

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LIDIANE DA SILVA LOPES

SHANTALA:

Uma contribuição para a o cuidado de Enfermagem

Porto Alegre

2007

LIDIANE DA SILVA LOPES

SHANTALA:

Uma contribuição para a o cuidado de Enfermagem

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dra. Simone Algeri

Porto Alegre

2007

Dedico este trabalho aos meus pais, Alberí e Odete, que me deram a oportunidade de viver, ao meu namorado Daniel e à minha orientadora Simone Algeri.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para minha formação e que tornaram possível a realização deste trabalho.

À minha amiga e professora Simone Algeri que foi incansável na elaboração deste estudo, obrigada pelo incentivo, pelo carinho, confiança, paciência e acima de tudo amizade.

Aos amigos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em especial a Emergência Pediátrica, pela compreensão e por me proporcionar momentos de grande aprendizado.

A minha família que me deu suporte emocional para seguir em frente.

Minha mãe, minha amiga uma mulher iluminada, capaz de abrir mão de sua vida em favor dos filhos. Mãe está conquista é NOSSA! Obrigada pelo apoio, pelo incentivo, amor, dedicação, paz de espírito, por guiar meus passos, por acreditar em mim, quando nem eu mesma acreditava.

Ao meu grande amor, Daniel, que desde o começo foi incansável. Amor, obrigada pelo carinho, pela compreensão, pelo apoio nos momentos difíceis. Por me fazer crescer como pessoa e como profissional, por me fazer hoje uma pessoa melhor.
TE AMO!

Aos professores que estiveram comigo nesta jornada, obrigada pela ajuda, pelo apoio, carinho e compreensão.

"Se um dia tiveres que escolher entre o mundo e o amor... Lembra-te: Se escolheres o mundo ficarás sem amor, mas se escolheres o amor, com ele conquistarás o mundo".

(Albert Einstein).

RESUMO

O enfermeiro pode dispor de diversos recursos para aproveitar o potencial terapêutico gerado pelo cuidado. Através disso objetivamos identificar o conteúdo das publicações no tangente ao histórico, definição, métodos de aplicação, repercussões para saúde física e mental dos bebês e fornecer subsídios para acadêmicos e enfermeiros em relação à aplicabilidade da Shantala, como uma estratégia que auxilie no aprimoramento do cuidado de enfermagem. Para atingir estes objetivos foi realizado um estudo do tipo exploratório, descritivo e foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, no período de 1986 a 2007 no idioma Português utilizando os seguintes descritores: Massagem, Relações Pais-Filho e Enfermagem Pediátrica. Com esta pesquisa visualizamos a importância da massagem Shantala como forma diferente de expressar carinho e amor, aproximação entre binômio mãe-bebê e, conseqüentemente, mais uma forma de cuidar. Percebemos que tem sido crescente a adesão a essas terapias, numa época de crises existenciais e busca pelo transcendental, onde a enfermagem sensibilizou-se e almejou construir uma alternativa de cuidado superior ao modelo biológico.

Descritores: Massagem, Relações Pais-Filho e Enfermagem Pediátrica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 Pressupostos metodológicos.....	10
3.2 Campo de Estudo.....	10
3.3 Amostra.....	10
3.4 Coleta de dados.....	11
3.5 Análise dos resultados.....	12
3.6 Aspectos Éticos.....	12
4 HISTÓRIO E DEFINIÇÃO.....	13
5 SHANTALA E SUA INFLUENCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: um fator de integração do binômio mãe/bebê.....	16
6 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA SHANTALA COMO UM RECURSO ADICIONAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	18
6.1 Estímulo à formação do vínculo.....	18
6.2 Método para diminuir o desconforto e/ou dor.....	19
7 SHANTALA PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	20
7. 1 Shantala em Criança com Síndrome de Down.....	20
7. 2 Bebês com problemas de desenvolvimento.....	21
7.3 Bebês com problemas de visão.....	22
7.4 Bebês com problemas auditivos.....	22
8 ASPECTOS IMPORTANTES NA APLICAÇÃO DE MASSAGEM PARA BEBÊS.....	23
8.1 Contra Indicações.....	23
8.2 Reações psicofísicas.....	24
8.3 Quando Começar.....	24
8.4 Procedimentos específicos.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro possui um amplo potencial terapêutico para realizar adequadamente o cuidado de Enfermagem, dispõem inclusive de diversos recursos, incluindo métodos não tradicionais, como as terapias (técnicas) alternativas ou complementares de saúde, apropriadas para suprir as necessidades holísticas do ser humano. Algumas culturas reconhecem o valor da massagem e do contato com o corpo. Na Nigéria, Bali, Índia e Venezuela, por exemplo, é comum a maioria das mães massagearem seus filhos ou carregarem seus bebês junto ao seu corpo. Para estes povos, manter o contato corporal contribui para conservar o bebê em estado de maior equilíbrio, estimular seu desenvolvimento neuropsicomotor, fortalecer os músculos, acalmar e favorecer um sono tranquilo.

