



## Dinâmica de uso de polvos de crochê em recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Dynamics of crocheted octopuses in premature newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

Dinámica de uso de pulpos de ganchillo en recién nacidos prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Nathália Menezes Dias<sup>1</sup>, Letícia Regina Maia Cordeiro<sup>2</sup>, Suziane de Souza Giroux<sup>2</sup>, Larissa Neves Lima Soares<sup>3</sup>, Giulia Soares Mousinho Moda<sup>4</sup>, Liliane do Socorro Costa Vieira<sup>2</sup>, Pedro Gabriel Silva de Moura<sup>2</sup>, Thalia dos Santos Moraes<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional referente implementação do uso do polvo terapêutico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Relato de experiência:** Existem estratégias de políticas humanizadas que podem ser instituídas e melhoram a adaptação do recém-nascido com o meio inserido, inclusive durante a necessidade de internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A implementação do uso do polvo de crochê em prematuros ocorreu por intermédio de doação de um projeto acadêmico à instituição hospitalar, houve capacitação da equipe multiprofissional e foram montados fluxos de uso adequado e esterilização. A equipe reconheceu que o uso polvo de crochê pode auxiliar na estabilização dos sinais vitais, redução de estresse, retirada de dispositivos de forma indevida entre outros. **Considerações finais:** Humanizar a assistência envolve estratégias que vão além dos procedimentos técnicos, sendo necessária uma abordagem biopsicossocial ao prematuro. Assim, construir ferramentas que possam padronizar processos de humanização pode ajudar a criar melhores vínculos assistencial de cuidado, suavizando o ambiente e trazendo conforto para mães, equipe e bebês.

**Palavras-chave:** Prematuridade Neonatal, Humanização da Assistência, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the multidisciplinary team regarding the implementation of the use of therapeutic octopus in a Neonatal Intensive Care Unit. **Experience report:** There are humanized policy strategies that can be instituted and improve the adaptation of the newborn with the inserted environment, including during the need for hospitalizations in Neonatal Intensive Care Units. The implementation of the use of crochet octopus in premature infants occurred through the donation of an academic project to the hospital institution, there was training of the multidisciplinary team and flows of adequate use and sterilization were set up. The team recognized that the use of crochet octopus can help stabilize vital signs, reduce stress, remove devices improperly, among others. **Final considerations:** Humanizing care involves strategies that go beyond technical procedures, requiring a biopsychosocial approach to premature infants. Thus, building tools that can standardize humanization processes can help create better care-assistance bonds, softening the environment and bringing comfort to mothers, staff and babies.

**Keywords:** Neonatal Prematurity, Humanization of Assistance, Neonatal Intensive Care Units.

<sup>1</sup> Instituto DOCTUM de Educação e Tecnologia, Teófilo Otoni - MG.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí – PA.

<sup>3</sup> Faculdade dos Guararapes (UNIFG). Piedade – PE.

<sup>4</sup> Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém – PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia del equipo multidisciplinario respecto a la implementación del uso del pulpo terapéutico en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Relato de experiencia:** Existen estrategias de política humanizada que pueden ser instituidas y mejorar la adaptación del recién nacido al ambiente insertado, incluso durante la necesidad de internaciones en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La implementación del uso del pulpo crochet en prematuros se dio a través de la donación de un proyecto académico a la institución hospitalaria, se capacitó al equipo multidisciplinario y se establecieron flujos de adecuado uso y esterilización. El equipo reconoció que el uso del pulpo de crochet puede ayudar a estabilizar los signos vitales, reducir el estrés, retirar dispositivos de forma inadecuada, entre otros. **Consideraciones finales:** Humanizar el cuidado implica estrategias que van más allá de los procedimientos técnicos, requiriendo un abordaje biopsicosocial del niño prematuro. Así, construir herramientas que puedan estandarizar los procesos de humanización puede ayudar a crear mejores vínculos entre el cuidado y la asistencia, suavizando el ambiente y brindando consuelo a las madres, el personal y los bebés.

