

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### O cuidado de enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intrahospitalar

Nursing care on admission and stay of the newborn in the accommodation set on intra-hospital transfer

Cuidados de enfermagem en la admisión y permanencia del recién nacido en el alojamiento conjunto en la transferencia intrahospitalaria

Paolla Amorim Malheiros Dulfe<sup>1</sup>, Rosane Cordeiro Burla de Aguiar<sup>2</sup>, Valdecyr Herdy Alves<sup>3</sup>, Diego Pereira Rodrigues<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objectives:** analyzing nursing care established for newborns in accommodation set who, subsequently, underwent intra-hospital transfer. **Method:** a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative research approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the University Hospital Antonio Pedro (HUAP), under protocol: 182.253/2012; and conducted with eight nurses of the accommodation set through document analysis through survey in the bank records with the application of a checklist on line of nursing care and semistructured interview. **Results:** in the analysis of the data, the results showed the importance of women and newborn in the same space and guidelines to escorts. The conduction of physical examination shows its effectiveness in monitoring. **Conclusion:** thus, nurses must perform their care upon admission and stay of the newborn in its entirety, favoring comfort and safety. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Hospital accommodation set.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar os cuidados de enfermagem instituídos aos recém-nascidos em alojamento conjunto que, posteriormente, passaram por transferência intra-hospitalar. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, quanti-qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob protocolo nº: 182.253/2012; e realizada com oito enfermeiros do alojamento conjunto, mediante análise documental através de levantamento no banco dos prontuários com aplicação de um check list sobre a linha de cuidados de enfermagem e entrevista semiestruturada. **Resultados:** na análise dos dados, os resultados mostraram a importância da mulher e do recém-nascido no mesmo espaço, orientações aos acompanhantes. A realização do exame físico mostra a sua eficácia no seu acompanhamento. **Conclusão:** assim, o enfermeiro deve executar o seu cuidado na admissão e permanência do recém-nascido em sua integralidade, favorecendo o conforto e a segurança. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Alojamento conjunto.

#### RESUMEN

**Objetivos:** analizar los cuidados de enfermería establecidos al recién nacido en el alojamiento conjunto que, posteriormente, se sometieron a la transferencia intra-hospitalaria. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria, cuantitativa y cualitativa aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina del Hospital Universitario Antonio Pedro (HUAP), bajo protocolo: 182.253/2012; y conducida con ocho enfermeras del alojamiento conjunto a través del análisis documental a través de búsqueda en los registros de los bancos de datos con la aplicación de un check list en la línea de atención de enfermería y entrevista semiestruturada. **Resultados:** en el análisis de los datos, los resultados mostraron la importancia de la mujer y el recién nacido en el mismo espacio, y pautas para escoltas. La realización del examen físico muestra su eficacia en su seguimiento. **Conclusión:** por lo tanto, la enfermera debe realizar su atención en la admisión y permanencia del recién nacido en su totalidad, promover la seguridad y el confort. **Descriptor:** Enfermería, Atención de enfermería, Alojamiento conjunto.

1 Enfermeira, especialista na saúde da mulher, criança e adolescente, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: paolla\_amorim@yahoo.com.br 2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta Departamento materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rcburla@yahoo.com.br 3 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br 4 Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A saúde neonatal se apresenta como principal componente da taxa de mortalidade infantil no Brasil uma vez que os componentes pós-neonatais são mais facilmente modificados por fatores de ordem globais relacionados à condição de vida do indivíduo. A mortalidade neonatal, por sua vez, é essencialmente atribuída as intercorrências provenientes da gestação e parto diretamente associados a qualidade do serviço de saúde dispensada ao binômio no ciclo gravídico-puerperal.