Segundo Bretãs (1999), a massagem nasceu do conceito de contato físico e existe há vários milênios como parte das medicinas orientais. Massagem implica tocar com as mãos. É uma forma íntima de contato entre duas pessoas.

A arte da Shantala, um tipo de massagem propagada especialmente no sul da Índia, na região de Kerala, foi divulgada para a população pelos monges e transmitida de forma progressiva pelas mães para as filhas, quando estas iniciavam seu período de gravidez.

Na década de 1970, esta técnica foi difundida no Ocidente pelo obstetra francês Frédérick Leboyer.

Shantala é um sistema cuja seqüência de toques e movimentos, estimula vários pontos, de tal forma que se consegue influenciar benéficamente todos os órgãos do corpo de uma criança, harmonizando-os ou ativando-os (CAMPEDELLO, 2005).

Este tipo de massagem tem por finalidade, enquanto espaço inter-relacional entre bebê e cuidador, estabelecer um modo de comunicação a partir de um diálogo corporal, proporcionar uma experiência rica em estímulos sensório-motores, traduzidas em afeto, tornando-se assim uma linguagem agradável que o bebê aceita prazerosamente.

Por que massagear o bebê?

Autores como, Leboyer (1995), Nielsen (1989) e McClure (1996), relatam as vantagens proporcionadas pela aplicação de técnicas de manipulação nos bebês, com relação a melhorias no aspecto físico, emocional e psíquico, além dos padrões motores fundamentais da criança. Existe uma convergência nas idéias destes autores no sentido

de que o desenvolvimento do trabalho de massagem ajuda a aumentar o envolvimento afetivo dos pais para com o bebê, estimulando o apego, constituindo-se um importante fator para o desenvolvimento de saúde mental e fortalecimento do vínculo familiar.

Nielsen (1989) salienta que através da massagem pode-se observar a melhora da função motora e da habilidade de coordenação do bebê, enfoca que quando estiver com mais idade, se tornará uma criança extrovertida e criativa. Além disso, ressalta que o bebê ganha peso rapidamente e sua imunidade torna-se mais forte, pois um corpo que não precisa lutar contra o estresse tem mais energia para lidar com infecções usuais do período de crescimento e desenvolvimento infantil.

A motivação para realização desta pesquisa surgiu do desejo de aprofundar meus conhecimentos em relação à Shantala, após observar a técnica sendo empregada em uma criança da minha família com ótimos resultados. Pretende-se, com essa pesquisa bibliográfica oferecer subsídios que favoreçam a disseminação desta técnica para ampliar as possibilidades de recursos terapêuticos do enfermeiro e qualificar ainda mais a Assistência de Enfermagem com bebês.

Percebo que a produção científica no Brasil sobre este tema é escassa, talvez pelo estigma de procedimento alternativo que a massagem recebe, por preconceito construído a partir da visão cartesiana de ciência ou, ainda, pelo tabu que envolve as atividades do toque.

A relevância identificada para a realização deste trabalho reside na possibilidade de contribuição para o aprimoramento do cuidado de Enfermagem, com a conseqüente diminuição do uso de medicamentos, aumento das possibilidades de oferta de afeto e de proporcionar uma maneira de maior interação entre cuidador e bebê uma vez que a Shantala é uma tecnologia de promoção de saúde que supera o paradigma biomédico.

2 OBJETIVOS

A seguir serão descritos os objetivos gerais e específicos que esta pesquisa se propôs a atingir.

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a existência e o teor de abordagens a respeito da Shantala em materiais publicados em periódicos indexados nas bases de dados, BDEnf, Lilacs e Medline, nos últimos anos, no período de 1986 a 2007, no idioma Português.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o conteúdo das publicações no tangente ao histórico, definição, métodos de aplicação, repercussões para saúde física e mental dos bebês.

Fornecer subsídios para acadêmicos e enfermeiros em relação à aplicabilidade da Shantala, como uma estratégia que auxilie no aprimoramento do cuidado de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Abaixo será descrita a metodologia utilizada para a confecção deste estudo.

3.1 Pressupostos metodológicos.

O estudo realizado foi do tipo exploratório, descritivo e foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, que para Gil (2002), é feita partir de material já elaborado e descrito em livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Este tipo de pesquisa tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com aquilo que já foi escrito sobre o assunto, permitindo aprimorar os conhecimentos e explorar novas idéias.

3.2 Campo de Estudo

A pesquisa foi realizada nas bases de dados disponíveis na página eletrônica da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), tais como: BDEnf, *Lilacs* e *Medline*, na Biblioteca Virtual *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* e em livros e revistas.

