



**FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ - FAECE**

**GABRIELLE DA SILVA PEIXOTO**

**MÉTODO MÃE CANGURU: A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE  
BAIXO PESO**

**FORTALEZA – CE**

**2013**

GABRIELLE DA SILVA PEIXOTO

**MÉTODO MÃE CANGURU: A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE  
BAIXO PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a) Prof. (a) MSc. Ana Zaiz  
Teixeira de Carvalho

FORTALEZA

2013

Dedico a você que me fez perceber à quão dedicada serei no cuidar dos pequeninos com o meu olhar atendo. Você que não me deixou desanimar e que contribuiu grandemente no desenvolvimento desse trabalho. Sua atenção, carinho e contribuições são o que me motivam a continuar. A você Paulo Átila Viana, minha dedicação, admiração e o meu amor.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo amor infinito, pelo olhar terno nos momentos de angústia, por caminhar ao meu lado em todos os meus dias e por todas as bênçãos que Tens me concedido ainda quando não sou merecedora.

Agradeço a minha mãe Lú Ribeiro, por me amar desde o primeiro dia da minha existência. Quando ainda em seu ventre idealizou, acreditou e amou a nova vida que estaria por conceber. Mãe obrigada por todo o seu amor, carinho e dedicação. Obrigada por jamais ter desistido, mesmo quando tudo parecia improvável e contrário as suas possibilidades. Por tudo isso te amo!

Ao meu pai Marcos Peixoto, que me ensinou ainda quando não podia compreender o valor da generosidade e que o verdadeiro sentimento paternal vai muito além da genética. Eu te amo meu pai!

Ao meu irmão Pedro Aurélio, que em memória me traz a lembrança da sua luta e de quão importante e necessário é o cuidado humanizado ao paciente, que a dor do outro deve ser respeitada. Essa lembrança me faz priorizar esse cuidado na assistência que presto aos pacientes que assisto.

À minha família por torcerem e acreditar no meu sucesso.

À meu grande amigo, companheiro e futuro esposo Paulo Átila, por toda a dedicação, parceria, paciência, incentivo e acreditação ao longo desses anos. A caminhada ao seu lado tem sido prazerosa e de grande enriquecimento para minha vida. Sei que esse, é só o início das conquistas que alcançaremos. Amo você por todos esses dias e os próximos que virão!

À grande amiga Margarida Carneiro a qual incentivou, apoiou e torceu valorosamente para o meu sucesso na vida acadêmica, em especial na área da saúde. Sem o seu incentivo minha atual realidade não seria possível.

As verdadeiras amigas que conquistei ao longo desses anos, Ana Cláudia Ferreira e Leandra Veras. Sei que as muitas gargalhadas, os momentos de angústia e a parceria foram peças fundamentais para as boas lembranças que iremos desfrutar daqui alguns anos.

À minha orientadora, professora Ana Zaiz Flores, pela ajuda e paciência na construção do trabalho.

Aos grandes mestres que tive a oportunidade de conhecer, conviver, absorver conhecimento e receber incentivos para a continuidade na vida acadêmica e para a vida profissional, agora como Enfermeira.

## RESUMO

No Brasil a mortalidade neonatal ainda tem suas taxas a níveis acima dos aceitos por países desenvolvidos. A falta de aleitamento materno, principalmente em bebês prematuros, tem grande participação nessa parcela letal. Esse cenário impulsionou o país a adotar medidas a fim de minimizar esses números. Assim no ano 2000, através da portaria SAS/MS nº693, surge o Método Mãe Canguru, método assistencial, implementado para diminuir a mortalidade neonatal, assistindo o recém-nascido e sua família com atenção humanizada e individual, respeitando suas limitações e deficiências. Objetivou-se discutir, sobre a atuação da Enfermagem nesse contexto. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa descritiva, realizada no mês de setembro de 2013 nas bases de dados da LILACS, SCIELO e BDENF. A amostra contou com 22 artigos que abordaram a temática, para tanto, somente 09 artigos responderam a questão norteadora. A partir dos resultados obtidos, foi possível evidenciar a deficiência da definição das competências de enfermagem bem como a necessidade de estabelecer a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Em linhas gerais se faz necessário a realização de novos estudos sobre a temática, a fim de difundir o conhecimento sobre a assistência de enfermagem no Método Mãe Canguru.

**Descritores:** Método Mãe Canguru, Enfermagem e Recém-Nascido de baixo peso.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	7
2. ARTIGO.....	11
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
4. REFERÊNCIAS.....	23
5. ANEXOS	
A – Normas da revista RENE.....	24

## **1. APRESENTAÇÃO**

O Brasil tem adotado diversas medidas no combate a mortalidade infantil. Entre 1990 e 2010, conseguiu reduzir em 61,7% mas ainda ocupa 90º lugar entre os países com maior taxa de mortalidade infantil, avaliados pela Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2012).

Na perspectiva da mortalidade perinatal, suas causas são preveníveis, uma vez que 62% dos óbitos de recém-nascidos (RN) vivos com peso igual ou superior a 1500g são evitáveis, sendo a prematuridade a principal causa dessas mortes. De fato, o recém-nascido baixo peso (RNBP) e/ou pré-termo (RNPT), está mais susceptível as complicações respiratórias, doença da membrana hialina, enterocolite necrosante, asfixia e outras infecções específicas da fase perinatal (LANSKY, 2009).

