

EFEITOS TERAPÊUTICOS DO RECURSO “POLVINHO”: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES EM UTI NEONATAL

Beatriz Medeiros de Matia ANTUNES¹

Rozeli Cristina Prediger GIGLIO²

Aline Vaneli PELIZZONI³

bmmatia@fag.edu.br

rcpgiglio@fag.edu.br

alinepelizzoni@fag.edu.br

RESUMO

A prematuridade aumentou no Brasil e no mundo, apesar dos recursos tecnológicos o bebê sente dor e desconforto, por conta das intervenções médicas. Sabe-se que a dor prolongada causa efeitos subjetivos graves, bem como, físicos. Para isso, são usados recursos farmacológicos e não farmacológicos a fim de proporcionar bem estar e neuroproteção. Neste contexto, propõe-se o uso do polvo de crochê com prematuros em UTINeo por simbolizar o cordão umbilical e produzir conforto e alívio do estresse ao bebê, bem como suporte emocional aos pais. Tal feito desencadeou várias notícias, mas ainda sem comprovação científica. Sendo assim, tem-se como objetivo compreender os efeitos da utilização do recurso terapêutico *polvinho*, na percepção do cuidador sobre os bebês prematuros em UTINeo. Para isso, utiliza-se como metodologia, uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas. A análise foi realizada a partir de Análise de Conteúdo de Bardin. Dentro disso, obteve-se como resultado a amostra composta por 11 mães de bebês prematuros hospitalizados em UTINeo. A análise produziu três categorias temáticas: calma do bebê: foram observadas mudanças significativas após o uso, com possível efeito sobre a recuperação e desenvolvimento; segurança e suporte afetivo: discutidos os efeitos da segurança percebida pelas mães sobre os bebês ao fazer o uso; importância da relação mãe-bebê: com o uso as mães puderam olhar seus filhos para além da prematuridade, demonstrando-se uma ferramenta de estimulação precoce dos aspectos instrumentais e estruturais do desenvolvimento. Com isso, o *polvinho* auxilia para organização corporal, psíquica do bebê e produz um efeito de calma, além de possibilitar a aproximação mãe-bebê, de estimulação precoce intra-hospitalar e humanização, sem aumento nos índices de infecção hospitalar. Por ser recente é necessário novos estudos para avaliar seus efeitos para considerá-lo ou não, recurso terapêutico e/ou recurso não farmacológico para controle de dor e desconforto.

Palavras-chave: Prematuro. *Polvinho*. UTI Neonatal. Terapêutico.

Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR¹

Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR.²

Orientadora e Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR.³

THERAPEUTIC EFFECTS OF THE "OCTOPUS" RESOURCE: PERCEPTION OF CAREGIVERS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Beatriz Medeiros de Matia ANTUNES¹

Rozeli Cristina Prediger GIGLIO²

Aline Vaneli PELIZZONI³

bmmatia@fag.edu.br

rcpgiglio@fag.edu.br

alinepelizzoni@fag.edu.br

ABSTRACT

Prematurity has increased in Brazil and around the world. Despite technological resources, the baby feels pain and discomfort due to medical interventions. It is known that prolonged pain causes serious subjective effects, as well as physical ones. For this, pharmacological and non-pharmacological resources are used in order to provide well-being and neuroprotection. In this context, the use of a crochet octopus with premature babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is proposed because it symbolizes the umbilical cord and produces comfort and stress relief for the baby, as well as emotional support for the parents. This fact triggered several news stories, but still without scientific proof. Therefore, the objective is to understand the effects of the use of the therapeutic resource "little octopus", in the caregiver's perception about premature babies in the NICU. For this, a qualitative, exploratory and descriptive research methodology is used. Semi-structured interviews were conducted, recorded and later transcribed. The analysis was carried out from Bardin's Content Analysis. From this, the result was a sample composed of 11 mothers of premature babies hospitalized in the NICU. The analysis produced three thematic categories: baby's calm: significant changes were observed after use, with a possible effect on recovery and development; safety and affective support: the effects of the safety perceived by the mothers about the babies when using it were discussed; importance of the mother-baby relationship: with the use, the mothers were able to look at their children beyond prematurity, proving to be an early stimulation tool for the instrumental and structural aspects of development. With this, the little octopus helps with the baby's body and psychic organization, and produces a calming effect, in addition to allowing the mother-baby approach, early intra-hospital stimulation and humanization, without an increase in hospital infection rates. As it is recent, new studies are needed to evaluate its effects to consider it or not, a therapeutic resource and/or non-pharmacological resource for pain and discomfort control.

Key words: Premature. Octopus. Neonatal ICU. Therapeutic

Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR¹

Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR.²

Orientadora e Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG) - Cascavel-PR.³

1 INTRODUÇÃO

A incidência da prematuridade segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), vem aumentando significativamente. Dados divulgados pela Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso (ANS), no Brasil foram registrados 300 mil nascimentos prematuros em 2019, sendo o 10º país no ranking mundial de prematuridade.

O bebê nascido antes de 37 semanas completas de gestação é considerado prematuro e pode ser classificado segundo a idade gestacional (IG). Os indicativos da IG, são compreendidos em prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas), e prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas) (MARTINELLI *et al.*, 2021).

Ramos e Cuman (2009), referem que a prematuridade traz ao recém-nascido, danos e sequelas de difícil mensuração, e os que conseguem superar o período neonatal de risco muitas vezes são devido aos cuidados intensivos e tecnologias utilizadas. A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde há exposição intensa a estímulos nociceptivos, como o estresse e dor que são frequentes.

Ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos e dolorosos são constantes nessa rotina. O local é, em geral, repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Os recém-nascidos de risco convivem com inúmeras terapias agressivas, estressantes e dolorosas, advindas dos avanços tecnológicos da assistência, as quais produzem desorganização fisiológica e comportamental nos neonatos, refletindo negativamente nos cuidados aos mesmos (REICHERT, *et al.*, 2007).

Os avanços tecnológicos não impedem que o recém-nascido atravesse situações que lhe causem dor e desconforto. Camarotti (2011, p. 131), discorre que a dor no bebê é sentida desde sua vida intrauterina, mas os mecanismos inibitórios da dor só serão desenvolvidos após o seu nascimento, “fazendo com que o organismo imaturo seja ainda mais sensível aos estímulos dolorosos”. A autora ainda apresenta a gravidade dos estímulos dolorosos, para o psiquismo do bebê, que ainda está em constituição, os quais podem resultar em reatividade a estímulos semelhantes, crises de angústia e um fechamento em si que impede a possibilidade de se relacionar com o outro.

Para isso, a utilização de táticas de alívio da dor neonatal é de responsabilidade da equipe multiprofissional, com foco na equipe de enfermagem. Desta forma, realizar avaliação, prevenção e controle da dor, deve ser considerado através de estratégias não farmacológicas e farmacológicas (MACIEL, *et al.*, 2019).

Motta e Da Cunha (2015), reforçam a importância de considerar métodos não - farmacológicos que aliviam a dor ao recém-nascido, além de ser considerado um cuidado qualificado e humanizado, evitando exposição prolongada à dor e desconforto.

Sendo assim, são consideradas medidas não farmacológicas para aliviar a dor e o desconforto: contato físico com a mãe, musicoterapia, sucção não nutritiva, contato pele a pele, redução dos estímulos ambientais e estimulação tátil e cinestésica (RAMADA *et al.*, 2013).

Uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva para prevenir e aliviar a dor aguda no recém-nascido (RN) submetido a pequenos procedimentos. Possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os neonatos, assim como baixo custo operacional (MOTTA e DA CUNHA, 2015).

Entre esses métodos não farmacológicos, se encontra uma iniciativa de um grupo de voluntários, na Dinamarca, em 2023, os quais passaram a confeccionar pequenos polvos de crochê com o objetivo de alívio para os bebês e seus familiares em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) (MOURA, *et al.*, 2018). Sobre isso, Coelho e Junior (2019) descrevem que os idealizadores do projeto dinamarquês, tinham como premissa que os tentáculos se assemelham ao cordão umbilical e apontavam que o bebê permanecia mais calmo e sem puxar sondas e tubos de alimentação.

Ao redor do mundo, as unidades neonatais empenham-se para reduzir os danos nos nascidos prematuros, além de garantir a formação do vínculo mãe e bebê. Essas trocas comunicativas entre a mãe-bebê devem ser estimuladas, como o “manhês” é construído, o bebê interage, se comunica. Essa intervenção da equipe de saúde é de suma importância, ao proporcionar um espaço em que mãe e bebê possam sustentar o olhar, um para o outro, e o que se apresenta ao entorno do bebê seja significativo. O bebê atua na sua construção como sujeito interagindo com o outro, ele mesmo se constituindo, interpreta o cuidador e o mundo ao seu redor, e organiza a consciência de si (PARLATO, 2019).

Compreende-se que o protótipo de todas as relações sociais futuras do recém-nascido está ligado às relações iniciais com seus pais. Por essa razão, é essencial que a

equipe de saúde priorize a aproximação entre os pais e o bebê, minimizando os prejuízos da separação (CANDATEN *et al.*, 2020).

Para facilitar a construção dessa relação, em ambiente hospitalar e possibilitar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor, é indicado o contato pele a pele ou Método Canguru, que é o padrão ouro. A possibilidade de contato com o cuidador tem influência direta na estabilidade térmica, maior vínculo afetivo e melhor desenvolvimento, diminuição de infecção hospitalar, ganho de peso, diminuição de estresse e dor, estímulo à amamentação, entre outros benefícios.

Refletindo acerca do processo preparatório que envolve toda uma gestação, a gestante, quando se depara com uma interrupção abrupta, vê-se frente à realidade de experimentar a transição do “bebê imaginário para o bebê real, às vezes muito diferente do imaginário, no caso do bebê prematuro eles precisam fazer um ajuste ainda maior, no caminho de adaptação a uma realidade com muitas frustrações, levando ao trabalho de luto pelo ideal perdido (ANDRIANE *et al.*, 2006).

A respeito disso, considera-se que “abrindo os olhos, a mãe, encontra-se com uma criaturinha azulada, magrinha, amassada, bem diferente da criança gordinha, rosada e bochechuda de seus sonhos. Os novos pais para dar lugar ao que é real, renunciam ao bebê imaginário, cuja impressão, aspecto e, algumas vezes o sexo não são plenamente, como fora idealizado” (LEFF, 1997).

A UTI Neo é um ambiente que precisa de atenção especial, por incorrer em fortes sentimentos, emoções e conflitos, que se relacionam ao ambiente, a equipe, os familiares, os pais e o bebê internado. Cada um deles apresenta grau de vulnerabilidades específicas e particulares que devem ser atendidas adequadamente (BRASIL, 2002).