3.3 Amostra

Foram verificados os periódicos indexados nas bases de dados disponíveis na página eletrônica da BIREME, no período de 1986 a 2007, no idioma Português, referentes à Shantala. Fizeram parte da amostra também informações complementares sobre Shantala em livros, encontrados em acervos bibliográficos.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um plano provisório, de acordo com Gil (2002), o qual constituiu na organização sistemática das diversas partes que compuseram o objeto de estudo.

Para encontrar as fontes que mais se adequaram à solução do problema proposto, foram realizadas as leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa respectivamente, conforme Gil (2002).

Foi realizada busca bibliográfica com intuito de encontrar os artigos de periódicos indexados nas bases de dados disponíveis na página eletrônica da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações e Ciências da Saúde), tais como: ADOLEC, BDEnf, *Lilacs* e *Medline*. Foram encontrados um total de 165 artigos, publicados no período de 1986 a 2007, no idioma Português utilizando-se os descritores Massagem, Relações Pais-Filho e Enfermagem Pediátrica. Desses artigos, 94 foram encontrados na base de dados *Medline*, 49 na base de dados *Lilacs* e 22 na base de dados BDEnf. A leitura dos resumos desses trabalhos gerou a seleção final dos textos relevantes para esta pesquisa, perfazendo um total de 7 artigos. Esses foram selecionados na íntegra, por meio da biblioteca virtual *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), Portal dos Periódicos CAPS (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) ou ainda, em alguns casos, por meio da comutação bibliográfica. Esses artigos foram lidos de forma analítica e interpretativa, conforme Gil (2002), para atingir os objetivos aos quais esta pesquisa se propôs.

Como critério de inclusão para a seleção dos artigos utilizados, após o uso dos descritores relacionados, foi levado em consideração, os trabalhos sobre Shantala, que contivessem dados pertinentes a respeito do histórico, definição, métodos de aplicação, repercussão para saúde física e mental dos bebês.

As informações sobre Shantala foram, ainda, complementadas por meio de materiais extras, encontrados em acervos bibliográficos, totalizando 13 livros consultados.

3.5 Análise dos resultados

A análise dos dados foi realizada a partir da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa do material selecionado para a pesquisa. As informações sobre Shantala obtidas na coleta de dados foram ordenadas e relatadas no sentido de identificar os aspectos relevantes, para relacioná-los com os objetivos da pesquisa.

3.6 Aspectos Éticos

Os dados utilizados na realização desta pesquisa foram devidamente referenciados no final do trabalho conforme o preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Já que se trata de uma pesquisa bibliográfica foi observado o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados, no que tange ao uso do conteúdo e das citações (GOLDIM 2001).

4 HISTÓRIO E DEFINIÇÃO

A massagem nasceu do conceito de contato físico e existe há vários anos. É uma prática frequentemente usada na Medicina oriental. A técnica da massagem implica tocar com as mãos e é uma forma de contato entre duas pessoas.

A palavra massagem originalmente deriva do francês *massage* que vem de massa em função da analogia entre os movimentos executados com as mãos para misturar a massa e os empregados na massagem (BRÊTAS, 1999).

Segundo Botsaris e Mekler (1996) é quase impossível precisar onde e como surgiu a massagem, já que as referências a sua prática são muito antigas, originárias de diversas culturas. As citações mais antigas estão em escrituras das civilizações orientais e do Egito antigo.

Na antiguidade, gregos e romanos utilizavam-se da massagem como uma de suas técnicas terapêuticas, para fins de relaxamento e prevenção de doenças (BRÊTAS; SILVA, 1999).

No ocidente, por volta da Idade Média, a massagem bem como outras formas de toques terapêuticos foram proibidas e banidas do cotidiano das pessoas, principalmente por influência dos dogmas religiosos (BRÊTAS; SILVA, 1999).

A massagem só ressurgiu no mundo ocidental no século XIX, quando médicos franceses e holandeses passaram a empregá-la como método terapêutico (BRÊTAS, 1999), e pode ser definida como um conjunto de toques exercidos sobre o corpo com fins terapêuticos, desportivos estéticos, emocionais e lúdicos. Segundo Austregésilo (1998), massagem é a linguagem do tato.

Os mecanismos dos efeitos da massagem infantil eram desconhecidos até pouco tempo, entretanto, estas questões começam a ter respostas e fundamentos. Hoje, sabe-se que a massagem estimula diretamente os sistemas músculo-esquelético, nervoso, linfático, gastrointestinal e circulatório, afetando desta forma, os processos bioquímicos e fisiológicos regulados por esses sistemas também.

A prática de massagear bebês originou-se no sul da Índia, em uma região chamada Kerala, em meados dos anos setenta. A Shantala foi trazida ao ocidente pelo obstetra francês Frederick Leboyer, que observou em Calcutá-Índia, uma mãe massageando seu filho. Encantado com o vigor e a beleza dos movimentos, batizou a

seqüência da massagem com o nome da mulher que realizava – Shantala. Quando pela primeira vez presenciou o método sendo utilizado por ela, assim descreveu a experiência:

Fiquei mudo. Sorvia em silêncio o que presenciava. Parecia um ritual, tão grave e investido de extraordinária dignidade era o ato. Sim, fiquei mudo pela maravilha. E confuso pela profundidade da lição (LEBOYER, 1995, p.12).

