

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-49-9
DOI 10.22533/at.ed.499180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise. CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: [Fisioterapia em Acupuntura](#), Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 1, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia, fisioterapia dermatofuncional, oncologia, uroginecologia e saúde da mulher.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESCALPELAMENTO	
<i>Sacid Caderard Sá Feio</i>	
<i>Thaila Barbara de Sena Dias</i>	
<i>Thais de Sousa Lima</i>	
<i>Paula Maria Pereira Baraúna</i>	
<i>Charles Marcelo Santana Rodrigues</i>	
<i>Anneli Mercedes Celis de Cárdenas</i>	
CAPÍTULO 2	11
NOVOS CONCEITOS EM LASERTERAPIA	
<i>Eduardo Guirado Campoi</i>	
<i>Robson Felipe Tosta Lopes</i>	
<i>Henrique Guirado Campoi</i>	
<i>Veridiana Wanshi Arnoni</i>	
<i>Bruno Ferreira</i>	
CAPÍTULO 3	22
A DIFERENÇA DA MONITORIA ENTRE METODOLOGIAS ATIVA E TRADICIONAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alessandra Aglaise Melo dos Santos</i>	
<i>Maria Luciana de Barros Bastos</i>	
<i>Ana Carla de Sousa Aguiar</i>	
<i>Giulia Calandrini Pestana de Azevedo</i>	
<i>George Alberto da Silva Dias</i>	
CAPÍTULO 4	29
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA ANATOMOFISIOLOGIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	
<i>Karine do Nascimento Azevedo</i>	
<i>Jaciana Salazar da Silva</i>	
<i>Rafaela de Oliveira Pereira</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>Angelo Roncalli Miranda Rocha</i>	
CAPÍTULO 5	40
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Bárbara Carolina Bezerra Duarte</i>	
<i>Clevya Attamyres dos Santos Borges</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>José Erickson Rodrigues</i>	
<i>Maria do Desterro da Costa e Silva</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
CAPÍTULO 6	45
AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	
<i>Kálita Brito Fernandes</i>	
<i>Gabriela Ferreira Lopes</i>	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Alessandra Fernandes Soares</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 7 61

REFLEXÕES DECORRENTES DE UM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE FISIOTERAPIA E A IMPORTÂNCIA DE SER BOLSISTA DURANTE A GRADUAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriéli Aparecida Salbego Lançanova

Tânia Regina Warpechowski

Samuel Vargas Munhoz

Ana Helena Braga Pires

CAPÍTULO 8 67

SAÚDE E PREVENÇÃO EM ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA

Bruno Cassaniga Mineiro

Andressa Schenkel Spitznagel

Dyovana Silva dos Santos

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 9 77

SEMIOLOGIA FISIOTERAPÊUTICA: VIVÊNCIAS DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini

Larissa Oliveira Spidro

Lisandra de Oliveira Carrilho

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 10 88

QUALIDADE DE VIDA, STATUS DE PERFORMANCE E FADIGA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Simara Aparecida Peter

Carla Wouters Franco Rockenbach

Caroline Borghetti da Rosa

Cláudia Ranzi

CAPÍTULO 11 96

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gizele Brito da Silva

Brenda Stefany de Campos Chaves

Flávia do Egito Araújo

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

CAPÍTULO 12 106

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO - ESTUDO DE CASOS

Emanuele Farencena Franchi

Laura Rahmeier

CAPÍTULO 13 116

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MICROCEFALIA, NO COTIDIANO DE GENITORAS INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Karolina Neves de Oliveira

Mirela Silva dos Anjos

Brenda Karoline Farias Diógenes

Jardênia Figueiredo dos Santos

Kaline Dantas Magalhães

Carla Ismirna Santos Alves

CAPÍTULO 14 125

OFICINA DE SHANTALA PARA GRUPO DE PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Franciele Valandro

*Débora Killes Firme
Jênifer Aline Cemim
Jéssica Cardoso Steyer
Vanessa Pacheco Ramos
Éder Kroeff Cardoso*

CAPÍTULO 15..... 136

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: EPIDEMIOLOGIA DO HIV EM TRAMANDAÍ E REGIÃO

*Nandara Fagundes Rodrigues
Mariele Rosca Da Silva
Tatiana Cecagno Galvan*

CAPÍTULO 16..... 144

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA E O PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Daniela Felix
Franciely Martins
Laila Felipe
Leonice dos Reis
Laura C. Pereira Maia*

