

Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário

An octopus of love: a volunteer work experience

Marta David Rocha de Moura¹
Sandra Lúcia Andrade de Caldas Lins²
Ana Marily Soriano³

¹Pediatra/Neonatologista, Hospital Materno
Infantil de Brasília

²Pediatra/Neonatologista Hospital Materno
Infantil de Brasília

³Pediatra/Neonatologista Hospital Regional
da Ceilândia

Correspondência:
Hospital Materno Infantil de Brasília –
SGAS 608A Brasília-Distrito Federal
Tel: (61) 34457707 – E-mail:
utineohmib@gmail.com

RESUMO

As unidades neonatais ao redor do mundo vêm buscando medidas para redução do impacto do afastamento materno, afim de garantir um melhor vínculo mãe e bebê e tentando garantir um melhor desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo. Este relato de experiência busca descrever o uso de pequenos polvos de crochê dentro da incubadora, afim de garantir a estabilidade clínica e conforto para o recém-nascido e a construção de toda uma rede de apoio de voluntariado que garante a manutenção do projeto na unidades de neonatologia do Distrito Federal.

ABSTRACT

Neonatal units around the world have been seeking measures to reduce the impact of maternal remoteness in order to ensure a better bond between mother and baby and to ensure better motor, affective and cognitive development. This experience report seeks to describe the use of small crochet powders within the incubator in order to guarantee clinical stability and comfort for the newborn and the construction of an entire volunteer support network that guarantees the maintenance of the project in the units of neonatology of the Federal District.

INTRODUÇÃO

A prematuridade e as complicações advindas dela são uma das principais causas de mortalidade infantil no Brasil e no mundo. (1) Entendemos por prematuridade o nascimento de um bebê antes de 37 semanas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual.⁽¹⁾ Sendo a segunda causa de morte em crianças menores de 5 anos tendo o primeiro mês de vida como o momento mais crítico para o óbito.⁽²⁾⁽³⁾

Apesar de todo o avanço na assistência prestada a recém-nascidos prematuro assim como os bebês de baixo peso sobreviventes podem sofrer com repercussões diretas e indiretas inerentes a prematuridade que podem deixar prejuízos que comprometem o futuro desenvolvimento da criança.⁽¹⁾⁽⁴⁾

As unidades neonatais ao redor do mundo vêm buscando medidas para redução do impacto do afastamento materno, afim de garantir um melhor vínculo mãe e bebê e tentando garantir um melhor desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo.

O método Canguru de longe é a técnica mais consagrada no manejo do prematuro e a mais amplamente estudada e que vem mostrando ao longo dos anos uma forma segura de garantir uma melhor assistência. Desde 2000 o Método Canguru faz parte das estratégias brasileiras para um melhor atendimento ao recém-nascido de baixo peso. O contato pele a pele mãe/bebê proporciona maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento.⁽⁵⁾

Entretanto, quando esse contato não pode acontecer, o que pode ser feito? Para tentar responder está pergunta um grupo de voluntários começou em 2013 na Dinamarca a desenvolver um projeto chamado *Spruttengruppen* (*The Danish Octo Project*) que através da confecção de pequenos polvos de crochê buscavam garantir o mínimo conforto a bebês e seus familiares internados na unidade neonatal.

A proposta levantada pela equipe Dinamarquesa descreve que a colocação dos polvos de crochê dentro da incubadora, junto aos bebês prematuros permitem que os bebês fiquem mais tranquilos, ajudando a normalizar a respiração e os batimentos cardíacos e evitando que eles arranquem fios de monitores e tubos de alimentação e ventilação.

Garantindo mais estabilidade clínica e conforto para o recém-nascido.

Considerando a boa experiência dinamarquesa as Unidades de Neonatologia do Distrito Federal resolveram testar o método. Este artigo descreve como esta experiência se desenvolveu e os objetivos alcançados.