Ele descobriu que massagear crianças era um gesto corriqueiro, parte do cotidiano e da cultura dos indianos.

Shantala é uma técnica milenar, praticada na Índia e passada verbalmente de mãe para filha, geração após geração. Compõem-se de uma série de movimentos pelo corpo todo, que exigem dedicação e domínio, permite despertar e ampliar no bebê um mundo vivenciado no útero materno e desenvolve um maior vínculo entre a mãe e o bebê, além de ser uma massagem preventiva, restabelece o aconchego do ventre e a ligação direta com a mãe (BRÊTAS, 1999).

No ventre da mãe, a vida era uma riqueza infinita. Sem falar nos sons e nos ruídos, para as crianças todas as coisas estavam em constante movimento. Depois, passada a tempestade do nascimento, eis a criança sozinha no berço, ou melhor, dizendo, numa dessas caminhas que são como gaiolas de recém-nascidos. Nada mais se mexe! Deserto (LEBOYER, 1995, p.14).

Tocar é comunicar-se e esta comunicação deve ser nutrida com carinho e amor. A entrega que a mãe faz a criança ao massagear o seu corpo transcende o contato físico. Os bebês têm necessidade de alimento, mas muito mais de ser amados e receber carinho. A idéia é favorecer o que é fundamental para as crianças: contato, amor e carinho, através da comunicação entre mão e pele (mãe e filho), feita silenciosa e atentamente. É mais que uma técnica de massagem, é uma arte, um ato de amor. São muitos os benefícios da técnica, a começar pelo aperfeiçoamento da comunicação com a mãe ou com quem estiver fazendo a massagem, pois o processo beneficia tanto a criança, quanto quem está interagindo com ela.

O exercício da massagem desenvolve em ambos (mãe/bebê) as suas sensibilidades através do tato compartilhado, despertando e criando uma lembrança do sentido.

Apesar de ser um toque carinhoso, é profundo e forte, faz alongamento e trabalha a musculatura e as articulações. Hollis (1990), afirma que o estímulo adequado é uma pressão sobre a pele de tal forma que ela mude um pouco de forma e se distenda. A massagem produz estimulação mecânica dos tecidos por aplicação clínica de pressão e estiramento, a pressão comprime os tecidos moles e estimula as redes de receptores

nervosos; por sua vez, o estiramento aplica tensão sobre os tecidos moles e também estimula as terminações nervosas receptoras. Neste sentido, ela deve obedecer a princípios como lentidão, frequência e ritmo.

Deve-se praticar a massagem nos quatro primeiros meses, ou enquanto a criança não consegue movimentar-se. No entanto, quanto mais tempo a técnica for praticada, melhor será o benefício.

Para Hollis (1990) a criança percebe seu corpo através de todos os sentidos, particularmente através do tato, à medida que transcorre o desenvolvimento.

Desta forma acredita-se que a massagem no bebê pode contribuir com estímulos, para percepção do corpo.

5 SHANTALA E SUA INFLUENCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, UM FATOR DE INTEGRAÇÃO DO BINÔMIO MÃE/BEBÊ

Desde o início da vida, os seres humanos estão sujeitos a inúmeras influências internas e externas (hereditariedade e meio ambiente). A maneira como um indivíduo se comporta numa determinada situação, é o produto das influências que decorrem destes dois fatores. A este processo chamamos desenvolvimento, que usualmente conduz à maturidade e estabilidade do ser humano.

Segundo Montagu (1988) o desenvolvimento humano não é linear, quanto mais o bebê se relaciona com o meio externo, mais ele aprende e introjeta novos comportamentos.

O desenvolvimento do sistema nervoso do bebê é, em medidas considerável, dependente do tipo de estimulação cutânea recebida. A partir disto faz-se necessária à estimulação tátil, para seu desenvolvimento saudável (MONTAGU, 1988).

Acredito que a Shantala, enquanto toque terapêutico, proporciona a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor da criança. Os estímulos táteis têm o diferencial de estarem diretamente ligados à relação mãe-criança, principalmente nos primeiros anos de vida, ao ser cuidado, acariciado, o bebê experimentará os limites de seu corpo, adquirindo informações do mundo externo, que será completada pelos outros sentidos.

A pele é um órgão sensorial primário para o bebê, responsável por interagir com o meio ambiente, e além de um órgão de proteção é a extensão do sistema nervoso, responsável pela recepção dos estímulos táteis, serve como fonte de processamento de informações, media as sensações vindas do meio e serve como barreira entre o organismo e o ambiente externo (MONTAGU, 1988).