Atualmente a taxa de mortalidade neonatal representa cerca de 60-70% do total das mortes infantis caracterizando grave problema de saúde pública e sendo um importante indicador de qualidade assistencial. É sabido também que a maior parte dos óbitos se caracteriza por causas precoces e evitáveis.<sup>1</sup> As desigualdades sociais entre regiões e populações no Brasil se reproduzem nas taxas de mortalidade, constituindo um relevante problema de saúde a ser enfrentado por toda a sociedade.<sup>2</sup>

E um dos aspectos importantes para a redução da mortalidade neonatal é a assistência prestada ao recém nascido, seja no alojamento conjunto ou na unidade de terapia neonatal. Mostra-se então o quão importante é a assistência prestada a esses bebês no alojamento conjunto sugerindo que seu déficit pode desencadear uma cascata de intervenções iniciada com a transferência do mesmo para uma unidade do complexo neonatal.<sup>3</sup>

Nesse sentido, a garantia de acesso a transporte neonatal adequado e oportuno, quando necessário, pode ser fundamental para a sobrevivência do recém-nascido com as melhores condições possíveis.<sup>4</sup> E dentre as unidade a qual o recém nascido poder ser transportado são: o alojamento conjunto, unidade intermediária neonatal ou unidade de terapia intensiva neonatal.

Dentre os destaques do transporte neonatal estão a idade gestacional menor que 34 semanas; peso abaixo de 1800g; sangramento materno no terceiro trimestre; anomalias congênitas com implicação cirúrgica; infecções; incompatibilidade de Rh; crescimento intrauterino retardado; hipoglicemia; convulsões; uso materno de drogas; demanda de oxigenoterapia; arritmias cardíacas; e apgar menor que 5 no 5º minuto. Tais condições, por si só, já indicam ao profissional a importância de encaminhar esse paciente à Unidade de Terapia Intensiva.<sup>5,6</sup>

Já por intermédio da Portaria nº 1016 de 1993 os recém-nascidos com mais de 2000g; apgar maior que 6 no 5º minuto e mais de 35 semanas de idade gestacional, além da possibilidade clínica e psicológica materna de contato contínuo com o RN estão aptos a permanecerem em Sistema de Alojamento Conjunto. Como dito, a conduta acaba sendo definida pela avaliação constante de um conjunto de fatores que nortearão tanto o encaminhamento do recém-nascido após o nascimento como sua permanência neste setor, podendo ocorrer a transferência intra-hospitalar.<sup>3,7</sup>

Este tipo de transferência a definição é restrita apenas aos pacientes internados em unidade neonatal e que são transportados para a realização de alguma intervenção cirúrgica ou procedimento diagnóstico dentro das dependências do hospital ou em locais anexos.<sup>4</sup> Entretanto, entende-se que não se trata apenas do paciente internado na unidade neonatal que se desloca dentro do hospital, mas que este conceito abrange todo e qualquer deslocamento que o neonato faça na unidade hospitalar compreendendo os percursos sala de parto/alojamento conjunto, sala de parto/unidade intermediária, sala de parto/unidade de terapia intensiva, alojamento conjunto/unidade intermediária, alojamento conjunto/unidade de terapia intensiva, e ainda unidade de terapia intensiva/unidade intermediária e vice-versa.<sup>3</sup>

Nesse sentido, o cuidado realizado torna-se de grande importante para a segurança e saúde do recém nascido, tendo profissionais de saúde capacitados no transporte; manutenção do equipamento adequado para o transporte; manter o acesso venoso; monitorização hemodinâmica, dentre outros. Todos esses pontos importantes para a qualidade do transporte e para evitar as intercorrências durante o transporte neonatal.

Desse modo, o estudo tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem instituídos aos recém-nascidos em alojamento conjunto que posteriormente passaram por transferência intra-hospitalar;

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo quanti-qualitativa com abordagem descritiva e exploratória, uma vez que a adoção deste desenho baseia-se no conceito de que um estudo quantitativo pode gerar questões que podem ser aprofundadas pela pesquisa qualitativa, e vice-versa.<sup>8</sup>

A presente pesquisa foi realizada no Alojamento Conjunto (AC) da Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado a Universidade Federal Fluminense (UFF). A população do estudo foi composta por oito (08) enfermeiros atuantes na maternidade, obtendo como critérios de inclusão: 1) enfermeiros plantonistas, 2) enfermeiros diaristas, 3) coordenação de enfermagem e 4) atuação em ambos os turnos de trabalho.