METODOLOGIA

Em março de 2017 a “receita do polvo de crochê” foi traduzida para o português por uma equipe de neonatologistas e artesãs do Distrito Federal, encontrando-se disponível no site do projeto *The Danish Octo Project* responsáveis pela sensibilização do projeto pelo mundo. Em abril do mesmo ano foi criado uma nota técnica no serviço de neonatologia no HMIB definindo quais os recém-nascidos poderiam receber os polvos, cuidados de higienização e como os polvos deveriam ser posicionados no leito.

A partir desse momento foi criado uma corrente de voluntários conhecidos e anônimos dispostos a doar seu tempo e habilidade manuais para a confecção dos pequenos brinquedos.

Os polvos passaram a ser confeccionados seguindo a receita original traduzida, sendo utilizadas linhas 100% algodão de cores variadas, oito tentáculos com 20 a 22 cm de comprimento, preenchidos com fibra siliconada. Foram considerados aptos a receber os polvos recém-nascidos prematuros ou não, portadores de quadros patológicos que os levassem a permanecer mais do que 72 horas dentro da Unidade de terapia intensiva ou cuidado intermediário do hospital. Cada recém-nascido recebe o seu e o leva para casa no momento da alta como lembrança da sua vitoriosa hospitalização.

Os polvos passam por processo de higienização antes de serem entregues na própria lavanderia hospitalar ou serviços privados de lavanderia parceiros do projeto. São lavados a cada 5 dias ou antes dependendo da sujidade que apresente. Estão excluídos do uso do polvo RN prematuros extremos menores de 28 semanas em uso de incubadoras umidificadas, RN sob fototerapia, protocolo de hipotermia terapêutica ou severa instabilidade clínica e hemodinâmica, critérios avaliados pela equipe médica assistencial.

Polvos doados fora do padrão definido pela equipe de cada hospital são doados para instituições de

caridade, creches e enfermaria de pediatria de cada hospital participante.

Para a manutenção do projeto foi realizado parceria com os artesãos da Torre de Televisão, feira de artesanato consagrada do Distrito Federal, que garantem a confecção de polvos para todos os serviços públicos e privados dispostos a prática do projeto. O processo confecção, aquisição das linhas e enchimentos dos bonequinhos é todo feito a partir de doações. Nenhum polvo é comercializado. Várias ações populares foram realizadas para garantir os insumos; oficinas abertas a população no espaço da torre de televisão e parceria com shoppings da cidade.

As artesãs envolvidas realizam oficinas de confecção dos polvos nos hospitais públicos que participam do projeto, oferecendo apoio às mães dos recém-nascidos internados e gestantes, assim as envolvendo no cuidado dos seus filhos, buscando estabelecer uma maternagem prazerosa e mais tranquila uma vez que essas mães passam por vezes meses internadas, seja estabilizando a gestação ou aguardando a melhora clínica dos seus filhos.

RESULTADOS

Hoje são atendidos pelo projeto as unidades neonatais públicas do Hospital Materno Infantil de Brasília, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital de Santa Maria, Hospital Regional da Ceilândia e 3 hospitais privados do Distrito Federal. Até fevereiro de 2018 foram distribuídos 1500 polvos. Desde o início do projeto não foi observado aumento do número de infecções nosocomiais em nenhuma das unidades assistidas.

Após a consolidação do projeto de doações e ajuste das unidades a meta do programa é realizar um ensaio clínico com monitorização clínica dos bebês avaliando os sinais vitais do recém-nascidos antes e depois da exposição do polvo e avaliando frequência cardíaca, respiratória, saturação periférica de oxigênio e escala de dor.

DISCUSSÃO

Até o momento ainda não há estudos científicos mostrando as vantagens do uso desses pequenos brinquedos na estabilização clínica dos recém-nascidos prematuros. Entretanto, os polvos de crochê têm sido usados como brinquedos desde 2013 na Dinamarca e em alguns países da Europa

sem nenhum relato de infecções ou danos à saúde dos bebês.

O uso dos polvos de crochê é algo lúdico, ou seja, ele é ainda considerado um brinquedo e, portanto, não é uma terapia para o bebê prematuro. Não substitui técnicas consagradas como o Método Canguru e o contato pele a pele mãe bebê.