Para Turner e Nanayakkara, (1997) o toque que é a primeira linguagem dos recém nascidos, estimula a pele, que por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica, ocorre também à produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular, diminui os níveis de catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem estar, a massagem da pele libera ainda os peptídeos que afetam a mente, estimulando o sistema imunitário

e melhorando a saúde no geral. Nielsen (1989) ressalta que a criança ganha peso rapidamente e sua imunidade torna-se mais forte.

Além das funções no plano fisiológico, a pele também reage às influências comportamentais.

O aprendizado combinado ao contato físico e ao afeto potencializa o desenvolvimento, influenciando diretamente o cérebro, e conseqüentemente a aprendizagem. Espera-se que o resultado de uma massagem modifique as células do sistema nervoso, ative física e psiquicamente o organismo, causando sensação de bem estar geral.

O contato físico, além de ser um sinal de afeto e intimidade, de tranquilizar e estimular o desenvolvimento do indivíduo em vários aspectos, é uma necessidade biológica primária.

Uma relação mais próxima, visceral, entre mãe e filho, na qual a criança toca e é tocada, favorece o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação motora, e também para que o bebê desenvolva a capacidade de gozar a experiência do funcionamento corporal, e de ser. Em relação a isso, Winnicott (1993), revela que esta manipulação facilita a formação do sentimento de “real”, por oposição do “irreal”.

Entende-se que o ato de tocar o bebê com carinho e atenção estabelece um canal de comunicação corporal e contribui para um ambiente suficientemente bom. Para Winnicott (1990), o ambiente suficientemente bom é absolutamente essencial para o desenvolvimento natural do ser humano que está começando a viver.

6 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA SHANTALA COMO UM RECURSO ADICIONAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Alguns pais não têm conhecimento da importância do carinho, através do toque, para o saudável crescimento e desenvolvimento psicomotor de seus filhos, e a falta de carinho e amor, no transcorrer da vida de uma criança, possibilitará mais chances para a ocorrência de possíveis problemas de saúde mental (MONTAGU, 1988).

Na cultura ocidental, não é comum dar ênfase ao conhecimento em profundidade dos nossos sentidos, vive-se o costume da razão se sobrepondo à emoção, sendo que a essa não é priorizada pela grande maioria dos profissionais da saúde, ao exercerem o cuidado de suas crianças. Assim, salientam alguns autores como Saraiva e Ximenes (2004) que em época de pós-modernismo, o homem é visto como uma máquina, a cada dia, há maior valorização do ter em detrimento do ser.

Contrastando com esta realidade, percebo que o toque representa um instrumento de grande valia, uma possibilidade para que a sensibilidade humana possa ser aumentada. Através do toque, ocorre à aproximação, sente-se a presença de outro, firma-se um compromisso; ou seja, tocar representa uma das principais formas de comunicação, pois o que transmite-se por meio do toque, constitui uma maneira de estreitar relacionamentos humanos, principalmente o vínculo mãe-filho.

6.1 Estímulo à formação do vínculo

Após o nascimento, a massagem é sem dúvida um mecanismo de continuidade do contato íntimo que existia entre a mãe e o bebê, portanto não é apenas terapêutica, é muito mais que isso. Pode ser considerado um fator de integração fisiológica natural e consciente, que permite o bebê suportar o trauma do parto, no qual este passa de um ambiente de proteção total para outro desconhecido e repleto de estímulos.

A estimulação tátil é uma das maneiras encontradas pelos pais para facilitar a “transição do útero para o mundo” que o seu bebê enfrenta (MONTAGU, 1988). A massagem pode ser um maravilhoso prolongamento do impulso natural que leva os pais a transmitirem amor e dedicação.

A aplicação da Shantala favorece o fortalecimento do vínculo entre a pessoa que faz a massagem e o bebê. É excelente para promover maior interação entre pais e filhos, estimulando o apego. Assim, a massagem constitui-se um instrumento para os pais que desejam ter um vínculo mais completo e sadio com o filho. A prática da Shantala é simples e traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para os cuidadores. O estreitamento do vínculo faz com que a criança se sinta amada e por isso tranquiliza-a.

6.2 Método para diminuir o desconforto e/ou dor

A Shantala trabalha de maneira uniforme todo o corpo do bebê, em cada órgão do corpo massageado promove ações específicas:

- Cabeça - estimula a musculatura;
- Peito - ajuda a eliminar a tensão da região e a ampliar a respiração;
- Braços, mãos, pernas e pés – ativa a circulação e o sistema nervoso central, preparando o bebê para engatinhar e andar. (CAMPEDELLO, 2005)

A massagem ainda favorece a regulação das funções fisiológicas digestivas e respiratórias, o que contribui para evitar a manifestação de cólicas, prisão de ventre, dor de barriga, favorece a digestão, o sono fica mais calmo e mais resistente a barulhos externos, a amamentação é facilitada, o bebê ganha peso e o vínculo mãe e filho é ampliado (BRÊTAS; SILVA, 1999).