**Palabras clave:** Prematuridad Neonatal, Humanización de la Asistencia, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

---

## INTRODUÇÃO

O processo gestacional ocorre na maior parte das vezes sem intercorrências, contudo alguns fatores possam resultar em uma gestação de risco, tais como: condições genéticas, aspectos biológicos, psicológicos ou sociais. A hipertensão específica da gestação, anemia, a infecção do trato urinário, idade avançada ou jovial, podem ser considerados casos de uma gestação de alto risco (BRASIL, 2012). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prematuridade é uma das mais relevantes causas de mortalidade infantil e é uma preocupação internacional, de modo que ocorrem, a cada ano, em torno de 15 milhões de nascimentos de neonatos prematuros. O Brasil situa-se entre os dez países com as taxas mais elevadas, os quais são responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo (WHO, 2018).

O recém-nascido (RN) prematuro é classificado de acordo com a idade gestacional (IG) < 37 semanas (36 semanas e 6 dias). O Brasil teve mais de 315 mil nascimentos prematuros no ano de 2019, segundo dados do SUS. As condições que desencadeiam o parto prematuro podem estar relacionadas a múltiplos fatores, incluindo: fatores epidemiológicos e obstétricos, além dos clínico-operatórios, como doenças maternas, infecções genitourinárias e procedimentos cirúrgicos durante a gravidez (DA ROSA, et al., 2021). Durante o desenvolvimento intrauterino o parto, o qual deveria ocorrer normalmente entre 37 e 42 semanas, é interrompido pelo nascimento prematuro, sendo considerado um RN prematuro, sendo necessário a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por grandes períodos. Devido à imaturidade orgânica e fisiológica do nascimento prematuro, estes necessitam de grande esforço para adaptação extrauterina, situação que pode implicar elevadas chances de comprometimentos físicos e/ou mentais (STELMAK AP, et al., 2017).

O Ministério da Saúde (2017) preconiza protocolos voltados para a melhoria e o aprimoramento da qualidade da assistência perinatal que favoreçam a implantação de práticas humanizadas e discussões sobre as estratégias adotadas para a humanização do cuidado, com o objetivo de ampliar e melhorar significamente a saúde do bebê, incentivar a formação do vínculo entre mãe-bebê e implantar um conjunto de ações assistenciais envolvendo o paciente, a família e os profissionais de saúde. Diante disso, o Ministério da Saúde lançou através da Portaria nº. 693 de 05/07/2000, uma norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, chamado de Método Mãe-Canguru (MMC). Há diversos recursos existentes para a intervenção humanizada no ambiente da UTIN, entretanto, o método Canguru é uma estratégia brasileira considerada a técnica mais consagrada e renomada no âmbito do manejo não-farmacológico para controle da dor nos RN, é a abordagem mais amplamente estudada e que garante o contato pele a pele mãe/bebê que proporciona maior vínculo afetivo, desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo dos recém-nascidos (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015).

Entretanto, devido as condições fisiológicas e instabilidades hemodinâmicas diante da rotina imposta pelo ambiente hospitalar nos casos de alguns RNs impossibilitando manuseios maiores, surgiu em 2017 o projeto

*The Danish Octo Project* que consta de uma ideia que partiu do grupo dinamarquês *Spruttegruppen* com ajuda de voluntários para confecção e distribuição gratuita de polvos confeccionados em crochê para unidades hospitalares, no sentido de adotarem a prática nas incubadoras em contato direto pele a pele com os RNs (GARCIA MCR e FERREIRA PF, 2017).

Segundo os criadores, objetivo principal do polvo terapêutico seria minimizar tais medidas de perturbação em ambiente extrauterino, acalmar o recém-nascido e evitar tração dos dispositivos. Devido aos tentáculos do polvo que se assemelham a uma espiral e remetem ao cordão umbilical, proporcionando ao RN o sentimento de ligação prévia à mãe, semelhante ao encontrado ainda no ambiente intrauterino. Eles ainda afirmam que o polvo é capaz de diminuir os batimentos cardíacos e evita que os bebês arranquem os fios de monitores e tubos de alimentação (RIVAS E, 2017). Neste contexto, a equipe multiprofissional se encontra exposta a uma complexidade psicológica, física e emocional devido a presença da família que passa por um momento de insegurança em relação a vida do bebê. Um dos papéis importantes da equipe consiste em estratégias para a diminuição dos estressores dentro das Unidades de Terapia Intensiva – Neonatal (UTIN) na implantação de ações que resultem em um ambiente terapêutico, que seja viável e confortável tanto ao neonato como também aos seus familiares durante a assistência nos cuidados prestados (MESQUITA DS, et al., 2019).

