxílio, sendo que 20 (7,4%) não pegavam o seio nem com auxílio da equipe;

15 (5,6%) apresentavam-se muito sonolentos, mas após estímulos conseguiam sugar e um (0,4%) apresentava pega incorreta.

Já em relação à sucção, 24 (8,9%) puérperas apresentavam ingurgitamento mamário e, seis (2,2%) mostravam sinais indicativos de possível ingurgitamento. De forma que 30 (11,1%) díades necessitavam de auxílio quanto à sucção do neonato.

Nota-se a partir dos resultados apresentados na tabela, que as puérperas não requeriam cuidados com a alimentação, e os cuidados com maior demanda foram a avaliação periódica dos sinais vitais; cuidados com a ferida operatória e a administração medicamentosa. Algumas puérperas necessitavam de auxílio na amamentação e a pega do recém-nascido foi o item com maior dificuldade. Os dados descritos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição percentual de avaliação dos indicadores de cuidado de acordo com o grau de complexidade, a partir da aplicação da escala de Fantinelli. Uberaba, MG, Brasil (n = 270)

Cuidado	1	2	3	4
Estado mental/ percepção sensorial	267 (98,9%)	01 (0,4%)	02 (0,7%)	-
Sinais vitais	16 (5,9%)	154 (57,0%)	98 (36,3%)	02 (0,7%)
Mobilidade/ motilidade/atividade/ deambulação	240 (88,9%)	10 (3,7%)	02 (0,7%)	18 (6,7%)
Alimentação	270 (100,0%)	-	-	-
Cuidado corporal/fricção e cisalhamento	239 (88,5%)	14 (5,2%)	04 (1,5%)	13 (4,8%)
Integridade da pele	124 (45,9%)	02 (0,7%)	144 (53,3%)	-
Comportamento/ sentimentos/ pensamentos	260 (96,3%)	10 (3,7%)	-	-
Eliminações	242 (89,6%)	08 (3,0%)	03 (1,1%)	17 (6,3%)
Terapêutica	201 (74,4%)	64 (23,7%)	05 (1,9%)	-
Mamas	255 (94,4%)	08 (3,0%)	02 (0,7%)	05 (1,9%)
Posição do bebê	245 (90,7%)	05 (1,9%)	10 (3,7%)	10 (3,7%)
Pega	234 (86,7%)	01 (0,4%)	15 (5,6%)	20 (7,4%)
Sucção	240 (88,9%)	-	06 (2,2%)	24 (8,9%)

Somando-se todos os itens de cuidados de enfermagem, a partir da aplicação da escala, identificou-se que a maioria das avaliações apontaram necessidade de cuidados mínimos (n=212; 78,5%).

Tabela 2

Distribuição das avaliações e média de paciente/dia segundo as categorias assistenciais de cuidado, de acordo com a aplicação da escala de Fantinelli. Uberaba, MG, Brasil (n= 270)

	Cuidados mínimos	Cuidados intermediários	Cuidados semi-intensivos	Cuidados intensivos
Avaliações	212 (78,5%)	48 (17,8%)	09 (3,3%)	01 (0,4%)
Pacientes/dia	4,71	1,07	0,20	0,02

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a maioria das díades avaliadas necessitava de cuidados mínimos. Os cuidados com maior demanda foram a avaliação dos sinais vitais, cuidados com a ferida operatória e a administração medicamentosa. A pega foi o item mais desafiador, que demandou auxílio da equipe quanto à amamentação.

A aferição dos sinais vitais, embora seja constituída por uma prática simples e de baixo custo é a principal estratégia para identificar necessidades de cuidados e ameaças à vida.¹²⁻¹³ Dada sua importância, devem ser devidamente mensurados e registrados nos documentos dos pacientes hospitalizados. Contudo, no Brasil não existem normativas ou protocolos que orientem sobre a frequência de verificação, sendo definida pelas rotinas de cada unidade.¹² Desde 2012, o Royal College of Physicians elaborou e divulgou uma escala denominada *National Early Warning Score* (NEWS), em que a situação clínica do paciente determina a frequência de verificação dos sinais vitais.¹⁴ Estudo em que se aplicou a escala observou que a situação dos pacientes geralmente exigia maior frequência de monitorização, geralmente em intervalos inferiores a seis horas.¹²

