

Shantala: a massagem para bebês – Uma abordagem preliminar.

Shantala: massage for babies - A preliminary approach.

Roberta Gerardelli GIAFAROV¹

Rita de Cássia MACHADO²

Resumo: A Shantala, a massagem para bebês é tradicionalmente uma das formas de cuidados prestados pela mãe para com a criança, a técnica começou a ser difundida pelo médico obstetra francês Frederick Leboyer ao se encantar vendo uma mãe indiana aplicando em seu filho. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a literatura científica atual, a qual carece de estudos dentro de critérios científicos para a sua utilização entre os profissionais da saúde, visto que há um relativo custo-benefício para a sua aplicação. Dentre eles efeitos positivos em níveis psico-comportamentais e físicos.

Palavras-chaves: shantala, massagem, terapias manuais, relacionamento mãe-bebê, práticas integrativas, fisioterapia, efeitos psicológicos, sono intranquilo, amamentação difícil, cólicas gastrointestinais.

Abstract: The Shantala, massage for babies is traditionally one of the ways to care for the mother to the child, the technique began to be circulated by the French obstetrician Frederick Leboyer be delighted to see an Indian mother applying her son. This paper is a literature review on the current scientific literature, which lacks scientific studies within the criteria for its use among health professionals, since there is a relative cost-effectiveness for your application. Among these positive effects on psychological and behavioral levels and physical.

1 Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Nove de Julho – SP – roberta.giafarov@gmail.com

2 Fisioterapeuta. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Nove de Julho – SP – ritamachado@uninove.br

Endereço: Rua Martiniano de Carvalho, 612, Apto. 61. Bela Vista – SP. CEP: 01321-000.

Keywords: Shantala, massage, manual therapy, mother-infant relationship, integrative practices, physiotherapy, psychological effects, restless sleep, breastfeeding difficult, gastrointestinal cramps.

Introdução

Em termos culturais, no Ocidente, a ênfase está na medicalização e tecnologia das ações de saúde, o acesso às técnicas de terapia oriental recai sobre as classes sociais mais favorecidas economicamente. Na cultura ocidental não é comum darmos ênfase ao conhecimento em profundidade dos nossos sentidos, vivemos num mundo de palavras sem toques, onde a imagem predomina, vivemos numa cultura onde a razão se sobrepõe à emoção, sendo essa última dificilmente utilizada por profissionais da saúde, ao cuidarem de seus clientes. Na cultura ocidental, em épocas de pós-modernismo, o homem é visto como uma máquina, que a cada dia, visualizamos a valorização do ter e a deificação do ser. ⁽¹⁾

O termo saúde tem sido ao longo de um processo histórico, marcado por influências econômicas, políticas, culturais e sociais. Embora, contemporaneamente, a saúde seja entendida como direito fundamental do ser humano, ainda é forte o paradigma que entende a saúde como ausência de doença e o tratamento mais adequado, o que utiliza alta tecnologia. ⁽¹⁾

Segundo a OMS (Sagre, 1997), saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade. ⁽²⁾

Famílias saudáveis que dão apoio a seus membros são flexíveis a modificações no seu funcionamento para atender suas necessidades e permitem ao indivíduo o cuidado, possibilitando a promoção, a reabilitação e/ou a recuperação da saúde. ⁽³⁾

Por meio do toque, ocorre uma aproximação entre os indivíduos. Sentimos a presença do outro e firmamos compromissos. Tocar é uma das principais formas de comunicação, pois se constitui em um meio poderoso de estreitamento dos relacionamentos humanos, como no vínculo mãe-filho. ⁽³⁾

A massagem é a arte de tocar com qualidade, proporcionando ao corpo bem-estar. A prática de massagear bebês originou-se no sul da Índia, em uma região chamada Kerala, sendo transmitida para a população através dos

monges, tornando-se, posteriormente, uma tradição passada de mãe para filha. Na década de setenta, do século passado, a Shantala foi trazida para o Ocidente através do obstetra francês Fréderrick Leboyer, que observou, em Calcutá, na Índia, uma mãe massageando seu bebê. Encantado com o vigor e beleza dos movimentos, batizou a seqüência da massagem com o nome da mulher que a realizava: Shantala.

Estudos desenvolvidos pelo Instituto de Pesquisa do Toque na Faculdade de Medicina da Universidade de Miami, centro de liderança mundial dos efeitos da estimulação tátil, reforçam e revelam os efeitos benéficos do toque para a saúde de bebês prematuros, que ganham 47% mais peso que os bebês da mesma idade com a mesma ingesta calórica; têm também cerca de seis dias menos de internação hospitalar e melhor temperamento nas dimensões da sociabilidade e da confortabilidade. ⁽³⁾

Neste intuito é importante adicionar informações à literatura científica, incentivando os profissionais da área da saúde a buscar e realizar estudos a fim de divulgar a técnica Shantala bem como os seus benefícios e vantagens à população utilizando-a como forma de prevenção, promoção da saúde, bem estar bio-psico-social e tratamento, visto que a literatura científica carece de informações sobre o tema, e por ser uma técnica fácil e de baixo custo de ser aplicada.

Dedicatória

Dedico o presente trabalho a todas as mulheres que são, serão e foram mães em quaisquer circunstâncias no tempo e espaço. Ao meu filho que com dois meses de vida intra-uterina me motivou com a escolha do tema pelo bem da humanidade, no sentido do desenvolvimento da qualidade de vida e inter-relacionamento humano.

“Para ajudar os bebês a atravessar o deserto dos primeiros meses de vida, a fim de que eles não sintam mais a angústia de estar isolados, perdidos, é preciso falar com suas costas, é preciso falar com sua pele que têm tanta sede e fome quanto o seu ventre. Sim! Os bebês têm necessidade de leite. Mas muito mais de ser amados e receber carinho.” ⁽⁴⁾

Frederick Leboyer

Agradecimentos

Agradeço aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho pelo apoio na realização do trabalho e compreensão da minha ausência em momentos que fui solicitada, porém não pude comparecer devido à dedicação ao estudo.

Objetivo geral

O presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento da literatura recente sobre o tema, divulgar, favorecer a busca e incentivar a realização de novos estudos sobre a técnica, de forma mais objetiva e específica dentro de critérios com o mínimo de rigor científico pelos profissionais da saúde.

Objetivos específicos

- Divulgar a técnica da massagem Shantala entre os profissionais da saúde e a população, ressaltando a sua importância e seus benefícios.
- Incentivar os profissionais da saúde e a população a usá-la como medida de promoção à saúde integral do bebê, ampliando o vínculo entre mãe e filho.
- Incentivar o uso da técnica como forma de tratamento de crianças com sono intranquilo, amamentação difícil e cólicas gastrointestinais.

MÉTODO

A revisão bibliográfica foi realizada junto às bases de dados Bireme, Scielo, Medline, LILACS e Google Acadêmico. Foi usado como critério de inclusão artigos datando de 1997 a 2011, e sendo excluídos a literatura informal, e estudos realizados até o ano de 1997. E tendo como busca as seguintes palavras chave: Shantala, massagem, terapias manuais, relacionamento mãe-bebê, práticas integrativas, fisioterapia, efeitos psicológicos, sono intranquilo, amamentação difícil, cólicas gastrointestinais.

