

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A TÉCNICA SHANTALA E SEUS BENEFÍCIOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autor (1) Silvana Gomes Nunes Piva; Co-autor (1) Raesa Andrade da Silva.

(Universidade do Estado da Bahia, silvanagnunes@hotmail.com; Universidade do Estado da Bahia, raesaasilva@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

A Shantala é o método de massagem em bebês mais utilizado e conhecido no Brasil, trazida pelo médico francês Frédérick Leboyer após uma viagem à Índia na década de 1960, observou uma mulher em contato com o filho, concentrada e serena, praticando a massagem na criança. Contagiado pela cena, resolveu aprender a arte de massagear bebês, estudou os efeitos da massagem e descobriu a crença dos indianos em assimilar as sensações de amor e harmonia transmitida pela mãe (LEBOYER, 1998; BRÊTAS, 1998).

A ligação afetiva entre mãe e filho é influenciada pela pele, um órgão sensorial que permite a experiência tátil, a qual subsidia o desenvolvimento maturacional, crescimento e construção da personalidade saudável. Por sua vez, o toque estimula a produção de enzimas essenciais para síntese proteica, participa da produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, e ativa neurotransmissores que fornecem sensações de alegria e bem estar (TUNER 1997).

Além do fortalecimento imunológico e de alegria, o toque é considerado a melhor forma de receber o recém-nascido, pois o mesmo já o conhecia desde o útero, onde flutuava no líquido amniótico, com isso ocorre o fornecimento de bem estar físico e mental ao bebê. É conhecido, através de estudos, os benefícios relacionados ao alívio de cólicas, melhora da qualidade do sono, redução da ansiedade, e favorece o desenvolvimento psicomotor. (MAZON, 2002).

O enfermeiro é um dos profissionais capazes de intervir no relacionamento entre mãe e filho, este deve estar atento aos fatores de risco que impedem o estabelecimento do vínculo entre os mesmos, por isso a técnica Shantala torna-se uma estratégia efetiva para construção do vínculo, reduzindo a possibilidade de prejuízos no relacionamento desse binômio. (BRASIL, 2010).

Este estudo teve como objetivo utilizar a técnica Shantala de forma terapêutica, analisando a importância da realização da massagem, os efeitos do toque, sensação das mãos ao realizarem a massagem e os aspectos físicos e comportamentais.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa sobre a técnica Shantala e seus benefícios na estratégia de saúde da família através do projeto de extensão desenvolvido pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VII, curso de Enfermagem, cadastrada pelo Sistema Integrado de Planejamento (SIP) da própria Universidade.

Os atores envolvidos foi um grupo de 05 mães, maiores de 18 anos e crianças menores de um ano cadastradas na unidade básica de saúde de Missão do Sahy, zona rural do município de Senhor do Bonfim, Bahia. A seleção ocorreu por meio da avaliação do perfil físico/patológico de saúde das crianças, onde foram selecionadas apenas as que não apresentavam patologias e aquelas entre 02 a 12 meses, posteriormente foram enviados convites por meio dos agentes comunitários de saúde para uma reunião, onde foi apresentado o projeto. As mães que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento, livre e esclarecido (TCLE), respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

Os encontros ocorreram uma vez por semana para a realização das sessões de Shantala, entre os meses de abril e outubro de 2016, cada sessão durava em média 40 minutos, distribuídos em dois momentos, o primeiro para descontração da mãe, com alongamentos e dinâmicas e posteriormente a realização da massagem nas crianças.

Foi utilizado questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas afim de obter informações que alcançassem os objetivos do projeto, baseado em Minayo (2010) como pesquisa qualitativa.