Todavia, sabe-se que o Ministério da Saúde (2007) se posiciona mediante a Nota Técnica nº08/2017 pela não aprovação desse produto para fins terapêuticos, mas reconhece que sua utilização representa o resgate da dimensão lúdica nos cuidados aos recém-nascidos e pode ser utilizado de forma lúdica como um brinquedo e como recurso para fins de humanização. Perante o exposto, considerando a temática sobre a utilização de estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor em RNs, este estudo teve como objetivo relatar a experiência da equipe multiprofissional referente a implementação do uso do polvo terapêutico em uma UTIN no interior do estado do Pará.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implementação do uso do polvo de crochê em prematuros para na Instituição hospitalar prestadora de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), pertencente ao município de Tucuruí-PA, veio por intermédio de confecções e doações de discentes do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Instituição particular da cidade, os quais fazem parte de projeto de extensão e pesquisa chamado “EXTREMOAMOR”.

O projeto tem parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade, tendo sido idealizado por discentes para promover, incentivar e democratizar informações sobre o parto prematuro e seus diversos aspectos, tais como: familiares do RN, as mães dos prematuros, assistência humanizada e especializada, além dos sinais de risco e formas de prevenção. A idealização de levar os polvos até a UTIN surgiu a partir das aulas ministradas sobre Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, a qual instigou os discentes sobre as formas de assistência humanizada e os métodos de terapêuticos. Além disso, em um momento de debate acerca da assistência humanizada aos RN, foi levantado o questionamento “quais práticas humanizadas as equipes interdisciplinares fazem nas unidades de tratamento intensivo neonatal em Tucuruí?”, instigando os discentes a colaborarem com a promoção de saúde no município.

A implantação dessa terapia na unidade neonatal contou inicialmente com uma breve apresentação do projeto acadêmico, a origem do Octo Project e relatos de resultados desde seu surgimento, reforçando o significado da importância do papel da equipe multidisciplinar, em especial da Enfermagem no sucesso dessa terapia durante a assistência.

Os polvos de crochê utilizados na UTIN seguiram a exigência de serem produzidos com fio de algodão cem por cento, possuindo oito tentáculos de vinte e dois centímetros, foram colocados após esterilizados dentro da incubadora em contato aos bebês prematuros, para que os mesmos interagissem naturalmente, devido os tentáculos dos polvos serem envolvidos por seus membros, a atividade terapêutica que os mesmos exerciam sobre eles poderiam promover aos neonatos segurança, aconchego, afago, acolhimento e redução de estressores de forma humanizada.

Em seguida, uma placa de identificação foi fixada junto ao leito indicando dados necessários para monitorização da utilização dos polvos, como: data de instalação e data para troca, onde na instituição foi estabelecido que a cada três dias ou se houvesse necessidade, como por exemplo, sujidades e secreções. Vale ressaltar que os polvos possuíam fluxo próprio para desinfecção, eram encaminhados ao serviço de processamentos de roupas e após lavados e secos, encaminhados à Central de Material e Esterilização (CME) do hospital, para devido processo de esterilização, já que os mesmos eram reaproveitados, e só então disponibilizados para terapia aos recém-nascidos.

Nos primeiros meses da implementação, houve um curto período para adaptação da equipe com relação às práticas assistenciais se alinharem com a metodologia terapêutica do polvo e suas finalidades benéficas aos RN, gerando questionamentos e busca pelo aprendizado sobre o uso do método. No decorrer do projeto os membros da unidade compreenderam a finalidade e procuraram se familiarizar com essas práticas terapêuticas, reconhecendo seu valor para a assistência humanizada. Além disso, a equipe demonstrou afinco em obedecer e realizar as trocas e o reposicionamento dos polvos, de modo que a própria equipe realizava a retirada e recolocação dos polvos após a esterilização.