Nesse contexto, o nascimento de um recém-nascido pré-termo (gestação igual ou inferior a 37 semanas) e/ou de baixo peso (peso inferior a 2500g), acaba por ocasionar mudanças significativas nas vidas de seus pais, e familiares, uma vez que estes não foram preparados para a nova realidade. Esse RN necessita de cuidados imediatos e diferenciados, sendo admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente caracterizado muitas vezes como assustador, dificultando a relação dos pais com seu bebê (SOUZA, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a alta taxa de RNBP é um agrava para a saúde, além disso, possui elevado percentual em morbimortalidade neonatal. Dessa forma vem sendo caracterizada como um sério problema de saúde pública do país. A mortalidade neonatal tem sido um desafio a ser superado pelo sistema de saúde brasileiro, visto que esse índice traduz uma perspectiva de um país subdesenvolvido. Diante disso, medidas com intuito de minimizar os percalços da saúde, em especial na fase neonatal, têm sido estudadas e incentivadas pelas políticas públicas do Brasil (BRASIL, 2012).

No ano de 1994 o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) foi pioneiro em adotar o Método Mãe Canguru (MMC) como medidas assistenciais para os cuidados prestados aos RNBP, pela existente deficiência no número de incubadoras disponíveis para

esses cuidados. Em 1997 o IMIP recebeu o prêmio Ford-Fundação Getúlio Vargas por sua iniciativa em tratar questões sociais nesse âmbito (CARVALHO, 2001).

O Método Canguru (MC) fora idealizado e desenvolvido em 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá-Colômbia pelos doutores Hector Martinez e Edgar Rey Sanabria, que se deparavam com a triste realidade dos altos índices de mortes neonatais, provenientes da insuficiência de incubadoras, muitas vezes divididas por mais de um RN, infecções cruzadas e deficiência de recursos tecnológicos. (CARVALHO, 2001). O método visava que o posicionamento do bebê sobre o peito da mãe proporcionando o contato pele a pele, promoveria uma estabilidade térmica o que acabaria por substituir as incubadoras, minimizando os riscos de infecção e alta hospitalar precoce, gerando mínimos custos ao sistema de saúde (VENÂNCIO, 2004). Deste modo, os doutores enxergaram no MC um oportunidade de minimizar os números de óbitos neonatais e proporcionar aos RNBP uma oportunidade de tratamento e perspectiva na qualidade de vida (CARVALHO, 2001).

Com os crescentes resultados positivos das unidades que adotaram o MC como medida assistencial de cuidado ao RNBP, o Ministério da Saúde enxergou uma oportunidade de incorporar a prática do Método Canguru na assistência ao RNBP a fim de minimizar as mortes neonatais. Por meio da portaria nº 693/2000 o Ministério da Saúde elaborou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, conhecido como Método Mãe Canguru, para implementação nas unidades de assistência integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa uma assistência holística do neonato e sua família, contemplando seus aspectos biológicos, psicológicos e afetivos de modo singular (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) são inúmeros os benefícios proporcionados pelo MMC tanto para o neonato quanto para a família, pois promove maior vínculo mãe-bebê reduzindo o tempo de separação, encoraja ao aleitamento precoce de livre demanda, favorecendo o ganho de peso e o desenvolvimento psicomotor, contribui ainda para a diminuição dos riscos de infecções. Reduz o estresse e a dor do RN, mantendo a confiança dos pais nos cuidados do bebê, proporcionando melhor relacionamento com a equipe de saúde, entre tantos outros benefícios.



Tal método foi desenvolvido para ocorrer em três etapas. A primeira se dá com a identificação da gestante com risco para parto de RNBP, nesse momento ela será orientada sobre os riscos, sobre o método, seu funcionamento e benefícios. Após o parto o RN recebe os cuidados necessários e é estimulado o contato da mãe com o bebê até que evolua para a posição canguru, mantendo o contato pele a pele o tempo que ambos acharem necessário e conveniente. É nesse momento que tem início a segunda etapa do método, nesse período é evidenciado o ganho de peso e desenvolvimento do neonato. Na terceira etapa ocorre à alta hospitalar, o bebê está estável e a família está munida de autonomia para exercer os cuidados necessários, ainda assim, o bebê terá acompanhamento ambulatorial e será assistido por uma equipe multiprofissional capacitada (OLIVEIRA, 2006).

Segundo Martins et al. (2007), durante o método a Enfermeira atua de forma árdua e dinâmica no intuito de proporcionar um meio favorável a adequação do binômio. Promovendo ensinamentos para a mãe, proporcionando maior confiança para o cuidado com o seu bebê, maior produção de leite, regência com segurança das reações do RN e controle emocional da mãe.

Nesse contexto identifica-se a extrema importância da atuação da Enfermagem na equipe multiprofissional que assiste o binômio em uso do Método Mãe Canguru, uma vez que o profissional Enfermeiro está mais disponível a ouvir os anseios das mães, orientá-las quando a importância da correta execução das atividades pertinentes de cada fase do método, tendo sempre um olhar diferenciado para mãe e o RN. Paralelo a isso, sabe-se que a Enfermagem possui papel fundamental na promoção e manutenção da saúde em todos os ciclos da vida. Para tal, o conhecimento sobre a conduta do método é essencial durante a assistência de saúde.