No contexto do puerpério, a aferição dos sinais vitais é essencial, pois de acordo com estudo de revisão, é o principal cuidado de enfermagem nos quadros de hemorragia pós-parto. A aferição e registros adequados de acordo com a situação clínica, principalmente nos casos de hipotensão, taquicardia e taquipneia, permitem agilizar o diagnóstico clínico e intervir em tempo hábil para evitar óbitos. No entanto, o cuidado é apontado como oportunidade de melhoria, com aferições e intervalos incorretos e registros inadequados.¹⁵

Os cuidados com a ferida operatória também demandaram assistência da equipe de enfermagem. A infecção de sítio cirúrgico pode ser uma grave complicação da cesárea e a incidência global é de 5,63%.¹⁶ Nesse sentido, ações de enfermagem relacionadas a avaliação sistemática da ferida operatória, identificação precoce de sinais de infecção e orientação da puérpera para o autocuidado antes da alta hospitalar são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade da assistência.¹⁷

Ademais, estudo de revisão sistemática de métodos mistos apontou que mulheres submetidas à cesárea apresentam maior necessidade de apoio/suporte pela equipe; necessitam de estratégias e recursos para controle da dor operatória, que incluem com maior frequência uso de analgésicos endovenosos e necessitam de aprendizagem para autocuidado e continuidade dos cuidados com o RN no domicílio. Segundo a revisão, por estes motivos a alta da cesárea deve ser postergada e os cuidados devem ser intensificados.¹⁸

A administração medicamentosa também foi um dos cuidados de enfermagem mais frequentes na assistência à díade. Eventos adversos relacionados à medicação podem ocasionar consequências potencialmente graves. Estudo de métodos mistos apontou que os principais erros foram relacionados ao intervalo de administração de antibióticos; na diluição dos medicamentos; na taxa de infusão e na via de administração quando prescritos via sonda nasogástrica ou nasoentérica.¹⁹

Estudo realizado na Coreia, a partir da análise de 27 processos médicos por erros de medicação, apontou que 77,7% dos pacientes tiveram desfechos fatais ou sequelas graves em decorrência do evento adverso. Dos medicamentos, 51,9% eram classificados como potencialmente perigosos e os mais citados foram analgésicos, incluindo opioides e ansiolíticos. Falhas na avaliação do paciente, tanto antes, quanto após a administração medicamentosa foram apontadas como principal erro, seguido por dosagem errada.²⁰ Assim, os estudos apontam a complexidade da administração medicamentosa que envolve cuidados pré, durante e após e requer atenção máxima da equipe de enfermagem em todas as etapas.

Houve frequente demanda por cuidados de enfermagem relacionados ao suporte/apoio à amamentação. Estudo de revisão apontou impacto positivo do apoio ao aleitamento pela equipe durante a internação no Alojamento Conjunto na manutenção e exclusividade do aleitamento. Contudo, a insuficiência de pessoal e o clima organizacional apresentou associação negativa com o suporte ao aleitamento. Os autores defendem ambiente de trabalho saudável e dimensionamento de pessoal que considere as demandas com a amamentação.²¹

A amamentação trata-se de um processo complexo que envolve uma série de fatores. Narrativas de puérperas em estudo qualitativo desvelou que diante de problemas com a amamentação, as mulheres relataram que os profissionais de saúde não demonstraram assistência, apoio e interesse suficientes e que as mesmas esperavam respeito, empatia, sinceridade, compreensão, confiança e auxílio durante esse período.²² E embora, seja um processo complexo e multifatorial, a assistência prestada e o aconselhamento profissional influenciam a mulher na tomada de decisão pela manutenção do aleitamento humano.²³

A maioria das díades avaliadas requeria cuidados mínimos. Estudo em que se aplicou uma escala de complexidade assistencial destinada aos leitos obstétricos (gestantes e puérperas que estavam separadas de seus filhos), com amostra composta por 120 avaliações, obteve-se que 90% requeriam cuidados mínimos. Quando aplicada a escala de Fugulin, 97,5% requeriam cuidados mínimos. Os autores destacam que embora a maioria tenha sido classificada como cuidados mínimos,

a assistência em AC é altamente específica e especializada e deve ser considerada no dimensionamento.²⁴

Contrapondo os resultados apresentados, estudo em que se aplicou escala de complexidade assistencial de binômios em Alojamento Conjunto com 107 binômios, 88% foram classificados como cuidados intermediários.²⁵ Ressalta-se contudo, que a escala utilizada foi construída e validada antes da publicação da normativa do COFEN, que preconiza que em unidades de AC, a díade mãe/filho deve ser classificada, no mínimo, como cuidado intermediário.⁶