CAPÍTULO 17 150

RELAÇÃO SEXUAL E ZIKA VÍRUS, A POSSÍVEL ANALOGIA ENTRE A TRANSMISSÃO E A INFECÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Mirela Silva dos Anjos
Brenda Karoline Farias Diógenes
Jardênia Figueiredo dos Santos
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves*

SOBRE A ORGANIZADORA 158

OFICINA DE SHANTALA PARA GRUPO DE PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Franciele Valandro

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Débora Killes Firme

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Jênifer Aline Cemim

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Jéssica Cardoso Steyer

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Vanessa Pacheco Ramos

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Éder Kroeff Cardoso

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

RESUMO: A Shantala é uma técnica milenar de massagem para bebês originada na Índia. Ela é composta por dezenove exercícios, cada um gerando um benefício, e o conjunto de todos leva ao equilíbrio, eixo e harmonia ao bebê. O objetivo do presente estudo foi apresentar a Shantala a figuras paternas, maternas e seus filhos, com a intenção de fazê-los vivenciar a técnica, relatando os benefícios dessa massagem. Trata-se de um relato de experiência de uma oficina de Shantala composta por sete

pais e cinco bebês (de três, sete e dez meses de vida). Foram escolhidos dezessete movimentos, envolvendo tronco anterior e posterior, abdômen, membros superiores e inferiores e face. Os pais receberam todo o auxílio, orientação, material e ambiente adequados para realização da Shantala. Foi avaliado se houve aprendizado, e os pais foram questionados sobre a experiência. Eles também responderam a perguntas ao término das técnicas, a fim de que pudessem ser analisadas as suas opiniões sobre o que foi proposto. Os relatos demonstraram respostas positivas. Cartilhas foram disponibilizadas, com a descrição das técnicas, de forma que a massagem pudesse ser repetida no dia a dia. Esta vivência proporcionou ao grupo de participantes o relaxamento, o alívio de desconfortos e um aumento do vínculo entre pai, mãe e filho, confirmando os benefícios trazidos pela técnica.

PALAVRAS-CHAVE: Shantala, Massagem para bebês, Técnica, Benefícios

ABSTRACT: Shantala is a milenarian massage technique for babies originated in India. It is composed by nineteen exercises, each one generating a benefit, and the set of all leading balance and harmony to the baby. The purpose of this study was introducing Shantala to paternal and maternal figures and to their children, with the intention of making them experience the

technique, describing the benefits of this massage. It's about an experience report from a Shantala workshop composed by seven parents and five babies (from three, seven and 10 months of life). Seventeen movements were chosen, involving the back and posterior trunk, abdomen, upper and lower limbs and face. The parents received all the assistance, orientation, material and adequate room for the accomplishment of Shantala. A evaluation if there was learning was made, and the parents were questioned about the experience. They also answered questions by the end of the practices, in order to analyze their impressions about the technique. The reports showed positive answers. Booklets with a description of the techniques were provided so that the massage could be repeated day-by-day. This experience provided relaxation and discomfort relief to the participants, and increased the parent-child bond, affirming the benefits brought by this technique.

KEYWORDS: Shantala; Massage for babies; Technique; Benefits

1 | INTRODUÇÃO

Desde o ambiente intra uterino, a natureza inicia a massagem no bebê, por meio dos movimentos que a mãe realiza no decorrer do dia e que é transmitido ao feto pelo útero. Iniciando pelo sistema tátil, em seguida pelo vestibular, olfativo, gustativo, auditivo e visual, o desenvolvimento sensorial no feto começa cedo. O tato é o mais desenvolvido dos sentidos ao nascer, sendo através dele que os bebês se comunicam e tem o primeiro contato com a linguagem. Existe a necessidade de um contato íntimo com a mãe, do conforto do colo, de ser nutrido quando têm fome e de dormirem quando estão contentados. Por intermédio de receptores táteis, a pele é uma barreira de proteção, e também uma importante via de comunicação, que reage a estímulos externos, elimina substâncias prejudiciais ao organismo, regula a temperatura corporal, a pressão e o fluxo sanguíneo (LINKEVIEIUS et. al, 2012).