Nessa linha reflexiva fica perceptível que ainda existe a deficiência na aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática do Método Mãe Canguru, visto que o método não aprecia o encadeamento do cuidado de enfermagem (GUIMARÃES, 2007). Uma vez que são de suma importância a continuidade e padronização da assistência haja vista que o MMC trata de uma abordagem diferenciada que engloba a humanização ao RN numa perspectiva holística.

Por meio deste estudo será possível definir quais as competências exercidas pelo Enfermeiro no cuidado ao RN e sua família em uso do Método Mãe Canguru, proporcionando a fundamentação científica as ações que visam garantir uma melhor padronização e qualidade na assistência prestada. Assim, promovendo novos estudos sobre o tema que proporcione a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sua posterior implementação no MMC.

O referido estudo utilizou-se do método de revisão integrativa da literatura, com abordagem de natureza qualitativa descritiva. A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2013 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando como descritores: Método Mãe Canguru, Enfermagem e Recém-Nascido de baixo peso.

A seguir, expomos o artigo desenvolvido que foi estruturado de acordo com a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE (ANEXO A).

## 2. ARTIGO

### MÉTODO MÃE CANGURU: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

*KANGAROO MOTHER CARE: THE ROLE OF NURSING IN NEWBORN CARE OF LOW WEIGHT*

*MÉTODO MADRE CANGURO: LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO*

Gabrielle da Silva Peixoto<sup>1</sup>

Ana Zaiz Teixeira de Carvalho<sup>2</sup>

No Brasil a mortalidade neonatal ainda tem suas taxas a níveis acima dos aceitos por países desenvolvidos. A falta de aleitamento materno, principalmente em bebês prematuros, tem grande participação nessa parcela letal. Esse cenário impulsionou o país a adotar medidas a fim de minimizar esses números. Assim no ano 2000, surge o Método Mãe Canguru, método assistencial, implementado para diminuir a mortalidade neonatal. Objetivou-se discutir, o papel da Enfermagem nesse contexto. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, realizada no mês de setembro de 2013 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A amostra contou com 22 artigos que abordam a temática, para tanto, somente 9 artigos responderam a questão norteadora. Foi possível evidenciar a necessidade de novos estudos sobre a temática, a fim de difundir o conhecimento sobre a assistência de enfermagem no Método Mãe Canguru.

**Descritores:** Enfermagem; Método Mãe Canguru; Recém-Nascido de baixo peso.

Neonatal mortality in Brazil still have their rates to levels above accepted by developed countries. The lack of breastfeeding, especially in premature babies, has great interest in this deadly plot. This scenario drove the country to adopt measures to minimize these numbers. So in 2000, comes the Kangaroo Mother Care method assistance, implemented to reduce neonatal mortality. The objective was to discuss the role of nursing in this context. It is an integrative review of qualitative approach, held in September 2013 in the databases of the Virtual Health Library (VHL). The sample consisted of 22 articles that address the topic, therefore, only 9 items answered research question. It was possible to demonstrate the need for further studies on the subject, in order to spread the knowledge about nursing care in Kangaroo Mother Care.

**Descriptors:** Nursing; Kangaroo Mother Care; Newborn underweight.

La mortalidad neonatal en Brasil todavía tienen sus tarifas a niveles superiores aceptadas por los países desarrollados. La falta de lactancia materna, especialmente en los bebés prematuros, tiene un gran interés en este complot mortal. Esta situación llevó al país a adoptar medidas para reducir al mínimo estos números. Así, en 2000, llega la Madre asistencia método Madre Canguro, implementado para reducir la mortalidad neonatal. El objetivo fue discutir el papel de la enfermería en este contexto. Se trata de una revisión integradora de enfoque cualitativo, que tuvo lugar en septiembre de 2013 en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La muestra estuvo constituida por los artículos 22 que se ocupan del tema, por lo tanto, sólo los elementos 9 responde a la pregunta de investigación. Se pudo demostrar la necesidad de realizar más estudios sobre el tema, con el fin de difundir el conocimiento acerca de los cuidados de enfermería en el Cuidado Madre Canguro.

**Descriptorios:** Enfermería; Método Madre Canguro; Recién-nacido de bajo peso.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza-CE-Brasil. [gabyxpt@gmail.com](mailto:gabyxpt@gmail.com). Gabrielle da Silva Peixoto. Rua 1 Nº 201 CEP-60.862-120.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre. Professora do curso de enfermagem Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza-CE-Brasil. [anzaizflores@hotmail.com](mailto:anzaizflores@hotmail.com) Ana Zaiz Teixeira de Carvalho. Rua Carolina Sucupira 1985 CEP 6019-30.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal tem sido um desafio a ser superado pelo sistema de saúde brasileiro, visto que esse índice traduz uma perspectiva de um país subdesenvolvido. Diante disso, medidas com intuito de minimizar os percalços da saúde, em especial na fase neonatal, têm sido estudadas e incentivadas pelas políticas públicas do Brasil<sup>1</sup>.

Sabe-se que 62% das mortes de neonatos, que nascem com peso acima de 1500g, são evitáveis. Entre as principais causas da mortalidade neonatal, o Baixo Peso ao Nascer possui posição de destaque. Tal situação é definida quando o Recém Nascido possui peso abaixo de 2500g, ao nascer<sup>2</sup>.