Estudo teórico-reflexivo apresentou as contradições do uso de instrumentos para classificação da complexidade assistencial. O uso é capaz de organizar a assistência, contudo, enfatiza-se que muitos cuidados de enfermagem não são contemplados no instrumento e alguns não são sensíveis à aplicação, como por exemplo, os cuidados prévios ou posteriores à administração medicamentosa. Assim, infere-se que a mensuração pode ser subestimada. Os autores reforçam ainda que é necessário considerar a complexidade e especificidades dos ambientes de prática para fins de planejamento/dimensionamento da força de trabalho.¹¹

Contudo observamos algumas limitações a partir da amostra avaliada. Embora os resultados tenham apontado baixa complexidade assistencial, ressalta-se que muitos itens não são contemplados na escala. Das díades avaliadas, neonatos apresentavam demanda de cuidados não contemplados: 23 (19,1%) neonatos tinham controle rigoroso de glicemia capilar; seis (5,0%) necessitaram de fototerapia; três (2,5%) nascimentos foram gemelares dois neonatos (1,7%) necessitavam de higiene nasal com soro fisiológico 0,9% a cada duas horas e um (0,8%) estava em uso de penicilina para tratamento de sífilis congênita.

Em relação às puérperas, quatro mulheres (3,3%) eram usuárias de drogas ilícitas; quatro (3,3%) puérperas foram submetidas à laqueadura tubária, e, duas (1,7%) estavam em tratamento de cefaleia pós-raqui (que limita a movimentação da mesma). Além dos aspectos observados, nota-se que a escala não contempla os cuidados de enfermagem relacionados à educação em saúde para o autocuidado e cuidados com RN, que demandam tempo, capacitação e abordagem de especificidades.

Como limitação do estudo, reconhecemos que a escala de complexidade assistencial foi construída e elaborada antes da publicação da normativa pelo Conselho de Enfermagem, que classifica a díade minimamente como demandante de cuidados intermediários. Portanto, os resultados devem ser analisados com cautela.

Revisão de escopo sobre as necessidades das mulheres no período pós-parto indicou a amplitude, individualidade e complexidade dos cuidados assistenciais. Contudo observou-se que as mesmas são

frequentemente subestimadas, destacando lacunas no cuidado, especialmente no apoio emocional, na educação em saúde e na continuidade da assistência após a alta hospitalar.²⁶ Destaca-se ainda que estudo experimental realizado com puérperas, apontou que o apoio da equipe de enfermagem esteve associado à menor percepção de dor pós-parto e expectativas mais positivas em relação ao processo de nascimento.²⁷

Como potencialidades e aplicabilidade do estudo, ressalta-se que o mesmo apontou as principais necessidades assistenciais entre diádes assistidas em Alojamento Conjunto. Ao mesmo tempo, o estudo aponta a necessidade de revisão das escalas que contemplem as especificidades do contexto assistencial do Alojamento Conjunto, que podem constituir-se em estudos futuros.

CONCLUSÃO

A maioria das diádes assistidas em um Alojamento Conjunto de um hospital de ensino e caracterizado pela assistência de alto risco, requeria cuidados mínimos, de acordo com a aplicação da escala. Os cuidados com maior demanda foram a avaliação dos sinais vitais, cuidados com a ferida operatória e a administração medicamentosa. A pega foi o item mais desafiador, necessitando de auxílio da equipe de enfermagem quanto à amamentação.

Ressalta-se que devem ser considerados no dimensionamento os cuidados não mensurados pelo instrumento e não sensíveis à sua aplicação, bem como a complexidade, individualidades e especificidades requeridas para a assistência no Alojamento Conjunto. Além disso, nota-se que a escala aplicada não contempla todas as especificidades que podem ser encontradas em um contexto de Alojamento Conjunto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. [Internet]. 2009 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594950>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. 2016 out 22.
3. Howard MB, Wachman E, Levesque EM, Schiff DM, Kistin CJ, Parker MG. The joys and frustrations of breastfeeding and rooming-in among mothers with opioid use disorder: a qualitative study. *Hosp Pediatr*. [Internet]. 2018 [cited 2026 Mar 31];8(12). Available from: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0116>.
4. Prokopowicz A, Tutacz K, Jablonska A, Baglai M, Rozensztrauch A. Exploring maternal challenges: a pilot study of pain, fatigue, and anxiety in newborn care within rooming-in settings. *J Clin Med*. [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 31];14(1):207. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm14010207>.
5. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, de 15 de março de 2024. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. Brasília: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen>.
7. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
8. Fantinelli AA, Borges RF, Stein RT, Dal Molin RS, Roncada C. Desenvolvimento e validação do instrumento específico para complexidade assistencial de puérperas e recém-nascidos: Escala Fantinelli. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [Internet]. 2020 [acesso em 31 mar 2026];20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-930420200002000006>.
9. Cushiere S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. [Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 31];13(Suppl 1). Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.