Revisão da Literatura

O artigo “*Shantala, Massagem Indiana para Bebês: um relato de experiência utilizando oficinas com mães primíparas*”, investiga a percepção das mães participantes do estudo, após o conhecimento da técnica e sua aplicação. O aprendizado e experiência das mães foram avaliados e divididos em duas categorias: 1. O toque como exercício de carinho (aproximação entre o binômio mãe-filho), 2. Saúde através do toque (desaparecimento de desconfortos comuns entre bebês). A autora concluiu que de fato a aplicação da massagem Shantala, foi de grande valor para a saúde dos bebês (de até 6 meses de vida), estreitando o vínculo entre mãe e filho e contribuindo para o bem estar do bebê no desaparecimento de desconfortos como cólicas, sono intranquilo e difícil aleitamento. Ainda ressalta a importância da possibilidade de multiplicação da técnica para outras pessoas da família e comunidade, como a necessidade de profissionais de saúde que se dedique a estudos que busquem ações de promoção e saúde. ⁽¹⁾ Em outro artigo “*integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala*”, a mesma autora estuda a aplicação da técnica por mães, avós e tias, em crianças de 4 a 8 meses de vida, utilizando as duas categorias do trabalho anterior, concluiu que o objetivo de facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala por familiares dos bebês foi alcançado, e, mesmo trabalhando com diferentes membros da família no trato das crianças, foi percebido que as reações de satisfação, amor e carinho para com os bebês foram semelhantes, reforçando a importância do processo e do desenvolvimento de ações voltadas à família. Neste âmbito, ainda ressalta a importância da inclusão das terapias de toque nos cenários clínicos atualmente, por serem intervenções de baixo custo, que não requerem cuidados sofisticados e conduzem a resultados considerados satisfatórios em muitos casos, de forma que, profissionais de saúde devem conhecer e estimular o seu desenvolvimento. ⁽³⁾

No artigo “As práticas Integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde” foi identificado através de um questionário respondido pelos agentes comunitários de saúde as práticas integrativas utilizadas pela população do Distrito Leste de Goiânia, sobre, principalmente, a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura, os chás medicinais, a massoterapia, a yoga e a shantala, sendo o uso relacionado tanto à promoção quanto à

recuperação da saúde, concluiu-se que a utilização das práticas integrativas no âmbito da estratégia da saúde da família (ESF) é relevante uma vez que é comprovada a sua eficácia tanto na promoção/prevenção de saúde quanto no tratamento de doenças. Tem como vantagem serem recursos fáceis de serem aplicados e de baixo custo para os serviços públicos assim contribuindo para uma melhor redistribuição do orçamento destinado às secretarias de saúde. ⁽⁵⁾

Bertoldi e Curvacho (2008) afirmam em seu estudo: “Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê - o início do amor”, que para um desenvolvimento psíquico saudável é necessário que a mãe se encontre em sintonia com seu bebê, através do toque, do olhar, da forma como é banhado, embalado, alimentado e como são dirigidas as palavras a ele. Essa forma permite que o bebê entre em contato com diversas partes de seu corpo, vivencie um sentimento de continuidade de ser e contribui para o processo de ascensão à sua existência psicossomática e possibilita que o bebê vá, pouco a pouco, percebendo a existência de sua pele. Tanto para Winnicott (1988) quanto para Leboyer (2004), a pele tem um importante papel na constituição da psique do bebê. De acordo com Leboyer, a forma do toque manual deve lembrar a forma de como o bebê era tocado pelo útero materno, não apenas com palavras e sim com a linguagem do amor, que é a linguagem compreendida pelos recém nascidos. Segundo Winnicott, o holding significa sustentar o bebê fisicamente pelos braços da mãe, e sustentar o bebê na mente da mãe, ou seja, na interioridade de si, a mãe reconhece os diferentes estados e situações do bebê, se identifica com ele, até mesmo antes do nascimento, e está relacionado a um estado de devoção, onde é capaz de responder às suas necessidades a cada momento. A partir desses elementos Bertoldi e Curvacho consideram que a massagem Shantala é um facilitador de holding no laço mãe-bebê e no processo do bebê na conquista do Eu-Sou. ⁽⁶⁾

No estudo “Cortisol salivar como indicador da função adrenocortical em lactentes sadios com massagem terapêutica”, o autor relata o efeito da massagem Shantala, em níveis de cortisol salivar, aplicado em 11 bebês (4 mulheres e 7 homens) de 4 a 6 meses, de uma creche pública de São Paulo; onde foram coletadas amostras de saliva 3 vezes ao dia, em horários específicos, antes e depois de receber a massagem Shantala durante 15 minutos em 2 dias consecutivos. O procedimento foi repetido após intervalo de

uma semana. Foi observado que houve uma modificação nos valores de cortisol salivar pós-massagem, refletindo uma possível adaptação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal nos lactentes, traduzindo na possibilidade de estabelecer uma rotina de acordo com o ritmo circadiano, com o auxílio da massagem Shantala. ⁽⁷⁾

Cruz e Caromano (2005) abordam no artigo “Características das técnicas de massagem para bebês”, as principais técnicas de massagens e seus efeitos, para bebês e crianças descritas na literatura nos últimos trinta anos. São elas: a massagem clássica, a Shantala e a massagem do sul da Ásia, além de descrever sobre a utilização de óleos vegetais e essenciais e suas indicações. As autoras também apresentam uma tabela contendo o efeito fisiológico, psicomotor e comportamental de cada massagem. E concluem que a linguagem apresentada nas publicações é pouco científica e há uma grande tendência de generalizar todos os efeitos, não levando em conta outros fatores que influenciam o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. Consideram necessários mais estudos nessa área para a escolha da técnica a ser utilizada em cada caso, e, ser mais difundida e explorada, já que é um recurso de baixo custo e que produz vários efeitos positivos comprovados cientificamente. ⁽⁸⁾

O artigo “Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário” afirma que a aplicação de terapias complementares (TC) tais como: acupuntura, homeopatia, medicina ayurvédica, naturopatia, medicina fitoterápica, terapias baseadas em dietas, quiropraxia, massagem, meditação, hipnose, yoga, orações e cura pela fé, terapia de cura por Reiki, entre outras, tem como prevalência 1,8% a 66%, sendo mais baixas nos Estados Unidos e no Canadá, e mais altas no Reino Unido, Dinamarca, Austrália e Brasil. O estudo mostrou que de 177 mães 3% usaram a massagem em seus filhos, obtendo resultado de melhora, e sem relato de não fazer efeito ou piora. Os motivos mais freqüentemente alegados para utilização de TC foram: indicação de pessoas próximas, ter fé na terapia, experiência anterior positiva, necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho, auxiliar a terapia convencional, evitar terapias agressivas, insatisfação com o tratamento convencional, dificuldades financeiras para compra de medicamentos, recomendação médica, testar a TC, morar longe de centro médico, atenção mais personalizada e holística e o medo de efeitos colaterais

dos medicamentos. Assim os autores concluíram que levando em consideração a alta prevalência do uso de TC por mães em seus filhos constatada no estudo seria importante que os médicos questionassem mais os responsáveis por pacientes pediátricos quanto a seu uso e que tivessem maior conhecimento sobre suas possibilidades e limitações para poderem julgar a adequação ou não das TC utilizadas. ⁽⁹⁾