O processo metodológico foi composto da seguinte etapa: análise documental por intermédio do levantamento no banco de dados da maternidade de alto risco do HUAP referente aos 1700 nascimentos ocorridos no período de 2008 a 2011. Posteriormente, deu-se a pesquisa em prontuários dos RNs envolvidos aplicando-se o check list sobre a linha de cuidados de enfermagem ao recém-nascido durante os momentos da admissão, manutenção da internação e transferência intra-hospitalar sendo o alojamento conjunto sempre o setor de origem. Após a análise de tais prontuários e, baseando-se nos critérios estipulados já descritos anteriormente, foram elencados seis (06) bebês. Tais dados geraram inquietudes

acerca do que acontecia no processo de cuidado de tais bebês sugerindo a necessidade de busca de maiores informações. A análise documental não faz parte dos dados desse estudo.

Assim, deu-se a segunda etapa do estudo realizada através de entrevista semiestruturada abordando o processo de cuidado ao recém nascido em alojamento conjunto por intermédio dos depoimentos dos enfermeiros.

A coleta ocorreu no período de junho a agosto de 2012 e os participantes tiveram a identidade mantida em sigilo mediante utilização de código alfa-numérico (E1, E2, E3, ... E8). As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com autorização dos participantes, transcritas pelo pesquisador e apagadas após seus conteúdos serem validados pelos respectivos entrevistados, corroborando a literatura científica que afirma ser a gravação eletrônica o método mais confiável para reproduzir com precisão as respostas obtidas em cada pergunta.<sup>9</sup>

Após a análise documental, aplicação do check list, transcrição e validação das entrevistas, o material foi submetido à leitura minuciosa visando facilitar a compreensão e interpretação dos dados que, em seguida, foram analisados quanti-qualitativamente. Sob o aspecto quantitativo utilizou-se análise estatística simples através do levantamento e tabulação dos dados na base de dados do programa Microsoft Office Excel, versão 2007 para Windows. Já sob o aspecto qualitativo, processou-se os dados com base na análise temática.<sup>10</sup> em suas diversas fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, tendo como objetivo confrontar os dados obtidos, através da aplicação dos questionários, com o processo de cuidado ao recém-nascido em alojamento conjunto.<sup>10</sup>

A análise dos dados ensejou o surgimento das categorias temáticas intituladas Cuidados de enfermagem na admissão do recém-nascido no alojamento conjunto; e cuidados de enfermagem na permanência do recém-nascido no alojamento conjunto.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina do HUAP sob protocolo: 182.253/2012, conforme preceitua a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ratificando sua participação na pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Cuidados de enfermagem na admissão do recém-nascido no alojamento conjunto

O momento da admissão do RN no setor de alojamento conjunto se configura como o mais importante para que se conheça tanto a puérpera como a criança a serem recebidos no setor, seu histórico e evoluções. Através deste levantamento, a equipe pode se organizar para prestar uma assistência mais qualificada e individualizada, atentando para suas necessidades e antever possíveis intercorrências intervindo prontamente caso ocorram.

Foi observado em consulta aos prontuários que durante a admissão do recém-nascido no alojamento conjunto não haviam relatos sobre os antecedentes obstétricos maternos, dados do parto ou condições do nascimento daquele neonato. Em apenas 16,7% dos registros analisados constava limitada descrição dos dados do parto, sem demais informações limitando, assim, a assistência prestada a tais crianças.