Esse cenário requer cuidados de saúde mental, já que as mães necessitam de suporte psicológico e constituem um grupo de risco, no caminho entre o nascimento do bebê pré-termo e a alta hospitalar. O internamento de um bebê na unidade Neonatal dificulta o processo de formação de vínculo com a mãe, haja vista que sofrem uma significativa interferência. Nesse mesmo momento, além da inevitável separação, ocorre ainda o aparecimento de sentimentos de incompetência, culpa e luto, que dificultam ainda mais a construção dos laços. Essa situação pode acarretar efeitos na mãe, visto que influencia na capacidade de maternagem e, conseqüentemente, no desenvolvimento psicossocial do bebê (RAAD *et al.*, 2006).

Diante da complexidade da prematuridade, busca-se tornar o atendimento mais humanizado e oferecer alívio da dor e desconforto durante o internamento, que se

mantém inclusive pela ausência segura e afetiva da família. Para amenizar tais efeitos estressores ao bebê e sua família, surge a necessidade de investigar o uso de recursos com potencial benéfico para o desenvolvimento do bebê prematuro e que façam o controle não farmacológico de dor e desconforto.

Tendo em vista que os recursos lúdicos para o desenvolvimento neuropsicomotor, desde o início da vida, foram recomendados em estudos (BRASIL, 2016), e associando às notícias crescentes sobre o uso do polvo de crochê em UTI Neo (SÁ *et al.*, 2021; COELHO; JUNIOR, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019; Moura *et al.*, 2018), questiona-se quais a percepção dos cuidadores sobre os efeitos do uso do “*polvinho*” com bebês prematuros em UTI Neo?

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo, de natureza aplicada e descritiva. Este método de pesquisa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

A população estudada é composta de cuidadores de bebês hospitalizados em UTI Neo. A amostra foi selecionada por busca ativa por conveniência, devido à necessidade de avaliação médica para liberar a intervenção proposta.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A). A entrevista foi organizada em quatro questões abertas, com intuito de explorar a percepção dos cuidadores sobre os próprios afetos com o uso do recurso terapêutico e suas percepções sobre as reações do bebê. Elas foram gravadas, transcritas, com dupla conferência dos pesquisadores. Após essa etapa foram tabulados os dados submetidos à Análise de Conteúdo por temas (BARDIN, 1977).

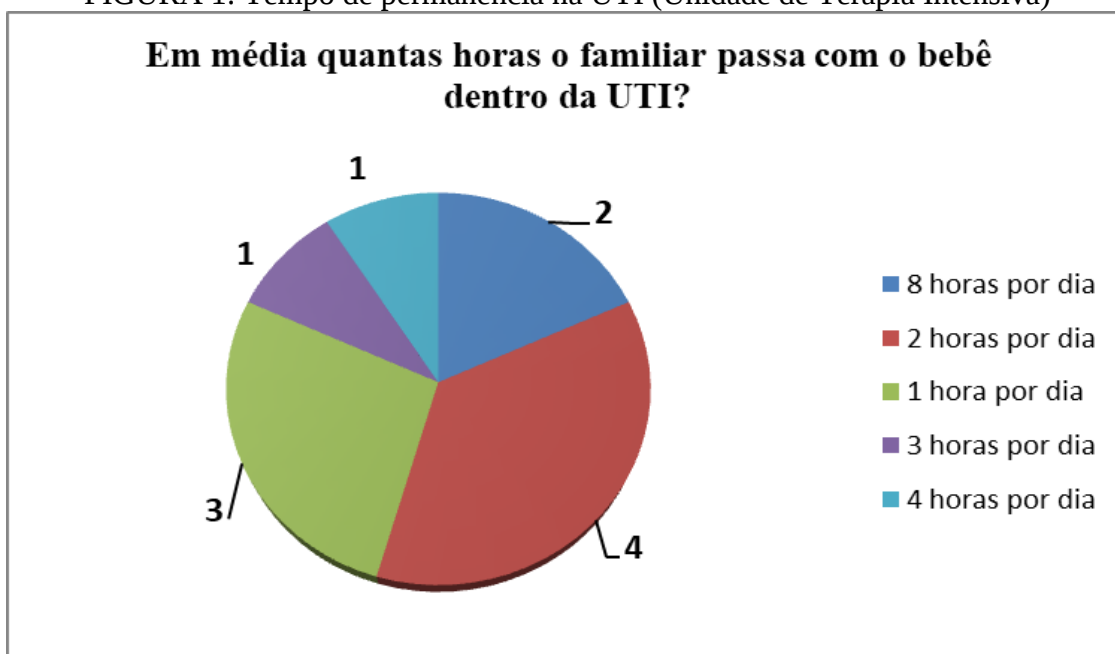
A aplicação da pesquisa foi organizada em duas etapas: 1º indicação da equipe sobre quais bebês estavam com estabilidade clínica para receber o “*polvinho*” na incubadora; 2º as entrevistas foram realizadas entre três dias e sete dias de uso do polvo de crochê junto ao recém nascido em incubadora. As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras devidamente treinadas, em ambiente adequado para preservar sigilo e bem estar das participantes de pesquisa.

3 RESULTADOS

A população pesquisada foi composta por onze participantes, indicados pela enfermeira responsável pela UTINeo, com idade entre 16 e 35 anos, considerando nível de escolaridade entre ensino médio incompleto a ensino superior incompleto. Quanto ao grau de parentesco, 100% da amostra eram mães. Entre as onze mães entrevistadas, dez não tinham experiência anterior em UTINeo.