A equipe identificou que o uso polvo de crochê, além de propiciar um possível efeito calmante aos recém-nascidos prematuros, auxiliou na estabilização dos sinais vitais, manutenção do padrão respiratório e cardíaco, redução de estresse e reduziu as ocorrências de movimentação dos fios dos monitores, das sondagens e dos cateteres. Seus tentáculos remetem possivelmente a ideia do cordão umbilical intraútero, correlacionando ao sentimento de proteção. Tendo sido constatado pela equipe de fisioterapeutas a redução de agitação motora que, conseqüentemente, levou a uma diminuição do quantitativo de extubações acidentais e retirada de dispositivos indevidos.

Durante a implementação do projeto, notou-se o uso excessivo de luvas de proteção confeccionadas com malhas tubulares, as quais, em consequência ao uso prolongado, podiam provocar surgimentos de lesões e, em razão da restrição de movimento, das mãos em garra, definindo-se como uma grande problemática dentro da UTIN. Na tentativa de minimizar essa questão, foram postos os polvos, os quais provocam limitação de movimento, mas deixando os dedos dos RN livres, não ocasionando a ocorrência dos casos de mãos em garra. Pode-se observar um pequeno, mas relevante, ganho de peso entre os RN, após a implantação dos polvos. Outro ponto importante foi em relação aos pais, que diante dessa estratégia de humanização no cuidado prestado ao recém-nascido pôde transmitir certa sensação de acolhimento, melhorando a confiança e o vínculo entre os familiares e a equipe assistencial, favorecendo o processo saúde-doença.

Em relação ao fato de não haver evidências científicas que comprovam os benefícios terapêuticos do uso dos polvos de crochê para os recém-nascidos prematuros, os relatos dessa experiência revelaram que sua utilização é uma técnica segura e eficaz, a qual pode levar conforto e bem-estar aos recém-nascidos prematuros e seus familiares, desde que siga um protocolo de cuidado visando a segurança dos pacientes (MOURA MDR, 2018). Além do mais, é importante salientar que não há publicações sobre infecções relacionadas ao uso dos polvos de crochê. Os profissionais da UTIN afirmaram e demonstraram compreender que o polvo não diminui ou exclui a necessidade de práticas apoiadas e incentivadas pelo Ministério da Saúde nas suas políticas e classificadas como modelo de assistência integral, tais como o Método Canguru, para incentivo ao aleitamento materno, o Contato pele-a-pele mãe-bebê e o uso de pipeta de glicose 25% antes de procedimentos dolorosos. Ainda, segundo os profissionais o uso do polvo de crochê representou uma soma positiva nesse cuidado, somando em qualidade, humanização, responsabilidade e preservação da segurança dos pacientes prematuros.

## DISCUSSÃO

Durante o período observacional, notou-se que as mães que vivenciam a experiência de seus recém-nascidos internados em uma UTIN enfrentam muitos desafios relacionados instabilidade emocional que, conseqüentemente, pode contribuir negativamente para a adaptação do vínculo mãe-bebê, corroborando o estudo de Fróes GF, et al. (2020), os qual indicou que um grande nível de estresse das mães nas unidades de terapia intensiva neonatal.

Visando reduzir os fatores estressores desse ambiente, é necessária a realização de medidas que gerem acolhimento e conforto aos clientes e seus familiares. A assistência humanizada envolve várias estratégias, além dos procedimentos técnicos, sendo necessária a utilização de uma abordagem biopsicossocial com os RN, os familiares e até mesmo entre a equipe interdisciplinar, destacando-se a busca por conhecimento em relação as diversas estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais (SÁ ES, et al., 2021). Entretanto, por mais que a humanização, com ênfase na atenção aos RN, seja debatida, há uma certa resistência quanto a utilização dos recursos que a promovam, uma vez que poucos são os métodos terapêuticos estudados e utilizados amplamente como o Método Canguru. No entanto outras ferramentas e métodos podem ser utilizados, tais como a redeterapia e o polvo de crochê, de modo a incentivar a pesquisa sobre os benefícios e possíveis malefícios (SILVA TL, et al., 2022).