O nível de vida e o bem-estar social de uma população podem ser avaliados utilizando-se de indicadores, a exemplo da mortalidade neonatal<sup>3</sup>. Nesse contexto, o Brasil está na contramão dos índices eticamente aceitáveis por países desenvolvidos, visto que ainda possui altas taxas de mortalidade neonatais. Entretanto, diante dessa visibilidade negativa diversas políticas em saúde foram criadas, a fim de diminuir esse problema de impacto socioeconômico<sup>4</sup>.

Com o intuito de fornecer um atendimento de forma holística ao RN (recém-nascido), contemplando aspectos biológicos, psicológicos e afetivos, em 5 de julho de 2000, o Ministério da Saúde publicou a portaria SAS/MS nº 693, que diz respeito à Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru e em 12 de julho de 2007, com base nessa Norma, elaborou a portaria nº 1683, que trata da atualização das informações necessárias as Unidades Médico-Assistenciais, para implementação das medidas de assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso<sup>5</sup>.

O Método Mãe Canguru é um processo de assistencial, que assiste o binômio mãe-filho em sua totalidade, valorizando e respeitando suas particularidades, na busca dos benefícios para ambos, mantendo uma relação de proximidade, ganho de peso, estímulo a amamentação, involução uterina dentre outros benefícios. Inicia-se de maneira sutil e evolui até a posição canguru, que pode ser atribuída a mãe, ao pai ou qualquer familiar que aceite participar do método, onde o RN será mantido de forma segura e orientada por uma equipe multidisciplinar, em posição vertical mantendo o contato pele-a-pele<sup>6</sup>.

Tal processo ocorre em três etapas, sendo a primeira iniciada ainda no pré-natal, caracterizada pelo rastreamento das gestantes com risco para parto de RN com baixo peso, conscientização sobre a importância da amamentação e o contato pele-a-pele mãe-filho. Após o nascimento do bebê, se necessário, os cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, serão realizados, visando sempre o ganho de peso e o vínculo dos familiares e bebê. A segunda fase é o momento em que a mãe e o RN são encaminhados para a enfermaria conjunta, onde o neonato permanecerá na posição canguru de forma segura e agradável, durante o tempo que se julgarem necessário. Neste período o ganho de peso e a estabilidade clínica são evidenciados. Na terceira etapa ocorre a alta hospitalar do binômio, onde o acompanhamento domiciliar por uma equipe multiprofissional será constante<sup>6</sup>.

Em linhas gerais, esse método assistencial, está intimamente relacionado ao prolongamento da amamentação materna, uma vez que esta possui inúmeros benefícios ao recém-nascido, atuando na redução dos casos de mortalidade por pneumonias, diarreias, câncer, bronquite asmática e desnutrição. O leite materno é constituído de 50% de teor calórico, contém ácidos graxos poli-insaturados excelentes à formação da pele e sistema nervoso central. Além disso, também possui vitamina A, importante na proteção contra infecções respiratórias e digestivas. Fica claro que o ato de amamentar influencia diretamente no estado nutricional da criança, na capacidade de se defender a infecções, no processo de desenvolvimento psicomotor e cognitivo e nos aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe<sup>7</sup>.

O desmame precoce tem gerado preocupações, no que diz respeito aos efeitos maléficos ao desenvolvimento infantil. Esse fato sofre influências de variáveis demográficas (tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação), variáveis socioeconômicas (renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família), variáveis associadas à assistência pré-natal (orientação sobre amamentação desejo de amamentar), variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata (alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais) e variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos)<sup>8</sup>.

As consequências advindas das intervenções realizadas no período da hospitalização do RN têm despertado reflexões de correlação entre essas, e as taxas de sobrevivência dos neonatos. Diante disso, percebeu-se a importância de estudar não só os elementos biológicos, mas também os aspectos psicossociais envolvidos e as consequências que o ambiente, neste caso a Unidade Neonatal, poderia trazer para o desenvolvimento e para a qualidade de vida desses bebês e de suas famílias. Também é importante ressaltar que o Método Mãe Canguru é considerado um programa de intervenção abrangente, com uma visão holística sobre o

desenvolvimento do bebê e o meio a qual ele está inserido. Obviamente que, a dinâmica do Método Canguru, não substitui os cuidados assistenciais realizados nas UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e/ou UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal), mas tem como objetivo fundamental faceter a atenção humanizada perinatal, utilizando-se de todos os recursos humanos e técnicos disponíveis<sup>4</sup>.

Nesse contexto, a enfermagem executa condutas visando o estímulo aos procedimentos e preparo das mães, obtendo resultados positivos na maior produção de leite materno, controle emocional, convicção e domínio mediante as reações no RN, na ausência do medo e incertezas, promovendo uma dinâmica favorável no cuidar de seu RN<sup>9</sup>.

Concomitantemente, sabe-se que a Enfermagem exerce papel fundamental na promoção e manutenção da saúde em todos os aspectos e no processo evolutivo da vida, por isso o incentivo a participação do Método Mãe Canguru, como método assistencial, que visa diminuir a mortalidade neonatal, é papel do enfermeiro. Para tal, o conhecimento sobre a conduta do método é essencial durante a assistência de saúde. Diante do exposto, identificar os cuidados de enfermagem torna-se fundamental, considerando que a valorização da vida é pilar na profissão do enfermeiro.