A pele é capaz de receber estímulos tanto externos (ex: meio ambiente) quanto internos (ex: estado psicológico). Sua capacidade vai desde sentir calor, frio, umidade, até expressar medo (como ficar pálido), formigar de excitação ou enrubescer de vergonha. Sendo o maior órgão sensorial do corpo humano, a pele tem a sua sensibilidade como uma das funções mais importantes, por ser essencial para o desenvolvimento orgânico e psicológico, tanto em animais quanto em seres humanos (SILVA, NASCIMENTO, 2001).

A reação espontânea de, em qualquer trauma físico, esfregar a zona dolorida, sugere a massagem como um dos primeiros métodos de cura usados pela humanidade. Assim, a massagem exerceu e exerce um papel importante no cuidado do adulto e inclusive, no benefício do crescimento e desenvolvimento de crianças (SILVA, NASCIMENTO, 2001).

A massagem possui imensa significância na regulação do sistema fisiológico, proporcionando estímulos ao organismo e restaurando o equilíbrio homeostático

natural (LINKEVIEIUS et. al, 2012). É um procedimento que, através do toque feito com qualidade, proporciona ao corpo bem estar. A massagem em bebês originou-se no sul da Índia, em uma região chamada Kerala, a qual foi transmitida para a população por intermédio de monges e acabou tornando-se, posteriormente, uma tradição passada de mãe para filho (SOUZA, LAU, CARMO, 2011).

A massagem infantil gera inúmeros benefícios fisiológicos e psicológicos ao bebê, pois ela aumenta o elo mãe e filho, que se iniciam durante a gestação, trazendo ao bebê segurança, tranquilidade e autoestima. (SORIANO, 2013). O Instituto de Pesquisa do Toque, da Faculdade de Medicina da Universidade de Miami, comprovou os benefícios do toque para os bebês prematuros, que ganharam 47% mais peso dos da mesma idade que tinha a mesma ingesta calórica, mas não recebiam o toque. (MOTTER, et. al, 2012). No Brasil, a técnica de massagem infantil mais usada, é a Shantala. (BARBOSA, et. al, 2011).

A Shantala é uma técnica milenar de massagem em bebês difundida pelo obstetra francês Frederich Leboyer, que, em 1970, durante uma viagem à Calcutá-Índia, observou uma mãe massageando seu bebê e ficou encantando com todo o vigor e beleza dos movimentos. O médico batizou a sequência da massagem com o nome da mulher que a realizava: Shantala. (MOTTER, et. al 2012).

A sequência da Shantala é composta por dezenove exercícios, cada um gerando um benefício e o conjunto de todos leva ao equilíbrio, eixo e harmonia ao bebê. Quando se massageia as costas, alivia a tensão nas vertebrae, ocasionada pelo bebê ficar muito tempo deitado. Na barriga, leva ao alívio das cólicas, ajudando a liberar os gases e tonificar a musculatura abdominal. Nas pernas, braços, mãos e pés, estimula o sistema nervoso, fortalece as articulações e musculatura, trazendo assim um preparo para engatinhar e andar. (SOUZA, et. al, 2011).

Os benefícios que trazem as massagens aos bebês são conhecidos há pouco tempo, mas hoje já se tem informação que a massagem estimula de forma direta o sistema musculoesquelético, nervoso e circulatório, desta forma, agindo sobre os processos bioquímicos e fisiológicos destes sistemas. A Shantala promove estimulação cutânea e desenvolvimento psicomotor, além do toque estimular a pele a produzir enzimas para a síntese proteica, a produção de substâncias que estimulam a diferenciação de linfócitos T. Diminui os níveis de catecolaminas e aguça a produção de endorfinas. (MOTTER, et. al 2012).

Indica-se que massagem seja feita nos primeiros quatro meses de vida, ou até que o bebê não se movimente pelo interesse do que acontece em sua volta. Não se tem limitação referente ao quanto realizar, pois quanto mais se pratica melhor fica sua execução e benefício para o bebê e quem está realizando. (SORIANO, 2013). Sua contraindicação é em períodos que o bebê apresentar febre, devido à ativação circulatória que a massagem gera, podendo assim aumentar mais a temperatura. Ou em quadros de diarreia, pois o efeito relaxante pode aumentar este estado. (MOTTER, et. al 2012).

Há a comprovação dos benefícios da Shantala para os sistemas digestivo, respiratório, imunológico, musculoesquelético e neurológico, além de proporcionar o vínculo mãe-pai-bebê, fazendo assim o bebê se sentir amado, acolhido e protegido. A Fisioterapia Pediátrica, que usa de inúmeras técnicas para o estímulo neurosensorial e motor nos primeiros anos de vida da criança, tem utilizado a massagem infantil como recurso, durante seus atendimentos e como forma de continuidade no tratamento em casa. (MOREIRA, et. al 2011).