Após o nascimento, existe uma expectativa dos pais de estabelecer uma forte ligação emocional com o recém-nascido através de diversas formas de afeto, como carinho, beijo, abraço e olhar prolongado. No entanto, o nascimento prematuro apresenta desafios devido à instabilidade clínica e à dependência da tecnologia, além de que, muitas vezes, há a necessidade de afastar o RN da mãe. Portanto, cabe a equipe de saúde tranquilizar os pais e utilizar técnicas para potencializar o processo de construção de vínculo por meio de um relacionamento que promova autonomia e confiança (CUSTODIO N, et al., 2016).

De acordo com Ulisses LO, et al. (2017), os bebês prematuros são submetidos a um ambiente extrauterino altamente estressante devido a diversos fatores, os quais incluem: procedimentos invasivos, inúmeras manipulações, ruído e iluminação excessivos e desorganização postural. É necessário intervir nestas situações, pois o controle da dor e a redução do stress devem estar entre as principais prioridades no apoio ao desenvolvimento dos prematuros, sendo necessário uma equipe que entenda a necessidade de redução.

Além disso, precisa-se destacar a importância da rede de apoio ao enfrentar essa experiência, bem como do profissional de saúde em buscar recursos e técnicas para exercer um cuidado humanizado e holístico ao bebê e sua família, tornando essa experiência menos traumática possível (EXEQUIEL NP, et al., 2019). A utilização dos polvos no presente estudo, demonstrou forte evidência observacional para tranquilizar as famílias e demonstrar um cuidado acolhedor aos bebês, corroborando as evidências de Smith A, et al. (2018), os quais afirmam que a presença dos polvos não surtiu efeito diferença estatística significativa em relação aos parâmetros vitais dos RN, mas levou satisfação aos pais quando entrevistados sobre a utilização dos polvos.

Segundo estudo de Rodrigues FP, et al. (2019), após aplicação do método em UTIN a equipe de enfermagem relatou que os bebês que faziam o uso do polvo na incubadora ficavam mais calmos após os procedimentos habituais do setor que provocava incômodos a esses prematuros, demonstrando o efeito calmante desse método aos RN. Dessa forma, conforme Pereira AS, et al. (2019), as necessidades apresentadas pelos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal geram cuidados especializados da equipe de enfermagem e constroem saberes e ações específicas, focando a melhora e recuperação dos clientes, sendo necessário ressaltar que a equipe de enfermagem é o elo entre a família e o recém-nascido.

O Ministério da Saúde abordou discussões sobre a presença de brinquedos nas incubadoras da UTIN e o potencial de aumento de infecções (BRASIL, 2017). Entretanto, não há ainda relatos na literatura sobre infecções hospitalares relacionadas ao uso polvo terapêutico, uma vez que estes possuem uma rotina de esterilização que deve ser seguida pelas equipes das unidades. Segundo nota técnica do Ministério da Saúde, o uso de brinquedos como o polvo não é especificamente recomendado, mas também não é proibido. Em vista, o polvo é classificado mais como brinquedo do que como instrumento terapêutico e pode ser substituído por qualquer outro animal ou objeto. Segundo Siqueira ACF, et al. (2019), os polvos de crochê são frequentemente vistos como um item lúdico, classificado mais como um brinquedo do que como uma ferramenta terapêutica para bebês prematuros. Sendo importante ressaltar que não substituem técnicas consagradas como o Método Canguru e o contato pele a pele entre mãe e bebê.