## **MÉTODOS**

Para formulação do presente estudo, utilizou-se do método de revisão integrativa da literatura, por reunir estudos científicos já publicados sobre o tema delimitado, de forma organizada e sistemática. Dessa forma, contribuindo com a disseminação do conhecimento sobre a temática pesquisada<sup>10</sup>. Com abordagem de natureza quantitativa, a qual traz a indicação da regularidade da quantidade dos estudos levantados com ênfase nos critérios de inclusão e exclusão<sup>11</sup>.

A elaboração da pesquisa foi desenvolvida seguindo as seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivo do estudo, definição dos critérios de inclusão e exclusão das produções, busca da literatura, verificação e classificação dos dados, apresentação e considerações dos resultados da pesquisa<sup>10</sup>.

Para a coleta de dados buscou-se publicações na área de saúde, disponibilizadas nas seguintes bases de dados: BDENF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). A pesquisa se deu em variadas bases de dados, por escopo de avultar o caráter do estudo e minimizar possíveis vieses, bem como por englobarem periódicos conceituados na área da saúde.

A pesquisa ocorreu no mês de setembro de 2013, utilizando os descritores retirados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde): Método Mãe Canguru, Enfermagem, Recém-Nascido de Baixo Peso. Utilizou-se como critério de inclusão para a pesquisa, artigos publicados no período de 2003 a 2013, disponíveis eletronicamente, gratuitos, artigos completos escritos em língua portuguesa e que responderam a questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro na atenção ao recém-nascido de baixo peso em utilização do MMC (Método Mãe Canguru)? Utilizaram-se como critérios de exclusão os artigos que não estavam na língua portuguesa, os artigos não disponíveis eletronicamente e que não responderam a questão norteadora.

## RESULTADOS

De acordo com os critérios desta pesquisa, durante a busca foram encontrados publicações de 22 artigos. Na base de dados LILACS foram selecionados apenas quatro artigos completos, enquanto na SCIELO selecionou também quatro trabalhos. Já na BDENF foi selecionado somente um trabalho, conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados de acordo com a base de dados

Base de dados	Publicações avaliadas		Publicações selecionadas	
	Nº	Nº	Nº	N%
LILACS	13	4		44,4
SCIELO	7	4		44,4
BDENF	2	1		9,1
Total	22	9		100

Fonte: LILACS, SCIELO e BDENF 2003-2013.

Dentre os 22 artigos encontrados, verificou-se que alguns estudos abordavam a temática do MMC numa outra perspectiva, em diferentes vertentes, não respondendo a questão norteadora desta pesquisa, ou que não atendiam os critérios de inclusão do estudo e outros não estavam disponíveis gratuitamente, restando apenas 9 artigos que compuseram a amostra deste trabalho.

A partir da leitura completa e detalhada dos artigos selecionados, foi possível formular a estatística expressa na Tabela 2, com as seguintes definições: ano da publicação e base de dados da publicação. Desse modo, evidenciando que houve uma prevalência das publicações no ano 2010 representado por dois (50%) artigos publicados na SCIELO e no ano de 2008 também com duas (50%) publicações na LILACS. Obtivemos o resultado de publicações no

ano de 2013 na BDENF, na LILACS em 2012 e nos anos de 2007 e 2003 na SCIELO, todos como uma única publicação. Os demais anos, 2011, 2009, 2005 e 2004 estão negativos por não haver nenhum estudo publicado.

No que diz respeito às publicações nas bases de dados, é possível evidenciar que o maior número de estudos publicados, se deu na LILACS e SCIELO com quatro artigos publicados em cada. Quanto ao tipo de pesquisa adotada para desenvolvimento dos estudos, houve prevalência para a abordagem do tipo descritiva qualitativa sendo utilizada em 5 publicações, seguida por duas publicações do tipo pesquisa convergente assistencial qualitativa, uma publicação descritiva exploratória qualitativa e um relato de experiência.

**Tabela 2** – Análise quantitativa das publicações de acordo com as bases e ano de publicação.

Ano de publicação	Lilacs		SciELO		Bdnef		Total	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
2013	0	0	0	0	1	100	1	11,1
2012	1	25	0	0	0	0	1	11,1
2011	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	2	50	0	0	2	22,2
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	2	50	0	0	0	0	2	22,2
2007	0	0	1	25	0	0	1	11,1
2006	1	25	0	0	0	0	1	11,1
2005	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	0	1	25	0	0	1	11,1
Total	4	100	4	100	1	100	9	100

Fonte: LILACS, SCIELO e BDENF 2003-2013

Após leitura completa e detalhada dos artigos selecionados, os resultados foram sistematizados e expostos na Tabela 3, com as seguintes variáveis: autor, título, ano da publicação e competências de enfermagem no MMC. Seguindo uma ordem decrescente para o ano das publicações, expomos os referidos dados.



