

APLICAÇÃO DO RECURSO DE HUMANIZAÇÃO COM O *OCTOPUS* NA RESPOSTA DOS SINAIS VITAIS EM PACIENTES PREMATUROS NA UTI NEONATAL

Bruna Ferreira Coelho¹; Roberto Navarro Morales Junior²

1. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: bruna.fcoelho@outlook.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: navarro@umc.br

Área de Conhecimento: **Área da Saúde**

Palavras-chave: *Octopus*; Humanização; Prematuridade; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) causa uma sobrecarga sensorial ao paciente prematuro, somado ao fator da prematuridade que aumentam seus riscos de morbidade e mortalidade, devido a rotina e manuseio constantes pelos profissionais, ambiente com estímulo sonoro excessivo, prolongamento do estado de sono etc, que dificultam a adaptação deste bebê ao meio externo (PEREIRA *et al*, 2013). Portanto, pensando no quadro clínico deste paciente e buscando estratégias de tornar esse ambiente um pouco menos agressivo, surgiram algumas iniciativas de humanização que têm sido implantadas no ambiente hospitalar, como por exemplo o método Mãe-Canguru, as redes de balanço, o ninho, e o uso do *Octopus* – polvos de crochê criados na Dinamarca em 2013, com o objetivo principal de acalmar o bebê. Segundo os criadores desta última iniciativa, os tentáculos do polvo, que se aproximam do formato de uma espiral, remetem ao cordão umbilical com que o bebê era ligado à mãe no ambiente intrauterino, portanto, sugerem que seu uso promova a diminuição da frequência cardíaca e ainda sugerem evitar que os bebês arranquem os fios de monitores e tubos de alimentação (RIVAS, 2017). Este projeto chegou ao Brasil em 2017, nomeado de *Projeto Octo*, sendo adotado pela primeira vez no Hospital de Santa Maria, no Distrito Federal. Há relatos deste mesmo hospital de que, após a adoção dessa iniciativa, notou-se melhora nos sinais vitais e ganho de peso mais rápido, além de evitar que os pacientes se desconectem das sondas e tubos instalados, o que está de acordo com o objetivo inicial da criação do *Octopus* (RODRIGUES, 2017). O Ministério da Saúde defende o método Mãe-Canguru e afirma que o método não pode ser substituído pelo uso do *Octopus*, já que o contato pele a pele com a mãe é essencial ao bebê, mas salientou que o polvo pode ser utilizado como aliado na manutenção da postura do neonato, extremamente importante para um desenvolvimento neuropsicomotor adequado (MS, 2015; MS, 2017). Este trabalho torna-se necessário para a elaboração de um pensamento crítico acerca do uso do *Octopus*, uma vez que não há nenhuma evidência na literatura até o presente momento que avalie as respostas observadas em prematuros com o seu uso.

OBJETIVOS

Avaliar a resposta da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), e saturação de oxigênio (SpO₂) após a aplicação do *Octopus* e registrar a ocorrência de eventos adversos durante seu uso em pacientes prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de série de casos, com amostragem por conveniência, realizado com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), (CAAE 90508918.1.0000.5497) e com autorização do setor de UTIN do Hospital e Pronto Socorro Portinari, obtendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) prévio dos responsáveis pelos prematuros para a participação do estudo. Estudo realizado com o levantamento de dados da frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de recém-nascidos prematuros com idade corrigida maior ou igual a 31 semanas da UTIN do Hospital e Pronto Socorro Portinari (São Paulo) que entraram em contato com o *Octopus*. Foram excluídos do estudo recém-nascidos prematuros extremos (idade gestacional inferior a 30 semanas), aqueles que se encontraram sob uso de ventilação mecânica – invasiva ou não invasiva –, pacientes com prescrição de drogas vasoativas e sedativos e aqueles que passaram por intervenção da equipe de enfermagem durante a coleta dos dados, bem como aqueles que se mostraram e situações de estresse e/ou chorosos. A coleta dos dados foi registrada em ficha de avaliação criada pelo pesquisador, onde foram anotados dados do nascimento e dados coletados no dia da intervenção – sinais vitais pré intervenção e após 10 minutos do contato do bebê com o recurso terapêutico. Para a análise estatística dos dados, foi aplicado o teste de normalidade *Shapiro-Wilk*. Para a análise dos dados dos sinais vitais foi aplicado o teste de T pareado ou teste de *Wilcoxon*, conforme a normalidade dos dados. Todos os dados foram apresentados em média e desvio padrão, sendo adotado o nível de significância de 5%. Foi usado o *software Graph Pad Prism 5.0* para as análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 10 recém-nascidos (70% sexo feminino e 30% sexo masculino) que entraram dentro dos critérios de inclusão. Destes, 80% nasceram por parto cesárea – sendo que destes, 20% tiveram como intercorrência a doença hipertensiva específica da gestação –, e 20% por parto normal. A média de pré-natais realizados durante a gestação foi de 5.5 (± 1.49). Com relação ao tamanho, 70% era adequado para a idade gestacional e 30% era pequeno para a idade gestacional. Pode-se observar também que a média da idade gestacional corrigida de acordo com a data da intervenção era de 35.9 (± 3.14) semanas. Relacionado às histórias de internação coletadas, 60% evoluiu para desconforto respiratório precoce, 40% fez uso de ventilação por pressão positiva e 30% fez uso de surfactante exógeno. Observando as hipóteses diagnósticas, observa-se predominantemente o desconforto respiratório precoce (60%), infecção neonatal (50%), anóxia neonatal (60%) e Strepto-B desconhecido (60%).