Devido à compreensão dos inúmeros benefícios gerados ao bebê e seu grupo familiar através da Shantala, levando ainda em consideração que a técnica não gera custos, necessitando apenas das mãos, tempo e dedicação, houve o interesse pela divulgação desta massagem. Através de uma oficina realizada no município de Rolante-RS, o objetivo foi apresentar a Shantala a figuras paternas, maternas e seus filhos, com a intenção de fazê-los vivenciar a técnica e relatar os benefícios de tal experiência.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, por meio de uma oficina de Shantala para um grupo de pais e seus filhos, realizada no ano de 2016, no município de Rolante-RS. O grupo foi composto por cinco mães, dois pais e cinco bebês (de três, sete e dez meses de vida); todos os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O grupo foi selecionado através de parentesco, indicações de terceiros e via rede social. Foi-lhes explicado do que se tratava a técnica, o objetivo da pesquisa e combinado local, data e horas para que ocorresse a oficina. Foi estipulado um limite de cinco famílias para participar.

Os critérios de inclusão foram crianças com idades entre um e doze meses de vida; com responsáveis que autorizassem o uso de dados e imagens; e disponibilidade de horário. Critérios de exclusão, crianças com menos de um mês de vida; responsáveis que não aceitassem assinar o termo de autorização para uso de dados e imagens; e falta de disponibilidade de horário. As famílias foram instruídas a levarem toalhas e roupas a mais para a criança. Foi disponibilizado ao grupo ambiente apropriado, colchonetes e óleo para a massagem.

A Oficina começou com uma introdução a Shantala, para que os participantes se inteirassem sobre a técnica, assistiram a um vídeo elaborado pelo grupo de pesquisa, mostrando cada movimento e, após, os pesquisadores explicaram oralmente como deveria ser feito, acompanharam todo o processo e auxiliaram os movimentos, a fim de que fossem executados de forma correta.

A massagem foi realizada com a criança despida, usando óleo para aplicação, e durou em torno de uma hora. Os movimentos foram leves e repetidos de três a dez vezes. Quem aplicava a massagem ficava sentado(a) no chão, com as costas

apoiadas, e o bebê sobre as pernas esticadas, em cima de um pano. O ambiente era aconchegante, lembrando que a criança não deveria sentir frio. Dentre os dezenove movimentos da Shantala, foram escolhidos dezessete para serem apresentados e ensinados aos pais/mães na oficina:

- Deslizando as mãos do centro do peito para as axilas e em seguida do centro para os ombros.
- Fazendo o movimento de x, deslizando uma mão do peito para o ombro esquerdo e a outra mão do peito para o ombro direito.
- Envolvendo o braço do bebê e deslizando a mão do ombro até o punho;
- Abrindo a mão do bebê com o polegar, deslizando da palma até os dedos;
- Deslizando toda a palma da mão pela mão do bebê;
- Segurando a ponta dos dedos do bebê, massageando cada um deles;
- Com as mãos em concha, deslizando a lateral externa das mãos da base das costelas do bebê até o quadril;
- Com ambas as mãos, fazendo movimentos giratórios, de vai-e-vem, da virilha até o tornozelo, concentrando-se mais no tornozelo para ativar a circulação;
- Segurando as pernas do bebê para o alto e usando o antebraço para deslizar das costelas até o quadril;
- Envolvendo a perna do bebê e deslizando a mão da virilha até o tornozelo, alternando as mãos;
- Deslizando os polegares do centro do pé do bebê até os dedos;
- Deslizando toda a palma da mão pelo pé do bebê;
- Segurando cada dedo do pé do bebê, massageando na ponta de cada um deles;
- Com o bebê de barriga para baixo e de forma perpendicular com as pernas da pessoa que massageia, com a cabeça voltada para o lado esquerdo e com ambas as mãos; fazendo movimentos de vai-e-vem nas costas do bebê, descendo da nuca até o bumbum;
- Com a mão direita no bumbum do bebê, deslizando a mão esquerda com o polegar aberto, da nuca até o bumbum;
- Com o bebê de barriga para cima, junte os dedos no centro da testa dele e faça um semicírculo, contornando cada olho, voltando para o centro da testa e fazendo outro semicírculo indo em direção as maçãs do rosto, por fim, fazendo semicírculos indo até o queixo;
- Cruzando as pernas do bebê em posição de lótus (com o pé sobre o joelho oposto e outro joelho sobre o outro pé), levando as pernas dele em direção a barriga, alternando as pernas.