10. Guardalupe JA, Brum ID, Canto DF, Telles KCM, Magalhães AMM, Oliveira JLC. Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 31];57:e20230047. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047en>.
11. Oliveira JLC, Cucolo DF, Magalhães AMM, Perroca MG. Beyond patient classification: the “hidden” face of nursing workload. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 31];65:e20210533. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0533en>.
12. Oliveira GN, Nogueira LS, Cruz DALM. Effect of the National Early Warning Score on monitoring the vital signs of patients in the emergency room. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 31];56(spe):e20210445. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445en>.
13. Gondim ES, Gomes EB, Matos JHF, Pinto SL, Oliveira CJ, Alencar AMPG. Technologies used by nursing to predict clinical deterioration in hospitalized adults: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 31];75(5):e20210570. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0570pt>.
14. Smith GB, Redfern OC, Pimentel MA, Gerry S, Collins GS, Malycha J, et al. The National Early Warning Score 2 (NEWS2). *Clin Med (Lond)*. [Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 31];19(3). Available from: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-3-260>.
15. Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CA, Sehnem GD, Martins EL. Cuidado de enfermagem frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2022 [acesso em 31 mar 2026];12:45. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769270177>.
16. Farid Mojtahedi M, Sepidarkish M, Almkhtar M, Eslami Y, Mohammadianamiri F, Behzad Moghadam K, et al. Global incidence of surgical site infections following caesarean section: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect*. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 31];139. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.019>.
17. Li L, Cui H. The risk factors and care measures of surgical site infection after cesarean section in China: a retrospective analysis. *BMC Surg*. [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 31];21(1):248. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01154-x>.
18. Digenis C, Salter A, Cusack L, Koch A, Turnbull D. Reduced length of hospital stay after caesarean section: a systematic review examining women's experiences and psychosocial outcomes. *Midwifery*.

- [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 31];91:102855. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102855>.
19. Escrivá Gracia J, Brage Serrano R, Fernández Garrido J. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 31];19(1):640. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4481-7>.
 20. Kim MJ, Lee W. What to learn from analysis of medical disputes related to medication errors in nursing care. *Int J Risk Saf Med*. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 31];34(3). Available from: <https://doi.org/10.3233/JRS-220034>.
 21. Mason A, Lake ET, Clark RRS. Associations between hospital nursing resources and breastfeeding outcomes: a narrative review. *J Perinat Neonatal Nurs*. [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 31];40(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000859>.
 22. Durmazoğlu G, Yenil K, Okumuş H. Maternal emotions and experiences of mothers who had breastfeeding problems: a qualitative study. *Res Theory Nurs Pract*. [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 31];34(1). Available from: <https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.3>.
 23. Matriano MG, Ivers R, Meedya S. Factors that influence women's decision on infant feeding: an integrative review. *Women Birth*. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 31];35(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.005>.
 24. Laporte VD, Sanfelice CFO, Dini AP. Validation of an instrument for patient classification to support obstetric nursing care. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 31];77(2):e20230401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0401pt>.
 25. Dini AP, Damasceno VF, Oliveira HC, Tanaka EZ, Padilha KM, Gasparino RC. Validation of an instrument to guide nursing staffing in obstetric rooming-in. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 31];73(4):e20190159. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0159>.
 26. Sendas MV, Freitas MJ. The needs of women in the postpartum period: a scoping review. *Midwifery*. [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 31];136:104098. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098>.
 27. Karaman N, Ceylantekin Y. Effect of nursing support given to pregnant women on labor pain and birth expectancy. *Afr J Reprod Health*. [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 31];25(6). Available from: <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i6.1>.

Notas de autor

mariana.ruiz@uftm.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104099>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Melissa de Paula Cornélio, Mariana Odília Campos Pereira,
Vitória de Castro Souza, Divanice Contim,
Mariana Torreglosa Ruiz

**Classificação da complexidade de cuidados de díades
assistidas em alojamento conjunto de um hospital
universitário**

Classification of the complexity of care for assisted dyads in the
rooming-in of a university hospital

Clasificación de la complejidad de la atención a parejas asistidas
en alojamiento conjunto de un hospital universitario

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

vol. 18, 14829, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14829>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**