Quando indagados sobre o processo de cuidado instituído ao RN durante sua admissão no alojamento conjunto, os enfermeiros destacaram a possibilidade de manter a mãe e o recém-nato juntos em um mesmo espaço desde o momento do nascimento.

*Zelamos para que mãe e bebê venham juntos após o nascimento para o AC. (E1)*

*O RN é admitido junto com sua mãe. (E2)*

O sistema de Alojamento Conjunto consiste em um princípio hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente até a alta hospitalar. Tal sistema de internação possibilita ao binômio mãe-filho estabelecer laços afetivos e, ainda, receber incentivos ao aleitamento materno, orientações de cuidados de mãe para filho e prevenção de infecções.<sup>11</sup>

Assim, no alojamento conjunto a mãe cuida diretamente de seu filho (cuidado materno), atentando para as necessidades reveladas por ele, ao mesmo tempo em que é cuidada por profissionais de enfermagem. Entendemos que o sistema de alojamento conjunto é fundamental para o desenvolvimento emocional humano que surge no âmbito das relações interpessoais, porque favorece a aproximação entre mãe e bebê, nos primeiros dias de vida. Esta aproximação é essencial para a construção do cuidado materno.<sup>12</sup> Desse modo, é essencial que na admissão no alojamento conjunto se estabeleça cuidado materno e neonatais, favorecendo o contato íntimo e direto com o binômio mãe-filho.

A Portaria MS/GM N° 1016, de 26 de agosto de 1993 trás o favorecimento do relacionamento mãe/filho como um dos objetivos fundamentais do sistema de alojamento conjunto, assim como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio. Desta forma, o alojamento conjunto possui caráter educativo aumentado, sendo o profissional de saúde o principal responsável por veicular as informações pertinentes.<sup>7</sup> Nos registros analisados, baixo percentual (16,7%) de profissionais ofereceu orientações aos familiares e nenhum deles realizou o acolhimento preconizado. Entretanto, as orientações à mãe e aos acompanhantes emergem nos depoimentos dos enfermeiros como parte integrante do processo de admissão do recém-nascido no setor em questão.

*Orientação ao acompanhante da mãe e do RN, e mais a mãe do RN. (E3)*

*Orientações a mãe e acompanhante quanto ao cuidado do RN. (E4)*

*Orientações do cuidado ao RN. (E5)*

*Feitas orientações aos pais e acompanhantes relacionadas ao Plano Terapêutico de enfermagem. (E7)*

Como foi mencionada a oferta de orientações aos acompanhantes, vale ressaltar implícito em tais falas a presença constante da figura do acompanhante de escolha da mulher durante todo o processo gravídico-puerperal em respeito ao preconizado na legislação federal nº 11.108 de 2005. O acompanhante escolhido tem papéis fundamentais durante a permanência do binômio no alojamento conjunto.<sup>13</sup> Pois, em um estudo no Hospital Universitário de Santa Catarina com 32 sujeitos observou a inserção e as ações dos acompanhantes em sistema de alojamento conjunto concluindo que as famílias trazem conhecimentos prévios sobre o processo de parturição e cuidados com a puérpera e o bebê, se tornando aquele que substitui a puérpera ao assumir os cuidados com o RN, fornece apoio logístico através da ajuda prática e desempenha, ainda, papel coadjuvante sendo personagem importante neste contexto. Assim, sua acolhida e adequada orientação, bem como comunicação eficaz com a equipe de saúde torna-se essencial.<sup>14</sup>

Desse modo, a presença do acompanhante durante todo processo de trabalho de parto, parto e puerpério favorece e reduz as complicações maternas, e torna-se essencial a sua presença, e como a necessidade de cumprimento das instituições de saúde em garantir o direito da mulher em gozar do seu direito adquirido e vivenciar a presença de seu acompanhante de livre escolha.