Os bebês nascidos antes das 34 semanas de gestação têm três vezes o risco de deficiência em múltiplos domínios de desenvolvimento em comparação com crianças a termo.⁽⁶⁾ Considerando a certeza das incapacidades, muitas estratégias clínicas têm sido propostas para reduzir o impacto da prematuridade e o tempo de hospitalização em unidades de terapia intensiva.

Aos quatro anos de idade, cerca de um terço dos recém-nascidos extremamente prematuros (ou seja, nascidos antes de 28 semanas de gestação) têm evidência de comprometimento cognitivo, 1 em 21% dos recém-nascidos extremamente prematuros apresentam comprometimento cognitivo aos seis anos de idade, em comparação com 1% dos lactentes de pleno termo.⁽⁷⁾

Em maio de 2017 o Ministério da Saúde por meio de uma nota técnica assinada pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno não recomendou o uso do polvo como uma técnica terapêutica, podendo ser utilizado qualquer brinquedo do tipo – “girafas, sapos, ursos, bonecos, carros” – geraria o mesmo benefício, desde que respeitadas as normas e protocolos de controle de infecção hospitalar de cada unidade.⁽⁸⁾

O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas.⁶

Bebês prematuros e gravemente enfermos submetidos a longos períodos de internação e muitas vezes privados do contato com seus pais pela gravidade do quadro apresentado podem se beneficiar de técnicas lúdicas de conforto como brinquedos, mobiles, musicoterapia, baixa luminosidade no ambiente.

O polvo de crochê pode ser entendido como uma ferramenta de estimulação precoce intra hospitalar.

A estimulação precoce vem aos poucos se tornando um diferencial na assistência nas unidades de terapia intensiva que tem, como meta, estimular a criança a ampliar suas competências, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzindo, desta forma, os efeitos negativos de uma história de riscos e limitações⁽⁹⁾

O polvo pode ser visto como uma forma de estimulação sensorial, tátil e visual. É sabido que o uso de brinquedos promove melhor desenvolvimento neurocognitivo de crianças e adolescentes.⁽¹⁰⁾

Além das possíveis vantagens do uso do polvo como apoio ao recém-nascido criticamente enfermo, o apoio das voluntárias às mães num período tão crítico dessas mulheres é inegável. A confecção dos polvos em oficinas com as mães hospitalizadas deve ser vista como uma atividade terapêutica. As atividades lúdicas e criativas que consistem em fabricar, de maneira artesanal, objetos funcionais ou decorativos para casa e os trabalhos manuais são ideais para todas as idades e, em alguns casos, são recomendados como atividade terapêutica.⁽¹¹⁾

A construção de uma rede de apoio para essas mulheres que aprendem com outras a possibilidade de aumentar a concentração, reduzir o estresse, além de permitir a expressão de emoções e sentimentos.

O uso do polvo é uma forma de construir um melhor vínculo assistencial de cuidado ao suavizar o ambiente e trazer conforto para mães, equipe e bebês. Entretanto, o cuidado de higiene com lavagem frequente dos brinquedos e a orientação a equipe sobre o manuseio desnecessário garantem a segurança reduzindo os riscos de colonização dos polvos de crochê.

Tal como acontece com outros objetos como lençóis, rolinhos de tecido, os brinquedos

podem ser uma fonte potencial de infecção nosocomial. Os brinquedos colocados na cama ou o microambiente de lactentes na unidade de terapia intensiva neonatal demonstram altas taxas de colonização (92%).⁽¹²⁾

Uma revisão abrangente da literatura não identificou claramente uma relação causal entre brinquedos nas UTI Neonatais, entretanto, é plausível uma associação entre a prática de colocar brinquedos nos leitos de pacientes e risco de infecção. Essas descobertas levaram a uma mudança de prática piloto, eliminando brinquedos na NICU, para testar o impacto potencial dessa intervenção. As taxas de infecção anterior e posterior foram comparadas. As taxas de NI diminuíram de 4,6 para 1,99 por 1.000 dias de paciente ao longo de um período de avaliação de 6 meses.⁽¹³⁾ Embora esta diminuição não tenha sido estatisticamente significativa, foi a menor taxa registrada em 5 anos no serviço onde foi realizado o estudo.