Sobre a frequência das visitas, em média realizavam de cinco a sete vezes por semana aos bebês. O tempo de permanência na unidade foi representado no gráfico abaixo:

FIGURA 1: Tempo de permanência na UTI (Unidade de Terapia Intensiva)



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

As unidades temáticas produzidas pelas entrevistas produziram três unidades temáticas: *Calmo e tranquilo; Segurança; Presença materna.*

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise apresentada a partir dos resultados obtidos pela fala das onze mães, oportunizou a produção de três categorias temáticas: *Calma do Bebê, Segurança e Suporte Afetivo e Importância da Relação Mãe-Bebê.* Categorias estas que serão apresentadas a seguir:

4.1 EFEITO DO AFETO: A CALMA DO BEBÊ

A narrativa das mães, em sua totalidade, em algum momento revelou a percepção de que os bebês estavam mais calmos após o uso do “*polvinho*”. Isso foi tratado com outras palavras, quais sejam, “tranquila”, “quietinha”, “confortável”, “calminho” e “aconchego”, que aqui foram tomadas em uma mesma categoria temática de análise.

Essa narrativa, de que os bebês permaneciam mais calmos após o uso do polvo de crochê, foi o primeiro argumento utilizado pela equipe Dinamarquesa, que iniciou com essa prática. O estudo produzido por Moura *et al.*, (2018) discorre sobre a experiência da equipe dinamarquesa em que foi observado que a inclusão dos polvos de crochê dentro da incubadora tem influência para que os bebês fiquem mais calmos. Isso pode ser observado nas narrativas das participantes, conforme os excertos:

Mãe 2 - “Quando ela fica calma, por causa do polvinho, as vezes ela é agitada, mais quando ela fica bem perto do polvinho ela fica bem calma.”

Mãe 4 - “Ela tá bastante tranquila, tá bem calminha, sem o polvinho as vezes ela fica agitada, hoje eu estava ali coloquei o polvinho mais próximo dela, mais em cima dela, acalmou bastante.”

Nessas inserções, as participantes descrevem a diferença nas reações do bebê com a proximidade do polvo de crochê sob o seu corpo. Sabe-se que o corpo funciona como um receptáculo dos estímulos, a pele é onde se inscrevem os traços sensoriais táteis a partir das percepções de prazer e desprazer (CAMAROTTI, 2011). Incluindo as expressões tônico-emocionais que são manifestadas pelo bebê e, que na descrição das mães caracterizam um registro de prazer e tranquilidade ao aproximar do corpo do bebê o “*polvinho*”.

É evidente que as manipulações e intervenções em UTI Neonatal visam a recuperação do quadro clínico e desenvolvimento do bebê, mas não o exime da dor e estresse causados pelos ruídos, iluminação, procedimentos invasivos, infecções e outras condições passíveis nessa condição (MOURA, *et al.*, 2018).

A dor e o estresse têm efeitos completamente desorganizadores, causam aflição, e quando repetido o estímulo de dor, ou pela sua constância, há uma reação mais intensa

ou de retraimento, o que demonstra a memorização do estímulo de dor e estresse (CAMAROTTI, 2011).

Se por um lado estão os estímulos produtores de dor e estresse, por outro estão as possibilidades de produção de bem estar e acalanto com experiências táteis que organizam a vida psíquica e a experiência corporal desse bebê, com potencial de produzir registros de prazer e segurança. A organização corporal pode ser relacionada à evidência de normalização da respiração e batimentos cardíacos após o uso do polvo de crochê apresentada no estudo de Moura *et al.*, (2018).

Os pesquisadores ainda destacam que o uso evita que sejam arrancados fios de monitoramento e tubos de alimentação e ventilação. A afirmativa pode ser identificada na narrativa das mães:

*Mãe 4 - “Eu me sinto mais tranquila, pelo fato dela não ficar puxando os fios, né! da sonda, e tal, ela usa o polvinho no lugar dos fios, **ai a gente fica mais tranquila**, ela não se machuca” (grifo nosso).*

Há uma identificação de que ao segurar os tentáculos do “polvinho”, o bebê se sinta mais seguro, assim, evita-se que fique agitado e possa retirar a sonda e outros dispositivos conectados a ele. Essa consideração foi apresentada pelos mesmos autores, citados acima, ao descrever a prática da equipe Dinamarquesa.

Ainda, é interessante observar que além da percepção das mães sobre o bebê permanecer mais calmo após a introdução do polvo de crochê, o mesmo efeito foi identificado sobre as mães, como descrito no trecho anterior e no que segue:

Mãe 5 - “Não sei, pra mim esses bichinhos... pra mim, eu não sei, pra um bebê, pra mim me deixa mais calma como eu tenho ansiedade ficar ali mexendo nas patinhas do polvinho me deixa mais calma, apertar ele porque ele é bem maciozinho então me acalma mais. Sei lá, a calma dela mesmo, sentir que tem alguém.”

As circunstâncias do nascimento prematuro associadas ao ambiente de UTI Neonatal, são claramente estressores, tanto para o bebê quanto para a família, e por isso a identificação de recursos que possam impactar na redução do estresse de todos os envolvidos é fundamental. Sobre isso Moura *et al.*, (2018), descrevem a iniciativa de oficinas, para a confecção do polvo de crochê, com as mães de recém nascidos hospitalizados como uma atividade terapêutica, ao propiciar um espaço de trocas e expressões das emoções e sentimentos.