Segundo Campedello (2005), vários são os benefícios da massagem sobre o corpo humano, entre estes está:

- Sobre a pele – promove a respiração cutânea; melhora o fluxo sanguíneo; remove as células mortas da superfície da pele.
- Sobre o tecido muscular – elimina a fadiga muscular; alivia contraturas e dores musculares; aumenta a elasticidade e a força dos músculos.
- Sobre o sistema digestivo, respiratório e metabolismo – revigora a função digestiva; torna a respiração mais tranquila; aumenta a eliminação urinária.

7 SHANTALA PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

O conceito de necessidades especiais em um contexto pediátrico, geralmente aplica-se a crianças com deficiências no neurodesenvolvimento que são duradouras e complexas (LISSAUER; CLAYDEN, 2002).

Acredita-se que um bebê com dificuldades mentais, visuais, auditivas ou de desenvolvimento não consegue, por vezes, responder de forma esperada aos sinais dos pais. As reações emotivas destes, ao descobrir o problema do seu recém-nascido, variam entre a confusão, culpa, medo, irrealidade, depressão, racionalização e aceitação. Estes sentimentos naturais podem aparecer de forma freqüente ao longo do processo de adaptação mútua e a cada nova fase de desenvolvimento do bebê. Sendo assim, neste contexto a massagem infantil pode ser um sistema maravilhoso de união entre pais e filhos com necessidades especiais. Apesar das vantagens fisiológicas serem muitas, o objetivo principal da massagem é a interação e a conexão entre eles. Não é uma terapia, mas antes uma forma de partilharem o seu amor (BRÊTAS, 1999).

7.1 Shantala em Crianças portadoras da Síndrome de Down

Até o século XIX todos os deficientes mentais eram tratados como sendo pertencentes a um mesmo grupo homogêneo. Somente em 1866, o cientista Inglês John Lagdon Down iniciou seus registros a respeito da Síndrome de Down e questionou a respeito da aparência dos portadores dessa deficiência mental. A prontidão para a aprendizagem depende da complexa integração dos processos neurológicos e da harmoniosa evolução de funções específicas como linguagem, percepção, esquema corporal, orientação têmporo-espacial e lateralidade (Lima, 2004).

A autora explica que é comum observar na criança com Síndrome de Down, alterações de conceitos sobre o tempo e o espaço, e este é um fato que deve ser considerado em seu processo de aquisição da aprendizagem, já que poderão apresentar dificuldades em resolver problemas e encontrar soluções sozinhas.

Nesse sentido, conforme refere (CAMPOS, 1992) os bebês com necessidades especiais poderão se beneficiar com a técnica da massagem, mas necessitam que os movimentos sejam adaptados; neste caso o terapeuta utilizará procedimentos que inibem (relaxam) ou facilitam (estimulam) o tônus muscular, de acordo com a patologia específica apresentada pela criança.

As técnicas inibitórias segundo Chamlian (1999) poderão incluir, massagem suave, sacudidelas leves, posicionamento, embalos e calor. As técnicas de facilitação incluem: frio, escovação, pressão ou vibração. Caso o bebê apresente hipersensibilidade ao tato, utilizar-se-á pressão e movimentos firmes. Os bebês hipotônicos e os portadores de síndrome de Down se beneficiarão com movimentos estimulantes como suaves beliscões, tapinhas e técnicas facilitatórias em geral.

Diante disso, destaca-se que:

- Cada bebê tem reações diferentes aos estímulos.
- Observar as respostas e programar a maneira mais prazerosa para atingir os objetivos, é a finalidade do uso da Shantala.
- A seqüência da massagem não deve ser alterada, constituindo-se de um ritual agradável para o bebê.

7. 2 Bebês com problemas de desenvolvimento neuropsicomotor

Os problemas do desenvolvimento neuropsicomotor nem sempre são fáceis de identificação, porque, muitas vezes, suas manifestações são muito discretas, e podem se manifestar-se de formas distintas, assim faz-se necessário relaxar ou estimular o tônus muscular.

Para McClure (1996), além dos benefícios gerais, iguais para todos os bebês, a massagem infantil ajuda os bebês com problemas de desenvolvimento, na medida em que ajuda ao relaxamento da respiração, melhora a deglutição. O amor das carícias e a segurança das mãos dos pais são elementos muito importantes para o desenvolvimento do bebê.

7.3 Bebês com problemas de visão

Embora poucos casos de déficit visual grave sejam tratáveis, pode-se fazer muito para ajudar a criança e os pais. Os pais de uma criança com visão parcial ou déficit visual grave precisam de conselhos apropriados sobre como oferecer estimulação não visual através da fala e do toque e um ambiente doméstico seguro, e como fortalecer o senso de confiança da criança (LISSAUER; CLAYDEN, 2002).