Deste modo, pode ser considerado que, durante o período observacional, a utilização dos polvos de crochê levou mais tranquilidade aos familiares que visitaram os RN, além de ter sido relatado que a sua utilização possuiu efeitos calmantes, dificultou a retirada de dispositivos e a movimentação dos mesmos. Contudo, o

presente trabalho tem como limitação ser um estudo de caráter observacional sobre a utilização dos polvos na UTIN, sendo necessários que sejam realizados novos estudos sobre os benefícios da utilização desse método nos sinais vitais dos prematuros da UTIN por longa duração, avaliando diferenças estatísticas, humanitárias e práticas.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_metodo\\_canguru\\_seguimento\\_compartilhado.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf). Acessado em: 18 de Agosto de 2023.
2. CASAS C, et al. Avaliação de tecnologias em saúde: tensões metodológicas durante a pandemia de Covid-19. *Estudos Avançados*, 2020; 34: 77-96.
3. CECCON RF e SCHNEIDER IJC. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19. *Public Health*, 2020; 1-19.
4. COELHO AL, et al. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2020; 9: 183-199.
5. CUSTODIO N, et al. Interactions between health personnel and mothers of preterms: influences on maternal care. *Rev. enferm. UERJ*, 2016; 24(1): 11659.
6. EXEQUIEL NP, et al. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *REAI*, 2019.
7. FRÓES GF, et al. Estresse Experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41: 20190145.
8. GARCIA MCR e FERREIRA PF. Octo Project: Um polvo por amor aos bebês prematuros. *Salão do Conhecimento*, 2017; 13: 137-140.
9. GONÇALVES AM. Educação permanente: perspectiva para controle e prevenção de infecções hospitalares. 2012.
10. GUIMARÃES R e VIANNA CMDM. Ciência e tecnologia em saúde: tendências mundiais, diagnóstico global e estado da arte no Brasil. *Ciência e Tecnologia em Saúde*, 1994; 115-235.
11. MESQUITA DS, et al. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 2(3): e980.
12. MOURA MDR. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2018; 29: 70-74.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2007. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html). Acessado em: 22 de Agosto de 2023.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017. Nota técnica nº 08/2017. Utilização do “octopus” nas unidades neonatais. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/nota-tecnica-no-8-2017/view>. Acessado em: 22 de Agosto de 2023.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acessado em: 25 de Agosto de 2023.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aten o humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 320 p.:iL. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acessado em: 20 de Agosto de 2023.
17. NETO JMA. Sobre ensino, aprendizagem e a sociedade da tecnologia: por que se refletir em tempo de pandemia? *Prospectus*. 2020; 2(1): 28-38.
18. PEREIRA AS, et al. Metodologia da pesquisa científica. UFMS. 2018.
19. RIVAS E. The reason this hospital is giving preemies stuffed octopuses will give you all the feels. *Today’s parent*, 2017; 1: 13-23.
20. RODRIGUES FP. Aplica o do recurso de humaniza o com o octopus na resposta dos sinais vitais em pacientes prematuros na uti neonatal. *Revista Científica UMC*, 2019; 8: 04-06.

21. RODRIGUES JCJ, et al. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2017; 26: 02-10.
22. SÁ ES, et al. Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. *Com. Ciências Saúde*, 2021; 49-57.
23. SANTOS JS e TEIXEIRA CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde em Debate*, 2016; 40: 219-230.
24. SILVA ASTD, et al. Implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito no contexto do novo Coronavírus. *J. nurs. Health*, 2020; 20104013-20104013.
25. SILVA TL, et al. Métodos de humanização ofertados durante o período de internação na UTI neonatal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8: 69498-69507.
26. SIQUEIRA ACF, et al. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. *Revista Enfermagem UERJ*, 2019; 27: 43566.
27. SMITH A, et al. Tentacles for Tinies: The many arms of the crocheted octopus. 2018.
28. SOUZA TA, et al. A capacitação de profissionais de saúde para produção de conteúdo para ead. *Educação à Distância*, 2017; 23.
29. SOUZA TSD e Miranda MBS. *Horticultura como tecnologia de saúde mental*. 2017.
30. STELMAK AP, et al. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. *Rev Enf. UFPE online*, 2017; 11(9): 3376-85.
31. ULISSES LO, et al. Pain management in children as perceived by the nursing team. *Rev. enferm. UERJ*, 2017.
32. WHO. World Health Organization report about Preterm Birth [Internet]. World Health Organization. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acessado em: 30 de Agosto de 2023.