Com isso, o que pode ser observado é a dupla função, ao produzir um efeito terapêutico sobre o bebê e a mãe, ou aquele que o acompanha. Além disso, o impacto visual, que atravessa a subjetividade, daquele que vê um objeto inesperado em UTI Neonatal, também contribui para melhorar o vínculo assistencial ao suavizar o ambiente (MOURA, *et al.*, 2018), um dos relatos evidenciou e mesma percepção dos autores:

Mãe 1 - “[...] os polvinhos quebra o clima da UTI, tudo fica colorido, eu nunca imaginei uma UTI colorida assim, é isso”.

Ou seja, o ambiente é produtor de bem estar. A incubadora por si só não garante o aconchego e conforto da presença familiar e afeto, apesar de indispensável para a recuperação. A possibilidade de um espaço mais acolhedor, espaço aqui tomado não como elemento objetivo, mas de um espaço subjetivo, com abertura para aproximar o bebê e sua família ao investir em outras formas de compreender o ambiente.

Na perspectiva de um ambiente mais suave se abre a possibilidade de olhar para o filho para além dos diferentes estímulos hostis da UTI. A importância das representações simbólicas atribuídas pelos pais aos bebês dentro das unidades neonatais, as insígnias familiares, como fotos e outros pertences, vão aos poucos tornando esse bebê único (JERUSALINSKY, 2000).

Nesse mesmo estudo, a autora discorre sobre a importância da estimulação precoce em UTI Neonatal, para que seja estabelecida e fortalecida a relação entre bebê e a família. Ao encontro disso, Moura *et al.*, (2018) referem que a inserção do polvo de crochê nos ambientes hospitalares neonatais, também pode servir como recurso de estimulação precoce, intra hospitalar, propulsor do desenvolvimento neuropsicomotor. Siqueira *et al.*, (2019) defendem que o uso de brinquedos, de modo geral, são artigos propulsores do neurodesenvolvimento e por isso, facilitadores no espaço hospitalar e neonatal.

Outra importante percepção mencionada pelas mães e descrita nos estudos (MOURA *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2019), revelam a introdução do “*polvinho*” como um elemento que favorece a estabilidade clínica. Importante destacar uma das falas, na íntegra, que relaciona o uso do recurso com todo o percurso de recuperação em UTINeo:

Mãe 4 - “Eu acho que pelo fato dela não ficar tão agitada ela gasta menos energia então ela vai acabar perdendo menos peso, e ela consegue, vamos

dizer assim, eu acho que ela consegue estar mais focada no desenvolvimento dela ali, na recuperação dela, do que no estresse” (grifo nosso).

Mãe 9 - “ Sim, ele mudou bastante, porque ele segura bem e aquilo lá faz ele se desenvolver melhor, tá mais calmo (grifo nosso).

Mãe 3 - “ [...] se acalmou bem mais, melhorou bastante já saiu da intubação e tudo”.

Mãe 6 - “Talvez ele tenha melhorado mais rápido também, ele ficou bem pouquinho tempo lá né”.

A percepção de que a recuperação dos bebês foi mais rápida e com menos intercorrências pode ser explicada pela redução do estresse ao organizar o corpo do bebê?

Essas narrativas provocaram outros questionamentos: o uso do “*polvinho*” tem influências para que o bebê fique mais calmo, por isso vivencia a permanência em UTINeo sem intercorrências, ou pelo menos com a redução delas? A estabilidade clínica pode ser mantida? O ganho de peso pode acontecer sem empecilhos de variações frequentes na saturação e frequência cardíaca? O bebê se desenvolve melhor? Pode ser reduzido o tempo de permanência na UTINeo?

4.2 SEGURANÇA: SUPORTE AFETIVO

As entrevistadas descreveram que com o uso do “*polvinho*” puderam perceber os bebês mais seguros e associaram com a presença de si. Vale lembrar que mães de bebês prematuros nem sempre se encontram em condições físicas e emocionais para estarem junto ao filho, necessitando de um suporte afetivo. Iniciativas de humanização nos últimos dez anos trazem importantes debates, sobre a necessidade de se articular a qualidade do suporte aos pacientes, e a qualidade técnica da atenção dispensada às tecnologias de acolhimento.

Essas iniciativas estão presentes em diversos campos de atenção, bem como, foram implantadas no cuidado ao parto e ao recém-nascido. O modelo assistencial humanizado mais recentemente passou a ocupar maior espaço no SUS. O Ministério da Saúde, a partir de 2004, disseminou em todo o Brasil a Política Nacional de Humanização.

Dentro desse processo terapêutico humanizado no ambiente de UTINeo, o método canguru é o padrão ouro para estimular o desenvolvimento do bebê e para formação e fortalecimento do vínculo entre ele e a pessoa que se propõe a fazer o contato pele a pele, indiferente de ser a mãe, pai ou avó. Esse contato proporciona a

apropriação do ritmo corporal e sua organização, o que produz organização psíquica ao recém nato.