Seubert e Veronese (2008) afirmam no artigo “A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas” que o psiquismo não é separado do corpo, e que através da somatização de traumas que o sujeito não conseguiu superar, poderão se tornar em feixes musculares enrijecidos, que atua em nível psíquico e muscular. “A tensão anormal causa retesamento dos músculos da coluna vertebral, afetando os nervos e provocando dor. Quando a tensão é reduzida, os músculos param de se contrair, os vasos sanguíneos relaxam, reduzindo as constrições vasculares, permitindo que o sangue flua livremente, levando nutrientes e o oxigênio necessário á todos os órgãos e tecidos do corpo. Desta maneira também pode fluir melhor a energia pelo corpo, quanto mais relaxados os feixes musculares, maior circulação energética.” Afirmam que a shantala, é a massagem feita pela mãe para integrá-la com sua criança. De forma geral, os benefícios gerais da massagem ocidental e oriental são: melhora da percepção e sensibilidade de seu corpo, amplia a consciência corporal e o cuidado ofertado durante a sessão de massagem gera maior confiança e sensação de acolhimento e bem-estar. Outros benefícios como perda de peso, diminuição da ansiedade, da carência emocional, amenização no uso de drogas como álcool, tabaco e aceleração do processo de cura nos casos de dores e contusões são também verificados. De forma específica à massagem age: 1) como melhora da imunidade: a estimulação da pele produz ativação dos linfócitos T no organismo. 2) como efeito calmante: o toque terapêutico diminui a ansiedade aguda em pacientes hospitalizados em procedimentos pós-cirúrgicos; e atua sobre o sistema nervoso autônomo, acalmando as emoções. 3) reabsorvendo edemas: facilita a circulação de retorno onde esta se encontrar lenta ou estagnada e ainda reabsorve diversas toxinas e reativa a circulação de proteínas do meio intersticial. 4) reduzindo a estafa: ajuda a aliviar os efeitos do estresse como a hipertensão, úlceras, indigestão, doenças infecciosas,

distúrbios gastrointestinais, insônia, dores de cabeça, ansiedade e depressão. 5) liberando endorfinas: o toque estimula o cérebro a produção de endorfinas pela glândula pituitária. Os autores concluem que as terapias complementares visam mostrar ao sujeito que ele pode voltar a ter prazer na vida e ser alguém mais saudável no nível físico e mental de forma mais consciente. ⁽¹⁰⁾

O estudo de Cruz et al (2008), com o objetivo de elaboração de um manual teórico-prático de massagem para bebês, visando à população leiga, visto que panfletos e manuais são os meios mais comuns de difusão de informações, realizou as seguintes etapas primeira: elaboração do manual através de revisão bibliográfica do tema; segunda: 1. Validação do manual de massagem para bebês junto a profissionais da saúde 2. Validação individual por meio da população alvo e, 3. Validação por meio de grupos de pessoas da população alvo (grupo de mães primigestas); terceira: validação do manual junto a dois grupos de mães primigestas (grupo A e grupo B). Após o parto, todas as mães receberam o manual e tiveram, 48 horas para estudá-lo. As mães foram avaliadas quanto ao aprendizado do conteúdo apresentado no manual. A pesquisa teve como resultados efeitos fisiológicos (facilitação do desenvolvimento neurológico e da resistência às doenças, auxiliar na respiração, na circulação e na digestão, diminuição de dores e relaxamento), efeitos psicomotores (facilitação da percepção corporal, da função motora e habilidade de coordenação) e efeitos comportamentais (benefício da relação do bebê com os pais e familiares, auxiliar nas situações de tensão e ansiedade e, ainda, proporcionar calma e tranquilidade para a criança e seu cuidador). E sobre a validação obteve como resultados: Validação do manual junto a profissionais da saúde: dos 30 materiais encaminhados, houve a devolução de 24 avaliações (80%), sendo: dez fisioterapeutas, sete psicólogos e sete enfermeiros, todos professores universitários, e em todos os itens obtiveram nota 5 (nota máxima); validação do manual junto a dois grupos de mães primigestas: com relação ao conteúdo teórico, 14 das 30 mães não conseguiram relatar todos os efeitos fisiológicos, 2 do grupo A e 12 do grupo B, as demais conseguiram relatar todos os efeitos (53,3% de acerto – desempenho regular), 5 mães não conseguiram relatar todos os efeitos psicomotores, 1 do grupo A e 4 do grupo B (83,3% de acerto – desempenho muito bom) e, apenas 1 mãe do grupo B não conseguiu relatar os efeitos

comportamentais (96,6% de acerto – desempenho muito bom). Somente 2 mães do grupo B não conseguiram relatar todos os itens relacionados com o preparo da pessoa que realizará a massagem (93,3% de acerto – desempenho muito bom). Todas as mães conseguiram descrever os itens relacionados à definição, às indicações e contra-indicações, bem como as situações mais propícias para se realizar a massagem, o posicionamento adequado e o preparo do local (100% de acerto – desempenho muito bom). Com relação à realização das manobras, todas as mães seguiram a seqüência previamente estabelecida (100% de acerto – desempenho muito bom). Segundo os autores, a forma de avaliação mostrou alta reprodutibilidade, mostrando ser um instrumento simples e útil na avaliação do aprendizado de habilidades motoras envolvidas na prática da massagem. Considerando a diferença de desempenho, tanto teórico quanto prático, das mães dos dois grupos estudados, ficou evidente que o manual não estava claro o suficiente para promover o ensino de mães com as características apresentadas pelo grupo B. Acredita-se na possibilidade de utilização do manual junto a pessoas leigas com formação mínima de ensino fundamental somente com a presença de um profissional que complemente as informações contidas nele. Portanto, este estudo desperta a atenção para limitação do uso de manuais para uma população leiga com grau de instrução mínima, neste caso, ensino fundamental. ⁽¹¹⁾

Barbosa et al (2011), estudou os efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de Down; em seu estudo, descritivo e de natureza qualitativa, em 3 crianças de 1 a 3 anos de idade, receberam a massagem terapêutica durante 60 dias consecutivos. O estudo obteve como resultado, nas 3 crianças um sono mais tranqüilo; uma delas conseguiu executar mais movimentos, como andar sem apoio; as outras 2 aperfeiçoaram os movimentos que já realizavam anteriormente. Barbosa afirma que o método se baseia no restabelecimento do equilíbrio de energias mediante o tato, estimula o desenvolvimento psicomotor da criança, além de favorecer seu relacionamento com a família, o que contribui para aumentar a aceitação da criança entre seus familiares. O toque estimula a pele, que por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T. são também observadas a

diminuição dos níveis de catecolaminas e produção ativa de neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e bem estar. Em crianças com síndrome de Down, verificaram a melhora no tônus dos membros superiores, do controle cervical, desenvolvimento de linguagem, melhora na preensão manual, da transferência manual de objetos, controle de tronco e de apoio para a marcha assim como da qualidade de sono. ⁽¹²⁾

