



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS  
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO**

**NOTA TÉCNICA Nº 08/2017**

**INTERESSADO: COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE  
DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO**

**ASSUNTO: Utilização do “octopus” nas unidades  
neonatais**

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS, em resposta às diversas solicitações de esclarecimento quanto ao uso do “polvo” para os recém-nascidos pré-termo na incubadora, avaliou os riscos e benefícios desta prática e não orienta o uso de polvo como instrumento terapêutico, reforça a importância do contato pele a pele do bebê prematuro com sua mãe e pai, na posição Canguru.

2. Foram divulgadas na mídia e nas redes sociais imagens extremamente sedutoras, que mostram o lúdico junto a crianças pequenas, expostas a hospitalização, e oferecem ao observador conforto em relação ao que se pensa e acontece com o bebê em cuidados intensivos.

3. A repercussão do uso do “polvo” facilita o uso de brinquedos nas incubadoras, resgatando o lugar do lúdico junto à estes bebês, o que consideramos a partir de Mathelin, 1999 como extremamente adequado já que para esta autora, a “mãe de uma criança doente perde a capacidade de imaginar. Por muito tempo, a presença de pequenos presentes familiares/brinquedos trazidos para o bebê foi proibida, com o argumento de que poderiam comprometer o controle de infecção nas unidades neonatais. A presença do polvo resgata esta discussão. A utilização de brinquedos na unidade neonatal tem benefícios, podendo ser o polvo,

assim como girafas, sapos, ursos, bonecos, carros, desde que respeitadas as normas e protocolos de controle de infecção hospitalar de cada unidade.

4. No entanto salientamos as evidências científicas sobre a importância da posturação do recém-nascido na incubadora para um desenvolvimento adequado, especialmente para o pré-termo. Esta deve ser realizada favorecendo a simetria e a linha média (Monterosso et al, 2002). Para isto, alguns dispositivos podem ser utilizados como rolinhos de lençóis, pequenas almofadas, luva e dependendo de sua colocação, o polvo.

5. Foi divulgado pela mídia, que o contato do recém-nascido com os tentáculos do polvo simulariam o contato do bebê com o cordão umbilical intra útero. Contudo, as evidências mostram que o cordão umbilical, a placenta e as paredes uterinas oferecem outros estímulos e sensações (cheiro, sons, texturas, umidade e o pulsar). Além disso, o recém-nascido, “senhor de seu corpo e suas sensações”, sabe que o ambiente se modificou. O ritmo do corpo materno já foi perdido (Montagner, 2006), podendo ser parcialmente recuperado já que se oferece de outra forma, através da posição canguru.

6. O Método Canguru instituído no Brasil desde no ano de 2000, reúne diretrizes de cuidado e atenção a recém-nascidos internados em unidades neonatais utilizando os melhores conhecimentos científicos acerca de suas especificidades físicas e biológicas e das necessidades de cuidado singular envolvendo os pais e famílias. Trabalha, ainda formas e manejos de cuidados com a equipe de profissionais em suas ações como cuidadores.

7. Segundo Sanches MTC et al.2015 o Cuidado Canguru, amplamente estudado e recomendado, oferece estratégias de intervenções na ambiência das unidades neonatais, no manuseio e manejo do recém-nascido e a posição canguru oferece estímulos sensoriais que beneficiam o desenvolvimento neuropsicomotor, a redução da morbimortalidade (Boundy et al., 2016). Deve-se destacar que o contato com os pais o protege de infecções com a troca da microbiota (Neu J. et al., 2013), estimula o aleitamento materno, empodera a mãe nos cuidados após a alta hospitalar.

## **Referência**

Brasil. Ministério da Saúde . 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.

Mathelin C. O sorriso de Gioconda. Ed. Companhia de Freud; 1ª. ed, 1999.

Monterosso L, Kristjanson L, Cole J. Neuromotor development and physiologic effects of positioning in VLBWI. JOGNN, 2002; 31(2):138-46.

Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(1):e20152238

Montagner H. A árvore criança, uma nova abordagem do desenvolvimento da criança. Instituto Piaget, 2006.

Neu J, Mihatsch WA, Zegarra J, Supapannachart S, Ding Z-Y, Murguía-Peniche T. Intestinal mucosal defense system, Part 1. Consensus recommendations for immunonutrients. *J Pediatr*. 2013;162(3):S56-63.

Sanches MTC et al. Método canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015.



**CLÁUDIA PUERARI**

Coordenadora Geral de Saúde da Criança  
e Aleitamento Materno DAPES/SAS/MS

De acordo,



**THEREZA DE LAMARE FRANCO NETTO**  
Diretora do DAPES/SAS/MS