Além do questionário foi realizado um diário de bordo com as atividades desenvolvidas semanalmente com o objetivo de garantir análise mais apurada do que poderia ser absorvido com a percepção da professora e monitora que desenvolveram o projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na segunda semana de abril foi realizado a primeira reunião no intuito de discutir sobre as atividades a serem concretizadas e organizar o cronograma das mesmas, além de tirar dúvidas por parte da monitora sobre o projeto. Durante a reunião sucedeu a definição da criação de um questionário para conhecer melhor o responsável pela criança e seus hábitos, com a finalidade de planejar as ações diante o público que ali se inseria.

A amostra inicial foi de cinco crianças, ambos os sexos e acompanhadas por mães. Ao decorrer do projeto apenas uma criança não deu continuidade às sessões, por motivos não comunicados. Entretanto, a periodicidade dessas mães no projeto e o interesse das mesmas em realizar a Shantala, foi satisfatório para desenvolver às atividades programadas, garantindo assim resultados para possíveis discussões do projeto.

O questionário foi aplicado com o intuito de conhecer questões sociais a cerca dessas pessoas e avaliação das crianças quanto aos hábitos de vida com o propósito de perceber mudanças fisiológicas e comportamentais após participação do projeto.

Predominância de menores de 06 meses e do sexo masculino, dos participantes, todos tiveram a mãe como responsável e a raça parda foi 100% autodenominada.

Quanto aos dados referentes às mães, responsáveis pelas crianças, 100% moram com mais de 2 pessoas na mesma casa, 40% dessas mães relataram não desejar a gravidez, no entanto todos realizaram o pré natal e consulta de puerpério e 40% não possui esgoto com fossa em casa, demonstrando a fragilidade no saneamento básico.

Quanto às características das crianças, foram obtidos os seguintes resultados: apenas 60% estavam sendo amamentadas o que pode refletir no vínculo entre mãe e filho; Somente 40% realizaram o teste da orelhinha e olho, no entanto 100% realizaram o teste do pezinho; 20% sentiam cólicas, despertavam a noite e irritavam-se facilmente.

Baseado nos dados do questionário, foi iniciada as atividades e sessões de massagem. Assim como em outros estudos a realização da técnica foi executada pelas mães, reforçando a importância do vínculo positivo entre mãe e filho, sempre correlacionando com a ato de amamentar, já que a maioria das crianças participantes do projeto eram menores de seis meses, momento este que se recomenda a amamentação exclusiva. (MAZON, 2002).

Optou-se por realiza as massagens no período vespertino, já que era período do dia mais quente e era necessário despirm tais crianças, utilizando óleo de origem vegetal extra virgem, manta

da própria criança, sons instrumentais e colchonetes. Já que CAMPADELLO (2000) orienta que a técnica pode ser realizada em qualquer horário, porém ambiente quente, com uso do óleo vegetal e finalizar com um banho de imersão, em ambiente arejado, sem corrente de ar, com a criança despida ou com roupa folgada que permita a exposição da área a ser massageada.

Concomitantemente com as sessões de massagens foi permitido a presença da equipe de saúde da família e realizada reuniões com a mesma para dar conhecimento e assegurar a efetivação e continuidade do projeto nessa unidade básica de saúde, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde, através de duas capacitações com o propósito de garantir supervisão na realização da técnica no domicílio.

A experiência foi bastante valiosa, uma vez que a comunidade e profissionais não conheciam sobre a técnica Shantala e seus benefícios. Durante a primeira sessão algumas crianças não aceitaram bem a técnica, ficando inquietas, no entanto, com o toque após sessões seguintes e após explicação da importância da posição, foi observado no encontro seguinte e relatado pelas mães que ao decorrer da realização em casa durante a semana, as crianças aceitaram melhor a técnica permitindo a sensação de bem estar.

Dentre os benefícios da Shantala foi observado através do relato das mães, uma resposta positiva entre as crianças que apresentavam cólicas, concordando com Souza (2011), que discorre sobre a influência dos movimentos na região abdominal, facilitando o trânsito intestinal ao realizar as massagens no sentido horário e na direção do peito para baixo, reduzindo a tensão existente, além de permitir o bem estar durante a realização da massagem e após.