O estudo de Carvalho et al (2010), teve como foco o uso da Shantala no desenvolvimento neuropsicomotor no portador da síndrome de Down, ela afirma que a estimulação fisioterapêutica precoce, atenção à fala e a problemas específicos de saúde, vêm proporcionando avanços no desenvolvimento físico e mental, aumentando a expectativa de vida dessa população. O desenvolvimento neuropsicomotor depende da interação de vários sistemas, principalmente nervoso, motor e sensorial. Fatores hereditários e interação com o ambiente influenciam a maturação orgânica, interferindo no desenvolvimento cognitivo, emocional comportamental de bebês. Daí a grande importância da estimulação precoce no desenvolvimento da criança portadora de síndrome de Down. O estudo foi realizado com uma criança portadora da síndrome de Down, do sexo masculino, com idade de 2 anos. Foi realizada avaliação neurológica de AMIEL-TISON, e aplicado um questionário a respeito do padrão de desenvolvimento de crianças portadoras da síndrome de Down, antes de depois de 20 sessões de tratamento. Cada sessão teve 50 minutos de duração, e foi realizada no período da manhã. A análise dos dados da Avaliação Neurológica de AMIEL-TISON aponta uma melhora no tônus dos membros superiores, do controle cervical (redução da flexão repetida de pescoço) e de tronco (redução da flexão posterior e lateral do tronco), assim como no estado vigília/sono e no estado de alerta durante o teste. A análise do questionário respondido pela mãe indica melhora na qualidade do sono, no manuseio e convívio com a criança e no controle das pernas, visto que a mesma começou a esboçar alguns passos. Os resultados positivos da estimulação através da Shantala foram observados pela evolução em vários aspectos do comportamento motor, como o desenvolvimento da linguagem, melhora de preensão manual e da transferência de objetos, melhora do controle cefálico de tronco e de apoio para a marcha, assim como a

qualidade do sono, podendo estar associado no processo de maturação neural.
(13)

Costa et al (2010), relatam a experiência da aplicação da massagem Shantala na Creche do Poder Judiciário, realizada por uma equipe de acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás. Participaram do estudo 35 crianças (20 meninas e 15 meninos), com média de idade de 19 meses, as mais novas tinham de 5 a 8 meses e as mais velhas de 25 a 28 meses de idade. Foram atendidas 2 vezes por semana no período de 3 meses, em locais tranquilos às vezes com música ambiente, com a criança despida porém de fralda. Nas crianças menores de 1 ano de idade o atendimento foi individualizado e realizado no berçário, em colchonetes ou no fraldário, o que facilitou a aceitação e concentração. As crianças com mais de 1 ano receberam a massagem em colchonetes nas salas onde eram realizadas outras atividades da creche, e observou-se uma maior dispersão das crianças devido a esse fato. O tempo médio de aplicação foi de 15 minutos, variando de acordo com a aceitação da criança, o que em geral foi boa, de forma que despertava o interesse de outras crianças que não estavam participando do estudo por não possuírem a autorização dos pais. Foi registrado a cada sessão, em ficha de evolução, dentro do período de 3 meses, o comportamento da criança. E aplicado um questionário para verificar a opinião dos cuidadores para observação de diferenças antes e depois desse período. Os resultados revelam que as crianças permaneceram tranquilas na maior parte das sessões (66%), houve melhora do padrão de sono (20%), tornaram-se mais sociáveis e tranquilas (37%). De acordo com as cuidadoras, não foram observadas mudanças no desenvolvimento motor e no apetite das crianças após a massagem. Também se observou que no início da experiência as crianças encontravam-se mais inquietas e, muitas vezes, o relaxamento esperado não era atingido. Porém, ao final do período, foi mais proveitoso, por habituarem-se ao procedimento e ao terapeuta, resultando num relaxamento maior. Ao final percebeu-se que foi satisfatória a aceitação do método de massagem Shantala por parte dos profissionais da instituição e pais das crianças. E assim sendo possível conhecer mais sobre os benefícios da massagem no comportamento da criança. (14)

O estudo de Garcia et al (1997) tem por objetivo observar o efeito da massagem efetuada pelos pais, na reação do pré-escolar e escolar hospitalizados à punção venosa. Sabe-se que a dor é transmitida por terminações nervosas que podem ser estimuladas por fatores mecânicos, químicos ou térmicos. Quando atingidas por estímulos com potencial para lesar os tecidos, o córtex cerebral envia uma resposta de sensação de dor cujo a intensidade dependerá do estímulo e da presença de fibras e substâncias que favorecem ou impedem a ascensão desses estímulos até o cérebro. Os fatores que favorecem a transmissão indicados no artigo são as fibras finas e a substância P (peptídeo), presente no corno dorsal da medula, agindo como neurotransmissor; as fibras grossas e a substância gelatinosa, também encontradas no corno dorsal da medula, atuam como inibidor, assim prevalecendo a sensação que for mais estimulada, esse processo é chamado de teoria da comporta. São citadas as substâncias encefalina e endorfina, peptídeos exógenos com ação semelhante à morfina que atuam como alívio da dor e podendo estimular a sua síntese através de acupuntura, estimulação elétrica transcutânea do nervo, estimulação tátil e emoções. O estudo foi constituído com uma população de 15 crianças de um hospital da rede estadual, 6 pré-escolares e 9 escolares, com idades de 1 mês a 12 anos, de ambos os sexos, submetidas à punção venosa para coleta de exames pré e pós operatórios. Foram coletados os dados pessoais, reações fisiológicas (frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, palidez, transpiração, tensão muscular, choro), comunicação verbal (ausente ou presente/o que verbaliza), comunicação não verbal (apertar os dentes, cerrar os lábios, abertura ampla dos olhos, agitação, comportamento físico agressivo). Sendo coletados antes e depois da punção venosa e após o 6º dia, em média, com a aplicação da massagem, de 15 a 30 minutos anteriormente a punção. Os pré-escolares e escolares manifestaram redução na reação aos parâmetros de: agitação, cerrar os lábios, transpiração, apertar os dentes e palidez no procedimento realizado após a massagem. Para os escolares as manifestações apresentam redução para as reações de tensão muscular, apertar os dentes, cerrar os lábios, agitação, abertura ampla dos olhos, transpiração, choro e comportamento físico agressivo, no procedimento com massagem; o que sugere um efeito positivo da massagem para ambas faixas

etárias. Os parâmetros de FC, FR e PA, não sofreram alterações significativas entre a primeira e a segunda etapa da intervenção, devido ao estresse psíquico. Garcia et al (1997), afirmam que a aplicação da massagem, causou um relaxamento físico importante, aumentou a segurança emocional e permitiu um melhor controle da situação pela criança durante o procedimento invasivo. A massagem orientada pareceu favorecer uma inter-relação efetiva dos pais com os filhos permitindo a troca de carinho, afeto e energia, o que resultou no aumento da confiança e segurança entre eles. ⁽¹⁵⁾