Embora não tenham sido observados nos prontuários, os cuidados referentes a avaliação clínica e aos respectivos desdobramentos foram citados maciçamente pelos sujeitos durante o processo de admissão do recém-nato no alojamento conjunto sendo marcante o exame físico, a avaliação do estado geral do RN e o aquecimento. Neste âmbito, as diretrizes assistenciais da secretaria municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro traz o exame físico do RN descrevendo suas etapas e afirmando que tem como objetivo a avaliação do estado geral do RN, com vistas à identificação precoce de sinais de anormalidade. O exame deverá ocorrer o mais próximo possível da hora da chegada do RN ao AC. A enfermeira é responsável por este procedimento.<sup>15</sup>

*No AC o RN é aquecido, após ser examinado (...) observada atividade/reactividade, perdas fisiológicas (...). (E3)*

*Exame físico (...) avaliação da vitalidade e condições gerais [do RN]. (E5)*

*Avaliação do estado geral do RN (coloração, sinais vitais, [se] apresenta desconforto respiratório); Aquece (...). (E6)*

O processo de enfermagem, compreendido como instrumento metodológico para a assistência de enfermagem, tem se configurado como uma das formas de sistematizar a assistência de enfermagem, de modo a identificar e solucionar situações, considerando um

dado contexto, em um período de tempo, visando à produção de resultados positivos para a saúde de um indivíduo, família ou comunidade.<sup>16</sup>

Para se tornar possível a identificação dos problemas, o enfermeiro deve ter um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano - o histórico de enfermagem - no qual está inserido o exame físico. O exame físico do recém-nascido é um procedimento de extrema importância pois, através dele, avalia - se as condições gerais e específicas e identifica - se com maior precisão os problemas de enfermagem. Estes dados, convenientemente avaliados e analisados, permitem identificar as necessidades do RN e os procedimentos necessários para atendê-los de uma forma individualizada no Alojamento Conjunto.<sup>17</sup> Assim, torna-se indispensável a abordagem do enfermeiro e a realização do exame físico no RN para promover conforto e segurança, e prevenindo complicações através de um exame minucioso e detalhado.

Os cuidados de enfermagem em torno do aleitamento materno no alojamento conjunto durante a admissão foram traduzidos pelos enfermeiros mediante a amamentação precoce havendo a preocupação de condicionalidade com o estado de saúde da mãe, haja visto a caracterização do risco da população atendida na maternidade cenário deste estudo.

*Incentivamos logo a amamentação; (E1)*

*levado ao seio materno [o RN], de acordo com as condições gerais da mãe (...); (E3)*

*Apoio e auxílio na amamentação precoce; (E5)*

*Se a mãe estiver em condições, coloca ao SM [o RN]. (E6)*

*Caso não seja contraindicado, estimular aleitamento materno exclusivo; (E8)*

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno descrevem que todas as unidades prestadoras de serviços de maternidade e cuidadas neonatal devem, entre outros, informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno (passo 3); Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento (passo 4); Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos (passo 5); Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia (passo 7); Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda (passo 8).<sup>16</sup> Assim, observamos nas falas transcritas a preocupação dos enfermeiros em aplicar as orientações dos órgãos oficiais no que tange ao aleitamento materno.

**Cuidados de enfermagem na permanência do recém-nascido no alojamento conjunto.**

A manutenção da internação do RN no alojamento conjunto se dá por, pelo menos, 48 horas a partir do nascimento em função de as altas não poderem ser dadas antes deste período, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais.<sup>7</sup>

Ao longo de todo o período de permanência hospitalar, são observados atentamente os aspectos termorregulatórios através da aferição da temperatura axilar (83,3%), observação de extremidades e promoção de aquecimento, quando necessário. Entretanto, embora o padrão respiratório tenha sido observado em 50% dos casos, englobando os sinais vitais do recém-nascido não há aferição nem da frequência respiratória nem da frequência cardíaca, não tendo havido nenhum registro do padrão cardiovascular apresentado no período. Vale frisar que as patologias desconforto respiratório do recém-nascido e taquipnéia transitória do recém-nascido apresentaram incidência significativa no grupo estudado. Além disto, o diagnóstico outros recém-nascido de pré-termo também se faz presente enfatizando que nestes bebês ainda não há maturidade pulmonar sendo necessário, portanto, que a equipe esteja sempre atenta, quanto aos aspectos do sistema respiratório.