**Tabela 3** – Artigos selecionados de acordo com autor, título, ano da publicação e competência de enfermagem.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano da Publicação</b>	<b>Competência de enfermagem</b>
Santos L.M et al.	Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru.	2013	1-Proporcionar constantemente o contato pele a pele entre mãe e RN em posição canguru; 1-Realizar exame físico completo da criança. 2-Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família; 3-Apoiar manutenção de rede social de apoio; 4-Corrigir as situações de risco; 5-Orientar e acompanhar tratamentos especializados; 6-Orientar esquema adequado de imunização; 7-Colaborar no acolhimento amoroso; 8-Estabelecer confiança; 9-Distribuir qualidade independente da quantidade; 10-Desenvolver uma ambiente familiar promotor de estímulos positivos; 11-Renovar a comunicação interdisciplinar; 12-Participar das avaliações de desenvolvimento do bebê; 13-Reforçar a relação mãe/pai/bebê; 14-Mostrar os achados positivos nos retornos; 15- Informar em linguagem simples quanto à alta do Método canguru;
Borck M, Santos E.K.A	Método canguru: práticas investigativas e de cuidados de enfermagem no modelo de adaptação de Roy.	2012	1-Ofertar à família a adesão ao método mãe Canguru; 2-Garantir a qualidade na relação do profissional cuidador com a pessoa cuidada;
Arivabene J.C, Tyrrell M.A.R	Método Mãe Canguru: Vivências maternas e contribuições para a enfermagem	2012	1-Realizar educação em saúde para facilitar o aprendizado da mãe, promovendo a autonomia; 1-Sensibilizar as mães para o olhar holístico com o bebê; 2-Permeiar orientações e incentivos a assistência; 3-Possibilitar medidas para evitar sofrimento e dor; 4-Cuidar e confortar; 5-Assistir à família formada por mãe, pai e filho; 6-Estimular a participação da família durante o processo de cuidar;
Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD	Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso(Método Mãe Canguru): Percepções de puérperas.	2010	1-Orientar e facilitar a prática do método; 2-Auxiliar na superação dos obstáculos encontrados durante a vivência do Método Canguru;
Eleutério F.R.R et al.	O imaginário das mães sobre a vivência no Método Mãe Canguru.	2008	1-Tornar mais agradável o período de internação; 2-Estimular o estabelecimento vinculo afetivo entre os pais e o bebê;
Martins A.J.V.S, Santos I.M.M	Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna	2008	1-Acompanhemto continuado dos pais durante o tempo que durar a internação; 1-Integração com os pais para minimizar a ausência de uma pessoa de referencia para o casal;
Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalinski LM	Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário	2006	2-Criar laços de confiança para a cooperação mútua entre as partes; 3-Possibilitar acompanhamento de desenvolvimento e de possíveis sequelas do bebê.
Guimarães GP, Monticelli M	A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe Canguru: Uma contribuição da enfermagem.	2007	
Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC	Percepção dos pais sobre a vivência no Método Mãe canguru	2003	

Das publicações selecionadas, observou-se que o maior número de competências de enfermagem foi abordado no artigo publicado em 2012 com título: “Método Canguru: práticas investigativas e de cuidados de enfermagem no modelo de adaptação de Roy”, descrevendo no estudo 15 competências, seguido por 6 competências listadas no artigo: “O imaginário das mães sobre a vivência no Método Mãe Canguru” publicado no ano de 2008 e no estudo: “Percepção dos pais sobre a vivência no Método Mãe canguru” do ano de 2003 que descreve 3 cuidados de enfermagem no MMC.

As publicações: “Método Mãe Canguru: Vivências maternas e contribuições para a enfermagem” de 2012, “Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna” do ano de 2008 e “Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário” de 2006 descreveram duas competências de enfermagem em cada. E com apenas um cuidado de enfermagem listado no estudo, estão os artigos do ano de 2013 “Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru”, do ano de 2010 “Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Mãe Canguru): Percepções de puérperas” e por último o artigo publicado em 2007 “A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe Canguru: Uma contribuição da enfermagem”.

As principais competências de enfermagem no Método Mãe Canguru descritas nos estudos foram: Realização de educação em saúde para incorporação e participação no MMC abordado em 4 estudos, estabelecer confiança com os pais descrito em 3 artigos, promover o vínculo afetivo entre mãe e bebê, participação na avaliação do bebê, tornar mais agradável o período de internação foram listados em 2 estudos cada um. As demais competências foram descritas de modo único nos demais artigos.

## **DISCUSSÃO**

Na análise dos resultados obtidos durante a pesquisa, houve uma homogeneidade na disposição dos artigos nas bases de dados LILACS e SCIELO com quatro publicações cada, contudo, a BDEF é deficiente na publicação de artigos que abordam a temática, tendo apenas um estudo publicado. Isso denota uma carência da produção científica do tema, por enfermeiros, uma vez que a BDENF é a Base de Dados em Enfermagem.

Tendo como destaque o ano de publicação, fica claro a deficiência de estudos atuais sobre a temática haja vista que somente fora publicado um estudo no ano de 2013 e dois em 2012. Os anos que seguem, o número de publicações é menor ainda, chegando à zero em

alguns. De modo que entendemos a importância na constante atualização das informações através de publicações científicas.

No que tange o aspecto da abordagem metodológica utilizada para desenvolvimento do trabalho, a maioria dos autores optaram pelo método descritivo qualitativo. Onde é possível a incorporação da aceção, dos conceitos, da causa e da relevância e fatos, compreendida como fenômeno humano na qual está inserida no cotidiano dos envolvidos, imprimindo o seu saber<sup>11</sup>.

Considerando a questão norteadora do estudo, observamos a prevalência para competência de enfermagem, que aborda a prática da realização de educação em saúde para incorporação e participação no Método Mãe Canguru. Sabemos que dentre as inúmeras atividades exercidas pela enfermagem, a educação em saúde tem grande destaque, por trabalhar a promoção da saúde de uma forma dinâmica e em linguagem simples, conquistando a atenção e confiança do paciente, por elucidar as respostas aos seus questionamentos e por estimular a prática das intervenções ensinadas nesse contexto<sup>12</sup>.