Variáveis	Pré	Pós	Valor de p
Frequência cardíaca (bpm)	129.1 (±25.69)	129 (±24.57)	0.96
Frequência respiratória (rpm)	42.7 (±6.38)	42.7 (±9.56)	1.00
Saturação de oxigênio (%)	97.3 (±1.06)	96.6 (±1,58)	0.26

Dados apresentados em média (±desvio padrão).

Abreviações: bpm: batimentos por minuto; rpm: repetições por minuto.

Os resultados do estudo demonstraram que a utilização do *Octopus* no período de 10 minutos, como foi realizado no presente estudo, não trouxe alterações estatisticamente significantes nas variáveis da frequência cardíaca, respiratória e na saturação de oxigênio. Isso pode significar que não há riscos para o seu uso, já que as variáveis permaneceram dentro dos valores de normalidade. O tempo de realização da intervenção, comparada a outros estudos do mesmo setor com intervenções de humanização, é relativamente menor, o que indica que não há significância na resposta imediata dos sinais vitais com o uso do *Octopus*, portanto se fazem necessários outros estudos que avaliem um intervalo de tempo maior. Ainda, de acordo com o *feedback* da equipe de enfermagem da UTIN, há a percepção de que os bebês que fazem o uso do polvo na isolette ficam mais calmos após os procedimentos habituais do setor que podem ser incômodos a esses prematuros.

CONCLUSÕES

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a pré e pós intervenção com o *Octopus* nas variáveis de FC, FC e SpO₂. Isso pode ser compreendido como positivo, pois o estudo foi realizado apenas em 10 minutos de intervenção e as variáveis mantiveram-se dentro da normalidade. Portanto, conclui-se não haver risco na utilização, além de contribuir na estratégia de humanização do setor da UTIN, conforme *feedback* da equipe multidisciplinar. No entanto, são necessários estudos que avaliem o uso do *Octopus* por um período de tempo maior e utilizando escalas que avaliem dor e/ou estresse, para que os resultados sejam mais precisos acerca de sua utilização, a fim de auxiliar na humanização dentro da UTIN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Utilização do “octopus” nas unidades neonatais** – Nota técnica nº08/2017.

LAMEGO, T.; DESLANDES, S.; MOREIRA, M. **Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10 (3): 669-675 p. 2005.

LEONE, CR *et al.* **O recém-nascido pré-termo**. In: MARCONDES, E.; VAZ, FAC.; RAMOS, JLA.; OKAY, Y. *Pediatria básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. v. 1, p. 348-352.

PEREIRA, FL *et al.* **Handling of preterm infants in a neonatal intensive care unit.** Rev Esc Enferm USP [internet]. 2013;47(6):1272-1278. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf

RIVAS, E. **The reason this hospital is giving preemies stuffed octopuses will give you all the feels.** Today's Parent. 2017. Disponível em: <https://www.todayparent.com/blogs/the-reason-this-hospital-is-giving-preemies-stuffed-octopuses/>

RODRIGUES, M. **Ministério da Saúde não recomenda o uso de polvos de crochê em incubadoras.** Portal G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/ministerio-da-saude-nao-recomenda-uso-de-polvos-de-croche-em-incubadoras-entenda.ghtml>