Cartilhas foram disponibilizadas, com a descrição das técnicas, de forma que a massagem pudesse ser repetida no dia a dia (conforme anexo 1).

Foram aplicados dois questionários, um ao término da oficina, em que os pais responderam sobre o temperamento da criança, se acreditavam que a massagem surtia efeito e se era importante no desenvolvimento, bem como se tinham gostado da Oficina, com a opção de nos deixarem opiniões. Decorrido mais ou menos um mês, os participantes responderam um formulário “on-line”, com outra série de perguntas para complementar os resultados do estudo, no qual informaram se permaneceram com a aplicação da Shantala e se continuaram a notar benefícios. Se a resposta fosse positiva, que descrevessem o bônus trazido pela massagem.

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo descritivo de caráter qualitativo, verificou os efeitos da Shantala na relação entre pais e seus filhos, e, ainda, seus efeitos no comportamento e fisiologia dos bebês. A escolha do método em forma de oficina ocorreu por ser uma opção que engloba o ensino-aprendizagem dos pais, o entrosamento entre a família e, ainda, por ser um recurso que traz aos pais a oportunidade de troca de experiências. Assim, a oficina mostrou ser um momento enriquecedor para todos os participantes, o que não seria possível em atendimentos individuais (VICTOR, MOREIRA, 2004).

Todos os pais que participaram da oficina responderam ao questionário. Em sua totalidade, concordaram com os efeitos positivos logo após a sessão, relatando que as crianças ficaram “mais tranquilas e relaxadas”. A massagem causa efeitos fisiológicos positivos para os bebês, ativando receptores sensitivos da pele, o que estimula o sistema nervoso autônomo, responsável por manter o equilíbrio fisiológico do corpo, sendo dividido em via simpática e parassimpática. Num primeiro estágio, é a via simpática que é ativada pelo toque, aumentando a circulação sanguínea local, levando ao aumento do débito cardíaco e da frequência cardíaca, e melhorando o retorno venoso. Após alguns minutos, a via parassimpática é ativada pela continuidade da estimulação pelo toque, e ocorre a diminuição de todos os esforços do coração, contribuindo para que se reestabeleça o equilíbrio fisiológico. Entretanto, não só o sistema nervoso é estimulado pela massagem. Algumas substâncias neuroendócrinas também são liberadas pela estimulação, como a serotonina, que é responsável pela regulação do sono e do humor, deixando assim o bebê mais calmo e relaxado, facilitando o processo para dormir (LINKEVIEIUS et. al, 2012).

Os pais relataram, ainda, que o toque afetivo é “importante para acalmar as crianças e para fortalecer o laço entre pais e filhos”. O contato físico é uma das necessidades primárias do ser humano e base para o desenvolvimento. A pele não serve somente como barreira, mas também é um importante meio de comunicação. A estimulação é feita por um simples toque, mas mesmo assim é capaz de promover alterações fisiológicas e psicológicas notáveis. Contudo, a Shantala, além de ser uma massagem preventiva, traz de volta o aconchego do ventre e a ligação direta com a mãe (ANTONINO, 2014).

A cartilha que foi distribuída aos pais que compareceram na oficina, continha a descrição das técnicas da Shantala que foram aplicadas nas crianças, para que a prática continuasse a ser praticada em casa, com o intuito de gerar um maior conforto para a criança que está recebendo a massagem em um ambiente familiar, com uma relação mais íntima, estando sozinha com a mãe ou o pai e sem distrações externas. Portanto, após o período de um mês, foi aplicado um segundo questionário, onde 100% dos participantes responderam que aplicaram as técnicas em casa e notaram benefícios nos seus filhos, como, mais calma, maior relaxamento e melhora no sono.