Durante a manutenção da internação do recém-nascido no setor de alojamento conjunto os relatos da equipe de enfermagem enfatizam aspectos como o peso (83,3%), o padrão das eliminações vesicointestinais (83,3%), ao aleitamento materno quanto à pega, posição e sucção (66,7%) e descrições do aspecto do coto umbilical (83,3%). A principal deficiência apresentada nos registros encontra-se no exame físico do recém-nascido, ausente em todas as evoluções analisadas, seguido das orientações gerais, observado em apenas 16,7% dos prontuários. Novamente, enfatiza-se o aspecto educativo essencial do alojamento conjunto e a necessidade de seu exercício.

Os participantes desta pesquisa também levantaram em seus discursos questões inerentes a avaliação diária dos recém-natos traduzidos por cuidados gerais como pesagem, higiene corporal, exame físico, verificação das eliminações fisiológicas e coto umbilical, observação de sucção e pega adequados ao seio materno.

A equipe de enfermeiros deixa explícito o apoio e incentivo dado pelo grupo às mães para que estas desempenhem os cuidados diretos ao recém-nascido, sob supervisão. Salientam ainda a observação constante dos funcionários para a possibilidade de intercorrências.

*Assistimos ao RN de acordo com suas necessidades favorecendo que sua mãe exerça o cuidado a ele; (E1)*

*O cuidado direto é realizado pela mãe, sob supervisão e com apoio da equipe de enfermagem; (E2)*

*Durante a permanência do RN o cuidado de enfermagem se dá sempre observando o binômio mãe-filho, realizando orientações aos pais quanto aos procedimentos com o RN; (E7)*



Orientação quanto às intercorrências que possam acontecer ao RN;  
(E6)

Assim sendo, o sistema de alojamento conjunto, em sua definição, possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho.<sup>7,17,18</sup> Tal sistema visa oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera designando como atribuições da equipe de saúde: orientar a participação gradual da mãe no atendimento ao recém-nascido; realizar visita diária às puérperas, esclarecendo, orientando, e dando segurança à mãe quanto ao seu estado e ao de seu filho. Lembrando que não se trata de um método que visa economizar pessoal de enfermagem, em função do caráter fortemente educativo impresso.

O processo relacional entre mãe-filho possibilita a criação de vínculo, favorecendo satisfação, tranquilidade, confiança e segurança pessoal, a partir do momento em que as puérperas podem observar e atender seus filhos em suas necessidades. A aproximação entre ambos, nos primeiros dias de vida, é essencial para a construção do cuidado materno, pois a puérpera nessa fase, fica extremamente sensibilizada aos sinais e manifestações do bebê, buscando interpretá-los com eficácia. Geralmente, elas tendem a negligenciar os seus interesses pessoais, sociais ou outros, em detrimento do filho.<sup>11</sup>

Desse modo, o enfermeiro deve atuar diretamente com orientações e informações a mulher a respeito do cuidado com si própria e com o RN, sempre realizando a educação em saúde, e posteriormente a supervisão do cuidado, favorecendo a autonomia do sujeito.

## CONCLUSÃO

Frente ao exposto, conclui-se que este estudo evidenciou uma divergência entre os registros de enfermagem e a prática institucional dos enfermeiros que atuam no alojamento conjunto no que tange aos cuidados de enfermagem prestados aos recém-nascidos que se encontravam neste setor e necessitaram ser transferidos para o complexo neonatal.