Apesar de ser esse o melhor método - que aliás, nesse cenário é considerado um diferente do ambiente de UTINEo esse contato é natural, espontâneo e muito valorizado, já na prematuridade o receio e até mesmo angústia com o contato rouba a cena e as expectativas dos envolvidos -, a realidade que se apresenta, por vezes, impede a aplicação dele, por questões sociais, psicológicas e de intercorrências clínicas do puerpério ou outras circunstâncias, além de questões próprias das unidades hospitalares que limitam a permanência do cuidador ou não estimulam o contato pele a pele.

Nesse sentido, Moura *et al.*, (2018) discutem que as unidades neonatais pelo mundo buscam maneiras para diminuir o impacto do afastamento materno, com objetivo de garantir um maior vínculo mãe e bebê, tentando garantir um melhor desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo.

Conforme autor, foi possível identificar nas entrevistas a percepção das mães em relação ao uso do “*polvinho*”, como uma forma de segurança para o bebê:

Mãe 1 - “Eu acho que é uma segurança que ele sente, porque quando ele procura alguma coisa que ele acha o polvinho eu imagino que ele pensa que tem alguém ali com ele, tipo uma segurança de sei lá amizade, proteção alguém que tá junto com ele ali.”

O efeito subjetivo produzido na percepção das mães se relaciona a presença de algo ou alguém próximo ao bebê e, que mesmo que se trate de um objeto inanimado, a sensação de não estar sozinho e ter uma companhia foi associada a conforto e a presença materna:

Mãe 8- “Não sei, não sei bem dizer o que, mais por ela se sentir mais seguro, deve que não se sentem sozinhos né, é uma companhia, na maioria das vezes. Eu acho que é isso.”

Mãe 1 - “[...] daí uma segurança pra dar um conforto, como se ele estivesse realmente na barriga, é um conforto pra ele”.

A criança precisa encontrar seus primeiros relacionamentos de vida, cuidado, segurança e afeto por parte dos seus cuidadores, pois, as vivências nos primeiros do nascimento à infância refletem na construção social e psicológica da criança enquanto sujeito, haja vista que a criança é marcada em seus anos iniciais por grandes descobertas

e transformações, onde cada uma possui características de desenvolvimento, e que sofre transformações constantes do seu meio (VIEIRA, 2020).

E para a mãe, qual é o efeito dessa intervenção? É possível conjecturar que a segurança do bebê proporciona algum efeito psicológico para que a mãe possa suportar o percurso em UTI Neo?

Outra importante percepção voltada à segurança do bebê prematuro, não somente segurança emocional e afetiva, mas, a segurança biológica, segundo Moura *et al.* (2018), refere-se a nota técnica do Hospital Materno Infantil de Brasília - DF, que define como o polvo deveria ficar posicionado, quais os cuidados de higienização e quais os recém-nascidos que poderiam recebê-lo.

De acordo com a nota técnica acima citada, os recém-nascidos portadores de quadros patológicos que demandam permanecer mais do que 72 horas internados na Unidade de terapia intensiva, poderiam receber o polvo de crochê, confeccionados com linhas 100% de algodão, de variadas cores, com oito tentáculos de 20 a 22 cm de comprimento, preenchidos com fibra.

Além disso, o uso do polvo para recém-nascidos menores de 28 semanas com alguma instabilidade clínica era proibido. Outra forma de garantir a segurança do bebê, que faz uso do polvo, é que sejam lavados a cada 5 dias ou antes, conforme a necessidade.

O mesmo autor em seu artigo ressalta ainda, que como resultado do uso do polvo de crochê, em fevereiro de 2018, foram distribuídos 1.500 polvos, não observado nenhum aumento no número de infecções em nenhuma das unidades onde o estudo foi realizado. No mesmo sentido, Coelho e Junior (2019), referem que após a intervenção com o polvo de crochê, em UTI Neo, não houve indicativos de infecção hospitalar e, concluíram que o seu uso não traz riscos ao recém nato.

4.3 A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO PRIMÁRIA MÃE-BEBÊ

A gestação e a maternidade despertam conflitos e conteúdos inconscientes, que influenciam na qualidade da ligação que a mãe estabelecerá com o filho. É uma relação permeada de sentimentos intensos e ambivalentes (IUNGANO, 2012).

O autor ainda destaca que entre mãe e bebê há um modelo próprio de interação. Quando se atribui cortes na relação, novos subsídios entram em sua constituição. A mãe, que comumente atua em função da identificação com o bebê e da percepção

intuitiva de suas necessidades, passa a ser impedida de proporcionar e viver sensações para as quais se preparou.

Siqueira (2019), enfatiza que a partir do nascimento, há expectativa parental de construir um elo afetivo com o bebê através de carinhos, beijos, abraços, olhares prolongados e estratégias de afeto, porém o nascimento prematuro desencadeia dificuldades, condições de instabilidade clínica e dependência de tecnologia.

Configura-se como uma situação traumática, tanto para o bebê, quanto para os pais, o encontro de situações que causam estresse, dor, a vulnerabilidade e riscos que estão associados às condições da prematuridade. Além disso, o que se entende comum nesse momento do nascimento à mãe, é a vivência de uma “atenção materna primária”, em que ela é tomada por uma identificação com o bebê, que produz em si a possibilidade de interpretar e acolher as demandas dele para ela (WINNICOTT, 1956).

Pelo contrário, na UTINeo essa “atenção materna primária” é substituída por uma “preocupação médico primária”, cautela com a sobrevivência do bebê, com os equipamentos que a cercam, a linguagem hospitalar e técnica, com o diagnóstico e prognóstico, com a rotina hospitalar. Tais Circunstâncias que impedem que ela possa se relacionar com o bebê para além das informações difíceis que recebe e vivencia no ambiente hospitalar (MORSCH; BRAGA, 2007).