No entanto, evidenciamos que não há o emprego da Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma vez que as competências abordadas nos estudos não seguem uma padronização, sendo na maioria das vezes citadas em quantidade reduzida e de modo a entender que somente cabe ao enfermeiro atuante no MMC, a abordagem educativa e acolhimento emocional da família. Deixando a quem do entendimento, as reais competências do enfermeiro atuante no método. Nesse contexto fica perceptível a deficiência na aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática do Método Mãe Canguru, visto que o método não aprecia o encadeamento do cuidado de enfermagem<sup>13</sup>.

Na perspectiva da liderança que compete ao enfermeiro, determinar a utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), respalda a equipe de enfermagem quanto à realização da assistência de qualidade e especificada, uma vez que os diagnósticos de enfermagem determinam as intervenções específicas que necessita o paciente. Desse modo, a aplicação da SAE se faz necessária considerando-se a necessidade do atendimento individualizado e congruente ao paciente, respeitando a demanda da equipe de enfermagem e as disposições da instituição de saúde<sup>13</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa possibilitou identificar a escassez de estudos que abordam as condutas do enfermeiro no MMC, bem como a falta do emprego da SAE no método. De fato, o trabalho

identificou uma vulnerabilidade do MMC na perspectiva dos cuidados de enfermagem, tornando-se desse modo, de extrema importância, a realização de novos estudos a fim de pautar todas as características que englobam a assistência de enfermagem, visando à elaboração e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Método Mão Canguru, buscando verdadeiramente o cuidado individualizado e humanizado do recém-nascido de baixo peso e/ou pré-termo e sua família. Visando a difundir o conhecimento sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Mortalidade Infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Saúde Brasil 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Mortalidade perinatal. Síntese de evidências para políticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Andrade SM, Soares DA, Matsuo T, Souza RKT, Mathias TAF, Iwakura MLH, Zequim MA. Condições de vida e mortalidade infantil no estado do Paraná, Brasil, 1997/2001. Cad Saúde Pública 2006 Jan; 22(1):181-9.
4. Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006 Out/Dez; 6(4):427-36.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru. Brasília: Ministério da saúde, 2011.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de orientação para a Implementação do Método Canguru. Diário Oficial da União. 6 de jul de 2000; Seção 1:15.
7. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2002.
8. Araújo OD, Adélia LC, Lidiana RL, Inez SN, Rita CMM, Sônia MAC. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. 2008 Jul/Ago; 61(4):488-92.
9. Martins AC, Martins MFL, Vaz MJR. Percepção de enfermeiras sobre o método Mãe-Canguru. Saúde Coletiva 2007 Jul/Ago; 4(16):109-12.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008 Out/Dez; 17( 4 ):758-764.
11. Moura MAS, Menezes MFB, Marinho RD, Silva VR, Sousa LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. de Cancerologia.* 2011 Jun; 57(3):411-19.
12. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ.* 2010 Jan/Mar; 18(1):55-60.
13. Lúcia NA, Annelise PR, Dulcinéia GSr. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009 Abr/Ago; 43(1): 54-64.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Método Mãe Canguru seja uma realidade em diversas maternidades do Brasil desde o ano 2000, pouco se ouve falar sobre os seus benefícios e no que consiste esse método. De forma que ainda é desconhecido por uma grande parcela da população e até mesmo por muitos profissionais da saúde, o que se torna um aspecto negativo haja vista que o MMC é um processo assistencial de baixo custo e de inúmeros benefícios para o neonato e sua família, por minimizar o distanciamento e privação do contato físico pela utilização de incubadora em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), além de estimular o aleitamento materno em livre demanda, condição de extrema importância para o ganho de peso e prognóstico clínico do RN.

Outro aspecto negativo é a falta da utilização da SAE na execução dos cuidados ao RN e família durante o método. O Ministério da Saúde desenvolveu um manual técnico para guiar as instituições de saúde que adotam o MMC bem como para orientar os profissionais de saúde quanto às condutas a seguir durante a sua prática. Ainda assim, evidenciamos uma lacuna no que tange a definição das intervenções de enfermagem durante o Método Mãe Canguru. Uma vez que a abordagem sobre as práticas do enfermeiro no método é bastante devoluta, por não exprimir com exatidão o que compete ao enfermeiro realizar.

Entretanto é necessário frisar que o objetivo principal do método é a assistência humanizada, onde o bebê e sua família são assistidos em uma perspectiva integral, respeitando suas necessidades e limitações. Assim, se faz necessário a sensibilidade de toda a equipe de saúde para atender essas especificidades de forma a não comprometer o bom andamento do processo assistencial.

Durante a pesquisa para elaboração do presente estudo, foi evidenciado que muitas vezes o enfermeiro atua como acolhedor, apaziguador, o profissional da equipe multidisciplinar a estabelecer um vínculo de confiança com a família. Por vezes as condutas descritas assemelham-se com práticas de outros profissionais, abordando repetidamente as questões relacionadas ao aconselhamento, escuta passiva, o apaziguar conflitos o que não deixa de fazer parte das diversas ações de enfermagem. Contudo, não identificamos uma

padronização dessas intervenções, tão pouco a classificação das competências técnicas do enfermeiro.