Através dos instrumentos utilizados pode-se inferir a presença de déficit nos relatos oficiais dos enfermeiros frente aos momentos de admissão, permanência no alojamento conjunto, na identificação. Por outro lado, quando enumeram os cuidados realizados nestes momentos, o discurso dos sujeitos é extremamente mais abrangente e baseado em evidências científicas do que o observado nos prontuários, embora ainda seja incompleto frente a complexidade da clientela apresentada.

A principal questão está, portanto, na discrepância entre os registros e o discurso apresentado. O registro de enfermagem garante a continuidade e a qualidade da assistência prestada, sendo importante indicador. Além disto, se caracteriza como documento legal para os profissionais de saúde, oferece informações essenciais em nível administrativo e

clínico para a auditoria de enfermagem, e embasa as inúmeras pesquisas e estudos desenvolvidos. O fato real é que toda e qualquer ação desenvolvida pela equipe de saúde, aqui abordada especificamente a de enfermagem, necessita ser registrada uma vez que os cuidados não descritos geram total dúvida quanto a sua real execução.

Os dados analisados revelaram, igualmente, falhas no sistema de informações hospitalares devido à alimentação incompleta e/ou incorreta dos elementos nele contidos. A inconsistência do banco de dados da maternidade em questão gera inúmeros inconvenientes com prejuízos ao serviço, ônus de ordem financeira e, principalmente, a produção de estudos e pesquisas. Destaca-se que em um hospital universitário onde há grande incentivo a elaboração de pesquisas este tipo de falha se torna um transtorno e constitui barreira ao seu adequado desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília; 2011 [citado 2013 Dezembro 12]. Disponível em: URL: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v3.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v3.pdf)
2. Ministério da Saúde (Br). Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal. Brasília; 2011 [citado 2013 Dezembro 12]. Disponível em: URL: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_mortalidade\\_perinatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf)
3. Dulfe PAM, Aguiar RCB, Alves VH, Rodrigues DP. Intercorrências ao recém nascido na transferência intra-hospitalar do alojamento conjunto. J. nurs. UFPE on line [periódico on line]. 2014; [citado 12 out 2014]; 8(3):514-22. Disponível em: URL: <file:///C:/Users/diego-pc/Downloads/5597-53333-1-PB.pdf>
4. Ministério da Saúde (Br). Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Brasília; 2010 [citado 2013 dezembro 12]. Disponível em: URL: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_orientacoes\\_transporte\\_neonatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf)
5. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.
6. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia fundamental. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
7. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Brasília; 1993 [citado 2013 dezembro 12]. Disponível em: URL: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ee8d0e80474591da9a2dde3fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%BA+1.016-1993.pdf?MOD=AJPERES>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
9. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Lumen Juris; 2011.

10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev. eletr. enf. [periódico on line]* 2010; [citado 24 nov 2012] 12(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a11.htm>
12. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço materno e profissional. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(4): 604-607.
13. Ministério da Saúde (Br). Lei nº 11.108. 2005 [citado 2013 Dezembro 12]. Disponível em: URL: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)
14. Cardinali F, Aires LCP, Monticelli M, Correia DS, Mendes L, Alcântara MG. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. *R. Enferm. UFSM.* 2011; 1(1): 1-14.
15. Souza KV, Assis LTM, Chianca, Ribeiro CL, Gomes AC, Lima RJ. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2012; 16(2): 234-239.
16. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Cienc Saúde Coletiva.* 2008; 13(2): 487-494.
17. Paula AO, Sartori, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. eletr. enf. [periódico on line]* 2010; [citado 24 nov 2012] 12(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a07.htm>
18. Roecker S, Marcon SN, Decesaro MN, Waidman MAP. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. *Rev. Enferm. UERJ.* 2012; 20(1): 27-32.

Recebido em: 13/02/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 29/10/2014  
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:  
Diego Pereira Rodrigues  
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert 307, Piratininga, Niterói - CEP:  
24350450. Email: [enf.diego.2012@gmail.com](mailto:enf.diego.2012@gmail.com)