Para que a mãe possa olhar para o seu filho para além da circunstância difícil, da prematuridade e UTINeo, é necessário que intervenções que convoquem seu olhar para o bebê, ao invés, das máquinas sejam facilitadas. Direcionar o olhar da mãe para o seu bebê, chamá-la para a relação com ele pode se configurar em uma estratégia importante e em tempo para uma relação materno primária.

Desta forma, é possível perceber através da fala da mãe, o quanto essa interação é relevante para a relação primária, mãe-bebê:

Mãe 1- “É pra mim o “polvinho” é como se fosse, como eu posso dizer assim, um pouquinho de mim que eu deixo com ele, aí pelo fato que o dia que eu recebi o polvo eu peguei passei ne mim pra ficar com o meu cheirinho ai é uma maneira de deixar um pouquinho de mim com ele já que eu não posso ficar todo o dia, é um pouquinho de mim que eu deixo com ele aí, é um sentimento sabe, e como se estivesse sentindo a presença da mãe ali com ele.

Sem dúvidas a relação que se constrói pela presença, contato e possibilidade de leitura da mãe (ou outro cuidador) sobre o bebê, é essencial para a vida psíquica e evolução clínica do bebê. Para isso, é importante que ela, a mãe, tenha suporte e possa se sentir acolhida no ambiente hospitalar.

Sobre isso, Moura *et al.* (2018) apontam para o uso do “*polvinho*” para a redução do estresse da família ao ser utilizado como um artefato de humanização. Importante que haja intervenções que associam a humanização à alta complexidade hospitalar (SÁ *et al.*, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, os benefícios do polvo de crochê também podem ser considerados ao neonato ao reduzir os problemas comportamentais, psicoemocionais, motores desencadeados pelo ambiente estressante ou por alguma doença, uma vez que os tentáculos do polvo de crochê assemelham-se ao cordão umbilical, levando o bebê a sensação de estar vinculada à mãe, em seu útero.

Moura *et al.* (2018) consideram que o polvo de crochê é uma ferramenta de estimulação precoce intra-hospitalar, pois favorece o desenvolvimento global do bebê, além disso, aproxima mãe e bebê. Importante considerar como estimulação precoce não apenas aspectos instrumentais do desenvolvimento, como psicomotricidade e linguagem, mas também os aspectos estruturais do desenvolvimento psíquico, que refere à constituição subjetiva desse bebê.

Investir na relação entre a díade em UTINeo, produz um efeito de estimulação precoce, ao observar na narrativa de uma das mães à leitura que fez sobre a reação do bebê com o uso do “*polvinho*”:

Mãe 6 - “Há ele se apegou né, com o cheirinho também, acho que ele se sente bem por conta de achar e sentir a minha presença, como eu disse ele abraçou”

A presença cuidadosa e afetiva produz um efeito de “reanimação psíquica”, que convoca o bebê para viver, a desejar a vida. Esse é um trabalho árduo que precisa ser empregado pela equipe e família (WANDERLEY, 1999), pode ser observado na leitura que a mãe fez, na narrativa acima, sobre a posição do corpo do bebê ao abraçar o “*polvinho*” como presença simbólica da mãe.

Segundo Ferrari e Donelli (2010), através do cuidado corporal e do toque, essa mãe tece hipóteses a respeito dos comportamentos do bebê, possibilitando assim, uma atitude transativista de antecipação e reconhecimento. No caso de bebês prematuros de baixo peso que não podem serem segurados no colo, em função das demandas e para manter a vida, supõem-se que essa impossibilidade do toque prive o bebê e a mãe de construir um laço pulsional, essencial para o movimento transativista.

Uma intervenção nesse sentido permitiria à mãe novamente se encarregar do cuidado com o bebê, retornando o movimento transativista. Essa intervenção preventiva, se daria no contexto hospitalar e visaria a retomada da relação mãe-bebê e a ampliação da libidinização do corpo do bebê.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa destacou alguns elementos relevantes como o efeito de organização corporal e psíquica, após o uso do “*polvinho*”, reverberam na percepção das mães de calma do bebê, e até mesmo, calma da mãe e em todo o ambiente. Ainda, nesse sentido possibilitou a aproximação entre a díade ao redirecionar o olhar da mãe ao bebê e não às tecnologias e intervenções médicas ligadas a ele. Neste viés, revela-se uma ferramenta de humanização no cenário hospitalar, sendo esta, o lúdico como recurso terapêutico que pode modificar o cuidado de recém-nascido prematuro.

Algumas questões foram levantadas a partir das narrativas das mães que sugeriram que ao bebê permanecer mais calmo, pudessem se recuperar com menos intercorrências e mais rápido. Evidente que essa hipótese não pode ser confirmada de imediato, cabem estudos mais aprofundados.

Considerando os efeitos com o uso do “*polvinho*” pode ser ele um recurso não farmacológico para controle de dor e desconforto? ou ainda pode ser considerado um recurso terapêutico?

Outro elemento importante a considerar é que a literatura não evidenciou o aumento de infecções hospitalares, principal motivo para a restrição intra-hospitalar do polvo de crochê.

Cabe destacar ainda, que a amostra estudada foi composta unicamente por mães, não havia sido restrito o parentesco, bastava ser cuidador ou responsável pelo bebê.