Brêtas et al (1998) relata em seu artigo acerca de um projeto de extensão comunitária em que foi organizado em quatro níveis de atividades: Grupo terapêutico de massagem; Curso de massagem para bebês; Massagem de bebês em berçário de creche; e Grupo de estudos. Visto que a Shantala é a técnica mais conhecida e utilizada no Brasil, optaram por ela a ser utilizada no projeto. Tendo como objetivo principal o desenvolvimento de pesquisas de observação das implicações da massagem no comportamento e na saúde física do bebê, além das repercussões e benefícios no vínculo mãe-criança, e orientar os pais acerca do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. Brêtas et al (1998) tem a convicção de que “a massagem deve fazer parte do rol de cuidados que a mãe proporciona ao bebê, como dar banho, alimentar, embalar, estimular e outros. A massagem abre um canal de comunicação, um espaço inter-relacional importante, a partir de um diálogo corporal, proporcionando uma experiência rica em estímulos sensorio-motores, principalmente táctilo-cinestésicos; assim como afeto, segurança e aprendizagem; sendo uma linguagem universal que o bebê compreende bem.” Os trabalhos desenvolvidos a partir dos grupos citados, buscam discutir os mecanismos neurofisiológicos e psicológicos da massagem e a fundamentação dos resultados obtidos, desenvolvendo uma técnica de massagem com base metodológica própria e uma abordagem didática do assunto junto aos grupos terapêuticos. O grupo terapêutico de massagem visa atender pais com seus bebês, instrumentalizando-os para prática da Shantala; o curso de massagem para bebês tem como finalidade fornecer subsídios técnico-científicos para a prática da massagem a profissionais e interessados. A atividade em berçário de creche instrumentaliza pais e funcionários da instituição para a prática da Shantala, introduzindo o toque com qualidade nos cuidados diários prestados

aos bebês. E o grupo de estudo tem por finalidade promover a reflexão, discussão e a troca de experiências entre profissionais afins sobre as repercussões da massagem. Os resultados obtidos no período de setembro de 1996 até novembro de 1997 foram significativos e superaram as expectativas. Brêtas et al (1998) conclui que uma relação mais próxima, visceral, entre mãe e filho, onde a criança toca e é tocada. Ajuda 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. O ato de massagear contribui para aumentar o envolvimento afetivo dos pais com o bebê, sendo um fator de vital importância para a saúde mental e o vínculo familiar. E que o principal desafio é a divulgação da prática de modo que incentive os profissionais da saúde a utilizá-la em benefício dos pacientes. ⁽¹⁶⁾

O artigo de Brêtas (1999), “A Arte de Massagear Bebês: a Qualidade no Tocar” discorre sobre aspectos históricos e psicológicos do ato de massagear. Ressalta a importância do fator psicológico que envolve o ato de tocar; Brêtas (1999) explica que ao toque os receptores nervosos, induzem mudanças neurológicas, glandulares, musculares e mentais que, combinadas podem produzir ou despertar uma emoção, que é vivenciado não apenas no nível físico, mas também como no nível emocional. “Entendendo o corpo como uma antena das emoções que movem a totalidade do ser; esta totalidade usa a rede de nervos, pele e sangue, para expressar e sentir e é nesse mesmo corpo que o terapeuta atua visando despertar a criança para as suas possibilidades, mostrando com toques físicos, que enquanto o prazer não for uma sensação que toca o sistema inteiro, o indivíduo não será íntegro, não será inteiramente humano”. “O corpo sente reveses do meio ambiente na forma de pressão social, cultural, religiosa, física e psicológica, cristalizando esta pressão na forma de represamentos de energia vital (bioenergia), que vai manifestar-se posteriormente como transtornos psicossomáticos, em uma gama de sintomas. Pode-se dizer que ao massagear, tocar, dinamizar o corpo físico, atua-se em ondas, nas emoções, produzindo bem-estar do físico para o energético, do emocional para o cognitivo, do cognitivo para o intuitivo e deste até a percepção de si mesmo com o desvelar do Eu.” Ainda afirma que quando se trata de afeto, sempre buscamos informações em nossa história afetiva passada, que é uma fonte de referência para um padrão de amor específico

em nosso comportamento; daí a importância do elemento emocional evocado durante esse processo entre mãe e bebê. Nesta relação, ocorre uma intensa interação formada de uma comunicação por sinais, padrões somáticos e linguagem afetiva; Brêtas (1999) afirma que essa formação é o amor. “O amor, como nutrição e cuidado, significa dar o peito, alimentar emocional e sensorialmente e cuidar das necessidades físicas da criança à medida que ela se torna adulto. A nutrição e o cuidado se referem ao tocar, carregar, acariciar, promover as necessidades de calor e proximidade do bebê.” Brêtas (1999) cita algumas contra-indicações como a gripe, febre e diarreia; reações psicofísicas manifestadas na pele, como eritemas, brotoejas e erupções; intestinais, pela defecação e gases; respiratórias, ocorrendo a liberação de secreções pulmonares; de sono, dormindo durante a massagem; choro; agitação e riso; explica que geralmente essas manifestações ocorrem devido à liberação do estresse físico e mental. Brêtas (1999) descreve no artigo passo a passo a técnica utilizada em seu Grupo de Massagem e Estimulação de Bebês da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM, citado anteriormente. Ele ressalta a importância da qualidade do toque, do movimento ao massagear, que pode trazer efeitos favoráveis na capacidade do bebê elaborar as experiências no mundo, com repercussões em seu próprio desenvolvimento, prevenindo instalações de desordens futuras. “Este contato físico sistemático possibilita estímulos sensório-motor, relaxamento Tônico, vivências exteroceptivas e propioceptivas, bem estar físico e principalmente o fortalecimento afetivo entre mãe-bebê.” Brêtas (1999) conclui que para produzir uma reatividade otimizada, a mãe deve deixar-se levar em uma relação de disponibilidade recíproca, respondente às reações sutis do bebê, e que a mãe suficientemente boa é aquela que se molda e atende as necessidades da criança. ⁽¹⁷⁾

O artigo de Silva et al (2001) trás uma revisão da literatura do presente tema, a Shantala ou a massagem em bebês; ela descreveu sobre a importância da humanização nas unidades neonatais. “Humanizar significa promover ações de saúde que visem ao bem estar biopsicossocial da mãe e do bebê, no ambiente em que se encontram, devendo ser constantes e permeando o processo de gestação, parto e nascimento”. A autora enfatizou o elemento psicológico que é vivenciado pela mãe e o bebê ao realizarem a

massagem, afirma que o contato instila confiança, transmite calor, prazer, conforto, e renova a vitalidade. Explica que o sentido do tato, o mais desenvolvido ao nascer, está ligado ao sistema consciente, emocional e neurológico autônomo, de modo que, além de tranquilizar e confortar, o toque carinhoso também tem um efeito positivo no desenvolvimento físico e mental do bebê. Devido ao resgate da experiência na vida intra-uterina, um local onde o bebê é cercado e acariciado por tecidos e líquido mornos desde o início da vida fetal, sentido através da pele, do tato. A massagem, após o nascimento, é a continuação da relação e do contato íntimo que existia entre a mãe e o bebê, sendo assim, um procedimento mais do que terapêutico e sim uma integração fisiológica natural e consciente, que permite ao bebê suportar o trauma do parto, no qual este passa de um ambiente de proteção total para um desconhecido, sendo aterrador, e por meio de contato amoroso e carinhoso da mãe, restabelece a confiança necessária que o tornará uma criança feliz e saudável. O nascimento de um recém nascido pré-termo acaba sendo um transtorno para os pais, pois os sentimentos de alegria e tranquilidade que se idealizava são substituídos por outros como, choque, negação, culpa, raiva (contra o bebê, o parceiro, a equipe médica, a sorte), depressão (que cria uma distância entre pais e o bebê), e medo. O bebê igualmente sente o choque, a dor, o medo e o distanciamento; e estando em uma UTI neonatal estará submetido à dor provocada pelas agulhas, sondas, tubos, manipulação rude, luzes fortes, sendo assim traumático o depois da saída da proteção calorosa do útero. O artigo tem por objetivos a conscientização entre os enfermeiros e profissionais da saúde que trabalham em unidades neonatais sobre a importância da utilização da massagem como um instrumento auxiliar de aproximação dos pais com o bebê, e tendo como consequência um estímulo ao vínculo afetivo entre ambos; e fornecer subsídios para que esse procedimento seja ensinado aos pais e incorporado aos cuidados diários da criança. Silva et al (2001) conclui que é de grande importância os profissionais da saúde adquirirem um conhecimento mais profundo do comportamento humano que os levará a ampliar a sua percepção sobre o tema, e esforços para mudar o modelo de assistência que prevalece nas instituições de saúde materno infantil.