Para garantir a segurança do nosso recém-nascido o cuidado na lavagem regular a cada cinco dias ou antes caso aconteçam sujidades devem ser empregadas de forma regular e sistemática.

Concluimos com este relato de experiência que a parceria com organizações não governamentais é possível.

O uso de uma estratégia simples, com um protocolo de cuidado estabelecido, parcerias e afeto podem trazer conforto e bem-estar a recém-nascidos e suas famílias. A mobilização da equipe em prol de um projeto é capaz de modificar o cuidado de recém-nascidos criticamente enfermos. Oferecer um brinquedo a um recém-nascido prematuro respeita os princípios da criança em descobrir o mundo pelo brincar. Sim, é possível com um pequeno polvo de crochê permitir que o bebê inicie o seu processo de autoconhecimento, tenha contato com a realidade externa e, a partir das relações vinculares, possa interagir com o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Eds CP Howson, MV Kinney JLWHOOG. Born too soon. *Glob Action Rep Preterm Birth* Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn World Heal Organ Geneva [Internet]. 2012;13(5):1–126. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23911366>
2. Manley BJ, Owen LS, Hooper SB, Jacobs SE, Cheong JLY, Doyle LW, et al. Towards evidence-based resuscitation of the newborn infant. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10079):1639–48. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30547-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30547-0)
3. Toso BRG de O, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015;68(6):1147–53. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601147&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L for the Lancet Neonatal Survival Steering Team. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? Published online March 3, 2005. <http://image.thelancet.com/extras/05art1217web.pdf>. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru. Manual técnico [Internet]. 2011. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
6. Pritchard VE, Bora S, Austin NC, Levin KJ, Woodward LJ. Identifying Very Preterm Children at Educational Risk Using a School Readiness Framework. *Pediatrics* [Internet]. 2014;134(3):e825–32. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-3865>
7. McGowan JE, Alderdice FA, Doran J, Holmes VA, Jenkins J, Craig S, et al. Impact of Neonatal Intensive Care on Late Preterm Infants: Developmental Outcomes at 3 Years. *Pediatrics* [Internet]. 2012;130(5):e1105–12. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-0745>
8. Nota-Tecnica-n-8-de-2017.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce [Internet]. 2016. 184 p. Available at: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-pessoa-com-deficiencia/noticias-saude-da-pessoa-com-deficiencia/26148-diretrizes-de-estimulacao-precoce-criancas-de-zero-a-tres-anos-com-atraso-no-desenvolvimento-ne>
10. Sgandurra G, Bartalena L, Cioni G, Greisen G, Herskind A, Inguaggiato E, et al. Home-based, early intervention with mechatronic toys for preterm infants at risk of neurodevelopmental disorders (CARETOY): A RCT protocol. *BMC Pediatr*. 2014;14(1):1–9.
11. Fraser C, Keating M. The Effect of a Creative Art Program on Self-Esteem, Hope, Perceived Social Support, and Self-Efficacy in Individuals With Multiple Sclerosis: A Pilot Study. 2014;330–6.
12. Davies MW, Mehr S, Garland ST, Morley CJ. Bacterial colonization of toys in neonatal intensive care cots. *Pediatrics* [Internet]. 2000;106(1098–4275 (Electronic)):E18. Available at: c.ck12.org/infektologie/PDFs/Infektologie-2000%5CDavies%20et%20al.-Bacterial%20colonization%20of%20toys%20in%20neonatal%20intensive%20care%20cots.pdf
13. Legeay C, Bourigault C, Lepelletier D, Zahar JR. Prevention of healthcare-associated infections in neonates: Room for improvement. *J Hosp Infect* [Internet]. 2015;89(4):319–23. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2015.02.003>