Acredita-se que a massagem pode ser uma experiência muito positiva para os bebês que têm dificuldades na visão, já que estes precisam de uma estimulação tátil para definir o seu mundo.

Os problemas de visão não produzem uma diminuição do comportamento emotivo e de aprendizagem nos bebês que recebem este tipo de estimulação. Bebês que receberam massagem apresentaram um maior desenvolvimento da atenção visual, o que indica que a estimulação tátil melhora a exploração visual. Bebês, com problemas de visão, cujos pais criaram vínculos emotivos com eles, são muito mais sociáveis e desenvolvem uma maior capacidade de atenção e resposta nos primeiros meses de vida (McCLURE, 1996).

7.4 Bebês com problemas auditivos

A diminuição da acuidade auditiva prejudica a capacidade de comunicação da criança, interferindo no desenvolvimento da fala, da linguagem, da cognição e da interação psicossocial (HALPERN, 2005).

Os bebês com problemas de audição têm as mesmas necessidades de contacto físico como os outros. Uma comunicação de amor é o elemento mais importante na vida de qualquer bebê. Os que têm limitações auditivas precisam de alguém que fale com eles. Segundo McClure (1996), durante os primeiros tempos, o som estimula o desenvolvimento das conexões nervosas entre o ouvido e o cérebro do bebê.

8 ASPECTOS RELEVANTES PARA APLICAÇÃO DE MASSAGEM EM BEBÊS

Recomenda-se que a massagem seja feita a partir do primeiro mês, podendo ser realizada no banho de sol, antes do banho, ou antes, de dormir. O ideal é que a mãe esteja tranqüila e relaxada. Deve-se ter a preocupação de oferecer um ambiente calmo, silencioso, acolhedor, com uma música suave de fundo. Nesse tipo de massagem, é comum, algumas pessoas utilizarem óleos vegetais puros e naturais ligeiramente aquecidos para aplicação, pois o óleo funciona como condutor de movimentos evitando atritos à pele sensível do bebê.

Campedello (2005) salienta que os movimentos devem ser feitos com firmeza, aumentando naturalmente a pressão dos dedos. Os movimentos são sempre feitos do centro para as extremidades ou de baixo para cima. Iniciar sempre no lado esquerdo e acabar no lado direito, já que para a medicina oriental este é o sentido da energia no corpo humano.

8.1 Contra Indicações

No caso da massagem em bebês, as contra-indicações também existem, e precisam ser observadas. Fundamentalmente, as condições físicas e de humor do bebê.

Para Brêtas (1999) não se deve fazer massagem quando o bebê estiver gripado ou com febre, pois a manipulação ativa a circulação, podendo elevar a temperatura.

Outro fator importante pode ser a não aceitação do bebê em ser tocado, neste caso deve-se conquistá-lo com o toque.

8.2 Reações psicofísicas

Segundo Guimarães (1997), o bebê durante a massagem pode ou não apresentar algumas reações, denominadas psicofísicas.

O autor explica que estas reações podem manifestar-se de várias maneiras:

- pele, através de eritemas, brotoejas e erupções;
- intestinais, pela defecação e liberação de gases;
- respiratórias, quando ocorre a liberação de secreções pulmonares;
- sono, dormindo durante a massagem;
- choro;
- agitação;
- risos.

Geralmente essas manifestações ocorrem devido à liberação de estresse físico e mental, e tendem a diminuir no decorrer do tempo, tornando-se quase mínimas ao final de alguns meses (McCLURE, 1996).

8.3 Quando Começar

Existem muitas controvérsias entre terapeutas que estudam, praticam e ensinam a Shantala. Para Brêtas (1999) não existe idade ideal para aplicação da massagem, entretanto é recomendado que no primeiro mês de vida do bebê não se aplica à massagem propriamente dita, mas uma espécie de carícia durante um período que não ultrapasse os quinze minutos.

Após o primeiro mês poderemos iniciar a massagem, em sessões que devem durar de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos.

8.4 Procedimentos específicos

O toque no corpo do bebê deve ser feito com a devida concentração para que a mãe ou pessoa que aplica a massagem fique atenta às possíveis reações que pode provocar no mesmo. Salienta-se que o momento da massagem é muito importante, especial e único entre a pessoa que massageia e o bebê. O toque apressado prejudica a entrega e o relaxamento, dificultando a relação com o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de saúde tem sido ao longo de um processo histórico, marcado por influências econômicas, políticas, culturais e sociais. Embora a saúde seja entendida, por muitos como um direito fundamental do ser humano, ainda é forte o paradigma, que compõe o modelo biomédico no qual classifica saúde somente como a ausência de doença.