(18)

O artigo de Cruz et al (2007), faz um levantamento de conteúdos para a fundamentação do ensino dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês, uma revisão bibliográfica dos últimos 30 anos sobre o assunto. Foram selecionados textos escritos com base em estudos realizados com um mínimo de rigor científico e com dados obtidos em populações humanas. Na pesquisa foram encontrados 35 livros, 5 teses, 26 artigos e 10 publicações informais. Dentre eles foram selecionados 18 livros, 3 teses, 9 artigos e nenhuma publicação informal. Cruz et al (2007) descreve que foram excluídos os textos relacionados a experimentos com animais, e aqueles cujo o foco era de exclusividade fisiológica ou apenas com a descrição da técnica. A sua revisão manteve-se focada no aspecto psico-comportamental produzido a partir da aplicação da técnica em seres humanos. Em sua análise, são descritos como efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês, a diminuição e movimentos estereotipados e melhor relacionamento social para bebês autistas, melhor padrão de sono, satisfação das necessidades de contato físico e aproximação em crianças hiperativas, diminuição dos níveis de estresse devido à diminuição dos níveis de cortisol, diminuição do comportamento agressivo, melhora da atenção e níveis de concentração de crianças em creches, melhora da ingestão de alimentos. São descritos também os efeitos produzidos na mãe ou cuidador, como a diminuição dos níveis de estresse e melhora do padrão de sono. E efeitos produzidos entre a mãe e o bebê, como maior integração e estreitamento do vínculo entre os dois. Por fim, conclui que entre os efeitos psico-comportamentais os mais freqüentemente relatados são a melhor interação e fortalecimento do vínculo, e a diminuição do estresse. E que a popularização da massagem pode ser uma ferramenta de intervenção simples e de baixo custo pode trazer benefícios observáveis para a população de mães com filhos normais ou com necessidades especiais. ⁽¹⁹⁾

A falta de estímulo devido à privação materna em recém nascidos na UTI Neonatal pode diminuir os níveis de hormônio do crescimento e prejudicar a eficiência metabólica. A osteopenia da prematuridade ocorre como um resultado direto da deposição óssea insuficiente ou aumento da reabsorção de matriz óssea pelo organismo. O estudo de Aly et al (2004), duplo-cego, prospectivo e randomizado, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Universidade Ain Shams, na cidade de Cairo, no Egito; demonstra

resultados favoráveis em resposta a massagem e estimulação cinestésica em 30 neonatos prematuros com idade gestacional de 28-35 semanas, com idade pós natal inferior a 2 semanas, distribuídos aleatoriamente em 2 grupos. Foram utilizados como índices para formação óssea e reabsorção os seguintes marcadores bioquímicos: níveis séricos de cálcio e fosfatase alcalina, nível sérico de PICP (type I collagen C-terminal propeptide), Ppd (urinari pyridinoline), e hormônio PTH (paratormonio). Mensurados antes e depois da intervenção, nos dois grupos. As análises estatísticas feitas com t-Test, ANOVA e análise de regressão linear, obtiveram um resultado relevante no estudo, demonstrando que a intervenção realizada com massagem e estimulação cinestésica melhorou a mineralização óssea em prematuros, com o aumento da PICP e aumento do nível de hormônio da paratireóide. ⁽²⁰⁾

Outro estudo realizado em UTIN, na Universidade de George Washington, entre agosto de 2003 e março de 2007, registrado no www.clinicaltrials.gov, por Massaro et al (2009), testou a hipótese de que a massagem infantil com ou sem estimulação cinestésica, pode melhorar o ganho de peso e a diminuição da permanência hospitalar. Um ensaio clínico, prospectivo, randomizado, avaliou os efeitos da massagem infantil com ou sem estimulação cinestésica em prematuros clinicamente estáveis, com peso ao nascimento <1500g e/ou idade gestacional ≤32 semanas, idade pós natal >7 dias, peso atual >1000g, de uma UTIN. Foram excluídos neonatos com patologias congênitas, tais como síndromes cromossomiais, neuromusculares, doença cardíaca, defeitos do tubo neural e malformações gastrointestinais. Foram distribuídos aleatoriamente 60 neonatos em 3 grupos (grupo controle, grupo de intervenção com massagem e grupo de intervenção com massagem e estimulação cinestésica). Após as análises estatísticas, verificou-se que o ganho de peso médio diário e o tempo de permanência hospitalar foram semelhantes entre os grupos, porém para neonatos com peso ao nascimento >1000g, houve um ganho de peso médio diário no grupo de intervenção, em relação ao grupo controle, principalmente os que receberam inclusive a estimulação cinestésica. Massaro et al (2009) conclui que a massagem combinada com a estimulação cinestésica está associada a uma melhora no ganho de peso em prematuros selecionados, porém não interfere no tempo de

permanência hospitalar, enquanto que o grupo controle manteve-se dentro da média de ganho de peso. ⁽²¹⁾

No estudo de Mathai et al (2001), realizado na UTIN de um hospital universitário de Mumbai, avaliou os efeitos da estimulação tátil e cinestésica em prematuros sobre parâmetros fisiológicos, crescimento físico e desenvolvimento comportamental. Foram divididos em 2 grupos 48 neonatos (23 no grupo controle e 25 no grupo de intervenção), com peso ao nascimento entre 1000g e 2000g, idade gestacional de 32 semanas, APGAR 7 no 1º e 5º minuto, sem necessidade de ressuscitação no momento do nascimento, clinicamente estáveis. Foi exigida a presença da mãe e do apoio familiar, devido a importância do toque ser realizado pela mãe após a saída do bebê da UTIN. Foram excluídos bebês com anomalias congênitas, doenças neuromusculares, e bebês que não tinham a presença da mãe e o apoio adequado da família. A intervenção deu-se da seguinte forma: a partir do 3º dia de vida, 3 vezes por dia, após 30-45 minutos de se alimentar, no período da manhã, tarde e noite. Tendo 15 minutos de duração cada sessão. Foram registradas as leituras da frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio nos dois grupos, antes, durante e depois do procedimento. Foram avaliados os parâmetros antropométricos, como o peso, estatura, perímetro cefálico. E avaliado o comportamento através da escala de Brazelton Neonatal Behavioral Assessment (BNBAS) em três ocasiões: antes do início do estudo, cinco dias após o início das intervenções, e no acompanhamento após 40-42 semanas equivalentes a idade gestacional. O estudo foi analisado estatisticamente através de média, desvio padrão, teste-t e qui quadrado. No grupo de intervenção teve um aumento significativo da frequência cardíaca, porém dentro dos limites fisiológicos e não associado a outros parâmetros (FR, SpO₂, T, ou apnéia). O ganho de peso no grupo de intervenção foi de 4,24g ou mais por dia, 21,92% em relação ao grupo controle, sendo estatisticamente significativo. Não houve diferença significativa no perímetro cefálico ou estatura entre os grupos. Nos parâmetros neurocomportamentais, houve melhora do grupo de intervenção na orientação, estado de regulação e estabilidade autonômica durante o acompanhamento. Mathai et al (2001) conclui que a estimulação tátil e cinestésica quando bem administrada em prematuros tem um efeito benéfico no crescimento e

desenvolvimento comportamental, sem efeitos adversos sobre os parâmetros fisiológicos. ⁽²²⁾