Além desses efeitos fisiológicos, outros benefícios para a saúde dos bebês são observados. São percebidos efeitos como: o alívio das cólicas, que se devem aos movimentos no abdômen que facilitam o movimento das fezes e dos gases, aliviando a tensão do intestino, fazendo com que a dor diminua e que o intestino funcione melhor; melhora do sono, devido a liberação da serotonina e a uma rotina tranquila antes de dormir, levando o bebê ao relaxamento; tranquilidade, que se dá pelo toque da mãe que deixa o bebê mais relaxado, fazendo com que ele se sinta mais seguro e calmo, e para completar essa sensação de paz, aconselha-se dar um banho no bebê para finalizar a sessão de massagem; e vínculo familiar, que aumenta a ligação emocional entre a criança e o familiar que realizará a massagem influenciada pelo toque, trazendo não só benefícios para o bebê como para quem realiza a massagem também, diminuindo os níveis de estresse, ansiedade e depressão, fazendo com que o bebê fique ainda mais conectado com a família (SOUZA, 2011).

As pessoas que têm relação direta com o bebê desempenham um papel muito importante no seu desenvolvimento, pois é, nos primeiros meses de vida, que vão se constituindo as primeiras relações e ligações afetivas da criança, em especial entre pais e filhos, que resulta no seu desenvolvimento saudável, de modo que beneficia a criança e auxilia na adaptação do indivíduo na sociedade (DESSEN, POLONIA, 2007).

O desenvolvimento de uma criança se baseia na capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas (novas habilidades). O desenvolvimento é uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva. Inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Refere-se às mudanças qualitativas, tais como aquisição e o aperfeiçoamento de capacidades e funções, que permitem à criança realizar coisas novas, progressivamente mais complexas, com uma habilidade cada vez maior (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento motor, na infância, caracteriza-se pela aquisição de realizar inúmeros movimentos, permitindo que a criança adquira um amplo comando dos meios da motricidade, como motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade (ROSA NETO, 2002). Ainda há alguns fatores que podem influenciar no desenvolvimento de uma criança, como aspectos biológicos e psicológicos da criança e a forma de comunicação entre pais e filhos (QUEIROZ, PINTO, 2010).

O desenvolvimento psicomotor é a capacidade de realizar movimentos por

determinação da própria vontade, onde temos o aperfeiçoamento das habilidades, como por exemplo, sentar-se, apanhar e largar, empilhar, ficar de pé, caminhar, entre outras habilidades. Isto tudo tem relação com o amadurecimento do sistema nervoso central (céfalo-caudal e próximo-distal), que levam estímulos e resultam na aprendizagem (MORGADO, 2007).

Para atender a uma criança, o profissional da área da saúde não pode vê-lo como um ser isolado, mas como integrante de um grupo familiar, com distinções e funcionamento próprios. É indispensável ficar atento nas relações que os componentes da família têm com a criança, se dão atenção necessária, se acompanham o andamento escolar desde os primeiros anos de vida, afinal, são estas pessoas que influenciarão e vão educar esta criança para o mundo (BRASIL, 2005).

Em um estudo que avaliou crianças desde o pré-natal até a adolescência, obtiveram-se dados muito significativos e que merecem atenção em relação aos fatores que podem ser determinantes da saúde mental das crianças como história de doença mental materna, níveis elevados de ansiedade materna, perspectivas parentais limitadas, interação limitada entre a criança e a mãe, chefe de família sem ocupação qualificada, baixa escolaridade materna, famílias de grupos étnicos minoritários, famílias que são criadas por somente um dos pais, presença de eventos estressantes e famílias com quatro ou mais filhos (HALPERN, FIGUEIRAS, 2004).

O profissional da área da saúde também deve motivar e reconhecer os pais que consegue desenvolver bem a parentalidade, devendo assim, acompanhar como se envolvem com o crescimento do filho, apoiando as suas novas necessidades, de maneira, que tais atitudes sejam estimuladas. E ainda, sempre que os pais precisarem, os profissionais de saúde devem lhes disponibilizar grupos de apoio que promovam o alcance de habilidades na formação de vínculos e no fortalecimento da parentalidade (BRASIL, 2012).

Muito dos estímulos e propriedades, para que uma criança adquira experiências e desenvolva novas habilidades, vem do ambiente externo. Um ambiente mais concentrado em estímulos comparado com um ambiente menos estimulante fará com que as sinapses formem uma rede mais densa. Nessa fase dos primeiros anos de vida de uma criança são decisivos, pois é nela que as conexões se formam (LIMA, 2004).