A Enfermagem, nesse contexto, amparada na perspectiva do cuidado, amplia o conceito de relações humanas, uma vez que entende saúde em relação ao conjunto de condições de vida da população, um processo coletivo baseado no modelo político, legal e social, percebendo saúde enquanto qualidade de vida, assim propõe uma prática humanizada de trabalhar com o processo saúde doença. Utiliza-se de metodologias que procurem inserir o estreitamento do vínculo entre quem cuida e quem é cuidado. Nesse sentido, o fortalecimento do vínculo, o estímulo ao toque e o carinho são fatores importantes que fazem parte do seu cotidiano de trabalho.

Ao estudar a Shantala, um tipo de massagem, conclui-se que a mesma proporciona um ambiente rico e estimulador necessário ao bebê, fator que pode enriquecer a prática dos cuidados de Enfermagem. Acredita-se que um de nossos principais desafios é divulgar esta prática, pois à medida que os profissionais da área de saúde, se tornarem mais conscientes da estimulação tátil e dos efeitos sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, poderão tê-la como uma atividade reconhecida como essencial e saudável, da mesma forma que valoriza-se os fatores de estilo de vida, como dieta e exercício físico, vitais para manutenção da saúde.

Salienta-se que essa pesquisa não esgotou, de forma alguma, a temática, mas que se constitui um fator contributivo na investigação do assunto.

Alguns achados dessa pesquisa permitem afirmar que, foi possível atingir os objetivos propostos pelo estudo que eram identificar o conteúdo das publicações no tangente ao histórico, definição, métodos de aplicação, repercussões para saúde física e mental dos bebês.

A partir da vivência oportunizada através da realização dessa pesquisa, destaca-se a importância de poder experienciar a aplicabilidade da Shantala associada aos cuidados de Enfermagem, pois são intervenções de baixo custo, que não requerem habilidades sofisticadas e conduzem a resultados considerados satisfatórios.

A intenção desse trabalho é de fornecer subsídios para acadêmicos e enfermeiros em relação à aplicabilidade da Shantala, como uma estratégia que auxilie no aprimoramento do cuidado de enfermagem.

Recomenda-se a realização de mais estudos sobre o assunto para que, posteriormente, haja um maior número de publicações relacionando Enfermagem e Shantala, uma vez que há escassez de material sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- AUSTREGÉSILO, A. S.B. **Curso de massagem oriental: a linguagem do tato**, Rio de Janeiro: Ediouro, 1988. p. 13.
- BOTSARIS, A.; MEKLER, T. **Medicina doce: a arte e a ciência da cura no terceiro milênio**. São Paulo: Caioá, p.13 – 35. 1996.
- BRÊTAS, J.R.S. A arte de massagear bebês: a qualidade no tocar. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**, v.12, n.2, p. 16 – 26, 1999.
- BRÊTAS, J.R.S. SILVA, M.G.B. Relato de experiência do projeto: grupo de massagem e estimulação de bebês, na Universidade Federal de São Paulo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 91-98, abr., 1999.
- CAMPEDELLO, P. **Massagem infantil: Carinho, saúde e amor para o seu bebê**. São Paulo: Masdras, 2005.
- CAMPOS, M. **Aprenda a fazer massagem**. São Paulo: Ed. Ediouro, 1992
- CHAMLIAN, Therezinha Rosane. **Medicina física e reabilitação, parte 02**. São Paulo, 1999.
- GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLDIM, José Roberto. **Breve histórico das diretrizes, normas e leis em pesquisa em saúde**. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001 Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/projeto.htm>> Acesso em: 02.05.2007.
- GUIMARÃES, A.E. Shantala, massagem terapêutica para bebês. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 9, n. 2, p.54-89, out./mar. 1997.
- HALPERN, R. Vigilância do desenvolvimento infantil no consultório pediátrico. *In*. Ferreira, J.P. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre. Artmed, 2005. p. 649-651.
- HOLLIS, M. **Massagem para terapeutas**. 2. ed., São Paulo: Manole, 1990.
- LEBOYER, F. **Shantala - massagem para bebês: uma arte tradicional**. São Paulo: Ground, 1995.
- LIMA, P.L.S. **Estudo exploratório sobre os benefícios da shantala em bebês portadores de síndrome de down**. 2004, 141 f., Tese (Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência), Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.
- LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. **Manual Ilustrado de Pediatria**, 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 410 p.

McCLURE, V.S. **Massagem infantil: Um guia para pais carinhosos**. Rio de Janeiro: Record, p. 221. 1996.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: o significado humano da pele**. 3. ed. São Paulo: Ed. Summus, 1988.

NIELSEN, A. L. **A massagem do bebê**. São Paulo: Manole, 1989.

SARAIVA, K.V.; XIMENES, L.B. Terapias Alternativas/Complementares de Toque e Imposição de Mãos: uma reflexão para a enfermagem. **Revista Nursing**, v. 74, n. 7, p. 45-48, Jul 2004.

TURNER, R.; NANAYAKKARA, S. **A arte calmante da massagem em bebês**. São Paulo: Marco Zero, 1997.

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. 39 p.

WINNICOTT, D.W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p.143-160.