REFERÊNCIAS

ANDRIANE, G. *et al.* **Tecendo as redes de apoio na prematuridade.** Aletheia, Canoas, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Edições 70. Lisboa, Portugal, 1977.

BONIATTI, G. P. M. **Estimulação Precoce na Clínica Psicanalítica.** São Paulo, 2016.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. (2002). **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso/Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança.** Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ANS alerta gestantes para o Dia Mundial da Prematuridade** [Brasília]: Ministério da Saúde, 17 novembro. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-alerta-gestantes-para-o-dia-mundial-da-prematuridade>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.**

CAMAROTTI, M.C; **O bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: dor e psiquismo precoce.** São Paulo: Instituto Langage, 2011.

CANDATEN, M.B; *et al.* **Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional.** São Leopoldo, 2020.

FERRARI, A.G; DONELLI, T.M.S. **Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso.** São Leopoldo, 2010.

GUIMARÃES, E.A.A; *et al.* **Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Geras, 2008-2011: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos.** Epidemiologia e serviço de saúde. Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2017.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem: A psicanálise na clínica** inteINI - 2002

JUNIOR, R. M.; COELHO, B. **Utilização do Octopus como recurso de humanização na resposta imediata dos sinais vitais de prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** LifeStyle Journal, v. 6, n. 1, p. 59-68, São Paulo, 2020.

IUNGANO, E.M. **A relação entre a mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal,** 2012. Disponível em: <https://mamamiaamamentar.wordpress.com/2012/03/08/a-relacao-entre-a-mae-e-o-bebe-prematuro-internado-em-uti-neonatal/>. Acesso em: 10 nov. 2023

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS. **Serviços de Saúde,** 2023. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/ccih>. Acesso em: 10 de nov. 2023

LAMY, Z.C; *et al.* **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira.** Rio de Janeiro, 2005

LEFF, R. J. **Gravidez: a história interior.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

MACIEL, H.I.A. *et al.* **Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento disciplinar com bebês.** 1ª edição. Salvador, BA: Agalma, 2002.

MARGOTTO, P.R. **Protocolo de Vacinação de Prematuros na UTIN e UCIN do Hospital Materno Infantil de Brasília.** Brasília, 2023.

MARCIANO, R.P. **Representações maternas acerca do nascimento prematuro.** Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia, 2017.

MARTINELLI, K.G. *et al.* **Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019:** dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rio de Janeiro, 2021

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em 10 de nov. 2023

MORSCH, D. S.; BRAGA, M.C.A. À procura de um encontro perdido: o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal. **Revista Latino-americana. Psicopat. Fund.,** São Paulo, v. 10, n. 4, p. 624-636, dez.2007

MOTTA, G. C. P.; DA CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, jan-fev. 2015.

MOURA, M.D.R. *et al.* **Um polvo de amor**: uma experiência de trabalho voluntário. Hospital Materno Infantil de Brasília. Brasília - Distrito Federal, 2018

OLIVEIRA, N.D. **Como o Brasil trabalha o método canguru**. Rio de Janeiro, 2004

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Método Madre Canguru: Guia Prático**. Genebra, 2004.

OLIVEIRA, L.C.A. **Complicações no Desenvolvimento Motor, Cognitivo e de Linguagem em Recém-Nascidos Prematuros**: saúde baseada em evidência. Natal, Rio Grande do Norte, 2023

PARLATO, E. **Saberes do Bebê**. Instituto Langage. São Paulo, 2019

RAAD, A. J; *et al.* **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal**. Universidade Tiradentes. São Paulo, 2006.

RAMADA, N.C.O; *et al.* **Toque terapêutico**: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. São Paulo, 2013

RAMOS, H.A.C. CUMAN, R.K.N. **Fatores de risco para prematuridade**: Pesquisa Documental. Guarapuava, Paraná 2009

REICHERT, A.P.S. *et al.* Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007 Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em 10 de nov. 2023

SIQUEIRA, A.C.F; *et al.* **Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal**: uma análise de notícias eletrônicas. Rio de Janeiro, 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 2019. Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf Acesso em 10 de nov. 2023

SOUZA, K.M.O; FERREIRA, S.D. **Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde**. Serviço de psicologia Médica, Rio de Janeiro, 2010.

VIEIRA, F.C. A Importância do Apego nos Anos Iniciais de Vida: Uma Breve Visão à Luz da Teoria de John Bowlby e de Winnicott. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 2020.

WINNICOTT.D.W. **Os Bebês e Suas Mães**. 2ª edição. São Paulo 1999

WINNICOTT.D.W. **Da Pediatria à Psicanálise**. São Paulo, 1952

WANDERLEY, D. B. D. Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade. Salvador, BA: Álgama, 1999.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Caracterização da amostra

Grau de parentesco com o bebê:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

É a primeira experiência em UTINeo? Sim () Não ()

Quantas vezes por semana o familiar realiza visitas ao bebê?

Em média quantas horas o familiar passa com o bebê dentro da UTI?

Entrevista Semi-estruturada

- 1) Como você se sente com o uso do “*polvinho*” junto ao seu bebê?
- 2) Como você percebe as reações do seu bebê com o uso do “*polvinho*”?
- 3) Você percebeu alguma diferença no bebê com o uso do “*polvinho*”?
- 4) Em que você acha que o uso do “*polvinho*” pode auxiliar o bebê?

Fonte: As Autoras, 2023.