Discussão

O presente trabalho, uma revisão da literatura científica, constatou que a Shantala ou massagem para bebês tem se mostrado vantajosa propiciando o relacionamento entre mãe e filho, promovendo o estreitamento dos laços afetivos entre esse binômio. Segundo Bertoldi e Curvacho (2008), a Shantala auxilia no processo psíquico do bebê na conquista do Eu-Sou. Seubert e Veronese (2008), Costa et al (2010), Garcia et al (1997) e Brêtas et al (1998), Brêtas (1999), Cruz et al (2007), Silva et al (2001) chamam a atenção acerca dos benefícios dos efeitos psico-comportamentais e físicos da massagem. O elemento psicológico que é vivenciado pela mãe e o bebê transmitido pela massagem instila confiança, transmite calor, prazer, conforto, e renova a vitalidade. O tato, o sentido mais desenvolvido ao nascer, está interligado ao sistema consciente, emocional e neurológico autônomo, assim, além de tranquilizar e confortar, o toque carinhoso tem um efeito positivo no desenvolvimento físico e mental do bebê. Ocorre o resgate da experiência na vida intra-uterina, local onde o bebê é cercado e acariciado por tecidos e líquido mornos desde o início da vida fetal. A massagem, após o nascimento, é a continuação da relação e do contato íntimo que existia entre a mãe e o bebê, sendo assim, um procedimento mais do que terapêutico e sim uma integração fisiológica natural e consciente, que permite ao bebê suportar o trauma do parto, no qual este passa de um ambiente de proteção total para um desconhecido, causando-lhe medo, e por meio de contato amoroso e carinhoso da mãe, restabelece a confiança necessária que o tornará uma criança feliz e saudável. Sabe-se que o ser humano é constituído de um corpo físico assim como faz parte dele um nível emocional que usa a rede de nervos, pele e sangue, para expressar e sentir. Através do toque, da massagem, é possível despertar a criança para as suas possibilidades, que enquanto o prazer não for uma sensação que toca todo o sistema, o indivíduo não será íntegro, não será inteiramente humano. O ato de cuidar que a mãe proporciona ao bebê, como dar banho, alimentar, embalar, estimular e outros, abrem um canal de comunicação, um espaço inter-relacional importante, a partir de um diálogo

corporal, proporcionando uma experiência rica em estímulos sensório-motores, principalmente táctilo-cinestésicos; assim como afeto, segurança e aprendizagem; sendo uma linguagem universal que o bebê compreende bem. A massagem para bebês tem como efeitos psico-comportamentais a diminuição e movimentos estereotipados e melhor relacionamento social para bebês autistas, satisfação das necessidades de contato físico e aproximação em crianças hiperativas, diminuição dos níveis de estresse, diminuição do comportamento agressivo, melhora da atenção e níveis de concentração de crianças em creches, melhora da ingestão de alimentos e qualidade do sono. E efeitos produzidos entre a mãe e o bebê, como maior integração e estreitamento do vínculo entre os dois.

Fogaça et al (2005), Barbosa et al (2011), Carvalho et al (2010), Aly et al (2004), Massaro et al (2009), Mathai et al (2001), Costa et al (2010), Garcia et al (1997), abordam em seus artigos os benefícios físicos produzidos no bebê através da aplicação da Shantala. No estudo de Garcia et al (1997), os pré-escolares e escolares manifestaram redução na reação aos parâmetros de: agitação, cerrar os lábios, transpiração, apertar os dentes e palidez durante a punção venosa após a massagem. Para os escolares as manifestações apresentam redução para as reações de tensão muscular, apertar os dentes, cerrar os lábios, agitação, abertura ampla dos olhos, transpiração, choro e comportamento físico agressivo; o que sugere um efeito positivo da massagem para ambas faixas etárias. Os parâmetros de FC, FR e PA, não sofreram alterações significativas entre a primeira e a segunda etapa da intervenção, devido ao estresse psíquico. Garcia et al (1997), afirmam que a aplicação da massagem, causou um relaxamento físico importante, aumentou a segurança emocional e permitiu um melhor controle da situação pela criança durante o procedimento invasivo. No estudo de Costa et al (2010), foi observado que no início da experiência as crianças encontravam-se inquietas e, muitas vezes, o relaxamento esperado não era atingido. Porém, ao final do período, foi mais proveitoso, por habituarem-se ao procedimento e ao terapeuta, resultando num relaxamento maior. Ao final percebeu-se que foi satisfatória a aceitação do método de massagem por parte dos profissionais da instituição e pais das crianças. Em crianças com síndrome de Down, Barbosa et al (2011) e Carvalho et al (2010) verificaram a melhora no tônus dos membros superiores, do

controle cervical, controle das pernas, desenvolvimento de linguagem, melhora na preensão manual, da transferência manual de objetos, controle de tronco e de apoio para a marcha assim como da qualidade de sono, podendo estar associado no processo de maturação neural. Nos estudos de Aly et al (2004), Massaro et al (2009), Mathai et al (2001) realizados em UTIN avaliou a estimulação tátil e cinestésica em prematuros utilizando como índices para formação óssea e reabsorção os seguintes marcadores bioquímicos: níveis séricos de cálcio e fosfatase alcalina, nível sérico de PICP (type I collagen C-terminal propeptide), Pyd (urinary pyridinoline), e hormônio PTH (paratormônio). Os resultados das análises estatísticas demonstraram que a intervenção realizada com massagem e atividade física melhorou a mineralização óssea em prematuros, com o aumento da PICP e aumento do nível de paratormônio. Também foi concluído que a estimulação tátil e cinestésica quando bem administrada em prematuros tem um efeito benéfico no crescimento e desenvolvimento comportamental, sem efeitos adversos sobre os parâmetros fisiológicos.

Sabe-se que o cortisol, hormônio secretado pela glândula supra-renal e regulado pelo eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, tem as taxas altas no início da manhã e baixas no final da noite, variando de 20 µg/dl a 5 µg/dl, respectivamente. Este efeito resulta devido ao ciclo circadiano (período de 24h, dia/noite), relativo ao sono e vigília, podendo ser alterado pelos hábitos de sono. Ou seja quando estamos entrando em ciclo de vigília as taxas aumentam, quando estamos entrando no ciclo de sono as taxas diminuem.⁽²³⁾ Segundo Fogaça et al (2006) “Na espécie humana, o ritmo da função adrenal fetal é reconhecido por intermédio do ritmo materno de estriol, derivado do precursor adrenal fetal, o sulfato de deidroepiandrosterona (SDHEA); concentrações de cortisol são detectadas na artéria umbilical em recém-nascidos humanos a termo, embora não esteja claro se o seu ritmo está presente ao nascer.”⁽²⁴⁾ No estudo de Fogaça et al (2005) foi observado que houve uma modificação nos valores de cortisol salivar pós-massagem, refletindo uma possível adaptação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal nos lactentes, traduzindo na possibilidade de estabelecer uma rotina de acordo com o ritmo circadiano, com o auxílio da massagem Shantala.