Sobre o despertar a noite, foi identificado a redução das vezes, registrado pelo aumento de horas de sono, no início eram $9,4 \pm 1,6$ e ao final $11,6 \pm 2$, informado pelas mães. O toque terapêutico proporciona a redução de catecolaminas e ativa a produção de endorfinas e neurotransmissores responsáveis pelas sensações de bem estar, permitindo um sono relaxante e mais resistente a barulhos externos (HOFFMANN, 2005).

Com relação a irritação fácil relatada pelas mães inicialmente, foi verbalizado posteriormente ao decorrer da rotina com a massagem a redução desses episódios. A massagem reduz a tensão muscular, pois atua nos ligamentos e atinge a liberação da tensão e de energias, provocando o relaxamento na criança, após esses momentos, é comum que ela queira dormir ou alimentar-se, devido ao gasto energético durante a massagem (SOUZA,2011).

Algumas fragilidades foram encontradas durante a execução do projeto de extensão, entre elas foi perceptível a falta de continuidade da comunidade ao projeto pois a falta de valorização dos profissionais da Unidade básica de saúde não compreendiam a técnica Shantala como uma prática complementar e integrativa (PIC) na estratégia de saúde da família, uma vez que a concentração das ações eram voltadas apenas para a assistência vinculada ao modelo biomédico.

Porém a proposta do projeto foi dar continuidade às ações das PICs no intuito de sensibilizar a equipe, através de planejamento de novas capacitações e acompanhamento dessas ações no território através do projeto da Universidade do Estado da Bahia.

CONCLUSÃO

Essa experiência foi bastante valiosa pois foi possível perceber através do relato das mães que os efeitos positivos esperados com a utilização da técnica Shantala foram alcançados, demonstrando para mães e envolvidos no projeto a importância do toque.

A continuidade do projeto fortalecerá as práticas integrativas e complementares na estratégia de saúde da família, no intuito de envolver e sensibilizar os profissionais através de capacitações e correlação com outras atividades já instituídas na unidade básica de saúde como exemplo, o pré-natal, a vacinação e a puericultura valorizando os saberes no território envolvido neste projeto.

REFERÊNCIAS

LEBOYER, F. Shantala: uma arte tradicional massagem para bebês. Trad. Luiz Roberto Binati e Maria Silvia Cintra Martins. 7. ed. São Paulo: Ground, 1998.

BRÊTAS, J.R.S.; SILVA, M.G.B. Massagem em bebês: um projeto de extensão comunitária. **Acta Paul. Enf.** v.11, p. 59-63. 1998.

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

MENDES, A.P.D. GALDEANO, L.E. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. **Ciência, cuidado e saúde.** v 5 n 3, p, 363-71, 2006.

HOFFMANN, A. **Efeitos da Shantala em bebês de um a seis meses do projeto de extensão "Shantala - massagem para bebês"**. 2005. 53f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005.

MAZON, K.; ARAUJO, J.C.O. **Uso da Shantala como técnica terapêutica na melhora do sono, variações de humor e cólica em bebê**. 2002, 10f. Trabalho acadêmico do oitavo semestre do curso de Fisioterapia – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2010. 407p.

CAMPADELLO, P. **Massagem infantil: carinho, saúde e amor para seu bebê**. 3.ed. São Paulo: Madras, 2000.

AMARANTE, G.H.; et al. **Oficinas de Shantala e outros cuidados com o recém-nascido para mães e outros cuidadores, Goiânia-Goiás**. Anais do Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão- CONPEEX (2013).

SOUZA, N.R.; LAU, N.C.; CARMO, T.M.D. **Shantala massagem para bebês: experiência materna e familiar**. **Ciência et Praxis**. v. 4, n. 7, (2011).

BRASIL. **PARECER COREN-SP CAT N° 024/2010 de 02 de junho de 2010**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, SP. 2010.