A pesquisa possibilitou identificar a escassez de estudos que abordam as condutas do enfermeiro no MMC, bem como a falta do emprego da SAE no método. De fato, o trabalho identificou uma vulnerabilidade do MMC na perspectiva dos cuidados de enfermagem, tornando-se desse modo, de extrema importância, a realização de novos estudos a fim de pautar todas as características que englobam a assistência de enfermagem, visando à elaboração e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Método Mão Canguru, buscando verdadeiramente o cuidado individualizado e humanizado do recém-nascido de baixo peso e/ou pré-termo e sua família.

Nesse sentido, esperamos ter contribuído para a disseminação do saber sobre a necessidade de constantes pesquisas, para a elaboração de novas diretrizes e ações. Estimulando a produção de novos estudos e em fim a construção da SAE que será implementada nas instituições de saúde que utilizam o Método Mãe Canguru.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 43p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 5p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011 145-238p.

CARVALHO, M.R.; PROCHNIK, M. Método mãe canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: BNDES; 2001. 96p.

GUIMARÃES, G.P.; MONTECELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 626-635, Out-Dez. 2007.

LANSKY, S.; FRANÇA, E. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial de Informações para saúde. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências**. Brasília: OPAS, 2009. p. 83-112.

OLIVEIRA, N.D.; JOAQUIM, M.C.M. A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru) e a amamentação. In: Rego, J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 489-498.

SOUZA, N. L. et al . Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, Out. 2009.

VENÂNCIO, S.I.; Almeida H. Método Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, [S.I.], v.80, n.5, p. 173-180, 2004.



## ANEXO(S)

### ANEXO A – DIRETRIZES DA REVISTA RENE

A Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene publica trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, da saúde e ciências afins.

#### **Formatação**

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1,5 cm.

#### **Primeira página**

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado seguidamente em Português, em negrito; em Inglês e Espanhol, em itálico e sem negrito; com no máximo 14 palavras, em letras maiúsculas, centralizados, letra 12, Times New Roman. Ressalte-se que a ordem dos títulos, bem como a dos resumos, deve seguir o idioma em que se encontra redigido o trabalho. Não utilizar localização geográfica da pesquisa e abreviações.

Autoria: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos. Ex.: Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>1</sup>, Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>2</sup>.

Resumo: não estruturados, na seguinte ordem – português, inglês e espanhol, contendo no máximo 150 palavras nos três idiomas que expressem os pontos relevantes do texto, isto é, a introdução, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço simples, letra 10, Times New Roman, na mesma sequência dos títulos. Não utilizar abreviações.

Descritores: em português, inglês e espanhol, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, abstract e resumen, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos

“Descritores em Ciências da Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ “Medical Subject Heading” - Index Medicus. Nomenclatura dos descritores: **Descritores, Descriptors e Descriptores**, letra 10, em negrito.

Notas dos autores em rodapé: devem apresentar a titulação, a instituição a que estão vinculados, cidade, Estado, País e endereço eletrônico de todos os autores. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente. Ex.: Enfermeira, Doutora, Professora da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail:

### **Corpo do texto**

Texto: Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito. Salienta-se que os trabalhos de cunho quantitativo e qualitativo devem apresentar os resultados separados da discussão. Os estudos qualitativo, devem apresentar as falas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Ressalta-se a não utilização de itálico na identificação do depoente. O item Conclusões/Considerações finais não deve conter citações.

Tabelas e Quadros: devem ser limitadas a cinco no conjunto. As tabelas devem ter títulos concisos, serem numeradas, consecutivamente, com algarismo arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreamento e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word “inserir tabela”, utilizar letra 12, fonte Times New Roman. Não ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominadas fotografias, desenhos e gráficos; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismo arábicos na ordem em que for citada no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja os mesmos das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para reprodução das mesmas. Devem apresentar-se em preto e branco.

Abreviações e símbolos: não utilizar abreviações nos títulos e resumos do manuscrito, a não ser que sejam abreviações padronizadas. No texto, ao citar uma abreviatura, esta deve ser acompanhada em parênteses de seu significado na primeira vez em que for citada.

Notas de Rodapé: não devem ser utilizadas.

Agradecimentos: podem ser incluídas a colaboração de pessoas envolvidas, mas que não se configuram como autores, assim como, agradecimentos por apoio financeiro etc.

Referências: em relação às citações no texto, estas devem ser numeradas de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores e sem espaço entre a palavra e o parêntese. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10). Ressalta-se que a exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

### **Referências**

Recomendam-se citações de publicações atuais (últimos cinco anos) e, preferencialmente, de periódicos científicos;

Evitar citar referências de difícil recuperação, como teses, dissertações, monografias etc.; Não citar anais de eventos;

As Referências que se referem a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês **devem ser citadas na versão em inglês**;

Não incluir mais de 20 referências;

Conferir cuidadosamente as referências, pois os leitores devem conseguir consultar o material referenciado no original, por isso reitera-se: não utilizar publicações isoladas (livros, teses, anais) nem materiais de suporte (dicionários, estatística e outros);

É desejável citar artigo (s) publicado (s) pela Rev. Rene.

No corpo do texto, listar os autores em ordem numérica e consecutiva, conforme são mencionados e, identificá-los pelo mesmo número, sempre que citados. O número deve vir sobrescrito entre parênteses ex: (1).

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al. separando-os por vírgula.

Título: indicar em maiúscula apenas a primeira letra do título e de nomes próprios. Para periódicos, os títulos devem figurar como indexados no Index Medicus.

Páginas: suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15).