Os artigos de Victor et al (2004), Victor e Moreira (2004), Paranaguá (2009), Cruz e Caromano (2005), Gentil (2010), Cruz et al (2008), Brêtas et al (1998), Silva et al (2001) e Cruz et al (2007), incentivam os profissionais da saúde a usar o método Shantala por trazer benefícios observáveis para a população de mães com filhos normais ou com necessidades especiais e por ser um recurso fácil de aplicação e de baixo custo para os serviços públicos assim contribuindo para uma melhor redistribuição do orçamento destinado às secretarias de saúde. No artigo de Brêtas et al (1998), sobre um projeto de extensão comunitária desenvolvidos em 4 grupos (Grupo terapêutico de massagem; Curso de massagem para bebês; Massagem de bebês em berçário de creche; e Grupo de estudos), buscam discutir os mecanismos neurofisiológicos e psicológicos da massagem e a fundamentação dos resultados obtidos, desenvolvendo uma técnica de massagem com base metodológica própria e uma abordagem didática do assunto junto aos grupos terapêuticos. O grupo terapêutico de massagem visa atender pais com seus bebês, instrumentalizando-os para prática da Shantala; o curso de massagem para bebês tem como finalidade fornecer subsídios técnico-científicos para a prática da massagem a profissionais e interessados. A atividade em berçário de creche instrumentaliza pais e funcionários da instituição para a prática da Shantala, introduzindo o toque com qualidade nos cuidados diários prestados aos bebês. No estudo de Cruz et al (2008), onde buscou a elaboração de um manual teórico-prático de massagem para bebês, e avaliar o aprendizado de habilidades motoras envolvidas na prática da massagem pelas mães, evidenciou que o manual não estava claro o suficiente para promover o ensino de mães. A autora acredita na possibilidade de utilização do manual junto a pessoas leigas somente com a presença de um profissional que complemente as informações contidas nele, o estudo desperta a atenção para limitação do uso de manuais para uma população leiga com grau de instrução mínima.

Cruz e Caromano (2005) consideram necessários mais estudos nessa área para a escolha da técnica a ser utilizada em cada caso, e ser mais difundida e explorada, já que é um recurso de baixo custo e que produz vários efeitos positivos comprovados cientificamente.

Conclusão

A partir da pesquisa realizada na literatura científica sobre o tema, sugere-se que a aplicação da Shantala, assim como a estimulação tátil e cinestésica, pode trazer benefícios psico-comportamentais e físicos, para o binômio mãe e bebê. Porém são necessários o incentivo e interesse dos profissionais da saúde a popularizar a técnica e realizar estudos dentro de critérios científicos para a sua validação.

Referências bibliográficas:

1. Victor, JF; Moraes, LM; Barroso, LMM. Shantala, Massagem Indiana para Bebês: um relato de experiência utilizando oficinas com mães primíparas. Rev Nursing (São Paulo) 2004; 7 (75): 21-26.
2. Segre, M. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública 31 (5): 538-42, 1997. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>
3. Victor, JF; Moreira, TMM. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. Rev Acta Scientiarum. Health Sciences (Maringá) 2004; 26 (1): 35-39.
4. Leboyer, F. Shantala: uma arte tradicional massagem para bebês. 8ed São Paulo: Ground, 2009.
5. Paranaguá, TTB; Bezerra, ALQ; Souza, MA; Siqueira, KM. As práticas Integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. Rev Enferm. UERJ (Rio de Janeiro) 2009; 17 (1).
6. Bertoldi, ME; Curvacho, D. Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê: o início do amor. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. [Cited 2011 Jan 10] Available from: www.centroreichiano.com.br.

7. Fogaça, MC; Carvalho, WB; Peres, CA; Lora, MI; Hayashi, LF; Verreschi, ITN. Salivary cortisol as an indicator of adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. Sao Paulo Med. J. [Internet]. 2005 Nov [cited 2011 Feb 08]; 123(5): 215-218. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802005000500003&lng=pt. doi: 10.1590/S1516-31802005000500003.
8. Cruz, CMV; Caromano FA. Características das técnicas de massagem para bebês. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, jan./abr., 2005. v.16, n.1, p. 47-53.
9. Gentil LB; Robles ACC; Grosseman S; Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, (Rio de Janeiro) 2010. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700038&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232010000700038.
10. Seubert, F; Veronese; L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. [cited 2011 Mar 01] Available from: www.centroreichiano.com.br
11. Cruz, CMV; Ide, MR; Tanaka, C; Caromano, FA. Elaboração e validação de manual de massagem para bebês. Rev. Fisioter. Mov. 2008 out/dez; 21(4):19-26.
12. Barbosa, KC; Sato, SN; Alves, EGR; Fonseca, ALA; Fonseca, FLA; Junqueira, VBC; Marques, A; Carvalho, TD; Azzalis, LA. Efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de down. Rev Bras Cresc e Desenv Hum. 2011; 21 (2): 369-374.

13. Carvalho, RL; Moreira, TM; Pereira MAG; Shantala no Desenvolvimento Neuropsicomotor em Portador da Síndrome de Down. Rev Científica do UNIFAE, São João da Boa Vista, v.4, n.1, p. 62-66, 2010.
14. Costa, GA; Urzedá, RN; Santos, FRM; Cunha, JR; Brito, PN; Formiga, CKMR. Programa de Massagem Terapêutica Shantala em crianças Pré-escolares. Rev Movimenta; [cited 2011 Aug 15] Vol 3, N 2 (2010). Available from: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/view/319/320>
15. Garcia, RM; Horta, ALM; Farias, F. Efeito da massagem prévia à punção venosa na reação do pré-escolar e escolar. Rev. Esc. Enf. USP, v 31, nº 1, p. 119-28, abr. 1997.
16. Brêtas, JRS; Silva, MGB. Massagem em Bebês: um Projeto de Extensão Comunitária. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.11, Número especial, p. 59-63, 1998.
17. Brêtas, JRS; A Arte de Massagear Bebês: a Qualidade no Tocar. Acta Paul. Enf., São Paulo, v. 12, n.2, p. 16-26, 1999.
18. Silva, SP; Nascimento, MJP; Massagem: um instrumento para a humanização da assistência em unidades neonatais. Rev. Enferm UNISA, 2001; 2: 107-11.
19. Cruz CMV, Caromano FA. Study of the psychological and behavior contents that are the foundation for the teaching of massage for babies ACTA FISIATR 2007; 14(1): 11 – 16.
20. Aly, H; Moustafa, MF; Hassanein, SM; Massaro, AN; Amer, HA; Patel, K. Physical Activity Combined with Massage Improves Bone Mineralization in Premature Infants: A Randomized Trial. Journal of Perinatology 2004; 24:305–309.

21. Massaro, AN; Hammad, TA; Jazzo, B; Aly H; Massage with kinesthetic stimulation improves weight gain in preterm infants. *Journal of Perinatology* (2009) 29, 352–357.
22. Mathai, S; Fernandez, A; Mondkar, J; Kanbur, W. Effects of Tactile-Kinesthetic Stimulation in Preterms: A Controlled Trial. *Indian Pediatrics* 2001; 38: 1091-1098. Available from: <http://www.indianpediatrics.net/oct2001/oct-1091-1098.htm>
23. Guyton, AC. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2006.
24. Fogaça, MC; Carvalho, WB; Verreschi, ITN; Estimulação tátil-cinestésica: uma integração entre pele e sistema endócrino? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 6 (3): 277-283, jul. / set., 2006.