4 | CONCLUSÃO

Com o estudo foi possível identificar que a Shantala trouxe benefícios até mesmo em uma primeira aplicação. Tais benefícios (relaxamento, calma, alívio de tensão e melhora no sono) mostraram-se bastante proveitosos e importantes para a vida da criança e de seu grupo familiar. Aqueles relatados são os mais notados durante as aplicações de Shantala, e eles eram esperados, pois são comumente citados na literatura que foi utilizada para embasamento teórico do estudo. Embora este relato

de experiência tenha demonstrado empiricamente os benefícios da massagem para bebês, considera-se também a importância de se realizar um ensaio clínico, com acompanhamento a longo prazo desta técnica, a fim de se que possa fazer inferências mais precisas e confiáveis sobre a Shantala.

REFERÊNCIAS

ANTONINO, R. S. C. M. Q.; **Uso do óleo de *Matricaria recutita linn* associado a massagem shantala em lactentes: estudo de caso.** Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2014.

BARBOSA, K. C. et. al. **Efeitos da Shantala entre mãe e criança com síndrome de down.** Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2011; 21(2): 369-374.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Editora MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento.** Brasília: Editora MS, 2012.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano.** Paidéia, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, jan./abr. 2007.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. **Influências ambientais na saúde mental da criança.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 104-110, abr. 2004. Suplemento.

LEBOYER, Frédérick; **Shantala, uma arte tradicional – massagem para bebês;** 8ª ed., Ground, 2009.

LIMA, P. L. S. **Estudo exploratório sobre os benefícios da shantala em bebês portadores de síndrome de down.** Curitiba, 2004.

LINKEVIEIUS, Tamiris Akemi Kimura; MENEGHETTI, Cristiane Helita Zorel; SILVA, Paula Lumy da; BATISTELA, Ana Carolina Teixeira; FERRACINI, Luiz Carlos Júnior; **Influência da Massagem Shantala nos Sinais Vitais em Lactentes no Primeiro Ano de Vida -** Revista Neurociências, 2012; 20(4):505-510.

MOREIRA, N.R.T.L.; DUARTE, M.D.B.; CARVALHO, S.M.C.R. **A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2011, vol. 15, nº1, p.25-30.

MORGADO, A. S. **A importância do desenvolvimento psicomotor da criança de 0 a 6 anos.** Pontifícia Universidade Católica São Paulo Faculdade de Educação, 2007.

MOTTER, A.A.; FELISBINO, I.; KRUPNISKI, E.; MICOS, A.P.; VEIGA, T.P. **Relato de experiência: Shantala – Massagem para bebês- Centro de educação infantil Rosa Maria.** Revista Eletrônica Interdisciplinar, 2012, vol. 5, nº2, p.1-136.

QUEIROZ, L.T.S; PINTO, R. F. **A criança: fatores que influenciam seu desenvolvimento motor. Artigo de revisão.** Revista Digital – Buenos Aires – N. 143, Abril de 2010.

ROSA, F. N. **Manual da avaliação motora.** Porto Alegre, Artmed, 1ª ed. 2002.

SILVA, Sueli Pereira da; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira do; **Massagem: um instrumento para a humanização da assistência em unidades neonatais** - Revista Enfermagem UNISA, 2001; 2: 107-11.

SORIANO, J. **A influência da Shantala para o desenvolvimento de bebês**. Biblioteca da UNESP, 2013, Rio Branco.

SOUZA, Nilzemar Ribeiro de; LAU, Nathália da Cunha; CARMO, Tânia Maria Delfraro; **Shantala Massagem para Bebês: experiência materna e familiar** - Ciência et Praxis v. 4, n. 7, (2011).

VICTOR, F. J.; MOREIRA, T. M. M.; **Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala**. Acta Scientiarum. Health Science. Maringá, v. 26, no. 1, p. 35-39, 2004.



A shantala, técnica milenar de massagem em bebês originada na Índia, foi popularizada pelo francês Dr. Frederick Leboyer, médico ginecologista e obstetra, que numa viagem à Calcuta observou uma mulher aplicando em seu filho, chamando sua atenção pela tamanha calma passada para a criança e o aconchego que era proporcionado. Assim, fotografou a moça durante dias e batizou a técnica com o nome dela.

BENEFÍCIOS

Os benefícios deste procedimento são amplos, gerando tanto relaxamento quanto alívio de desconfortos. Os movimentos proporcionam melhor funcionamento do intestino e estômago, respiração adequada, estimulação da coluna vertebral e também auxiliam no ganho da consciência corporal.

PARA QUEM E POR QUEM DEVE SER APLICADA

Indica-se que as técnicas sejam aplicadas em crianças a partir do primeiro mês de vida e até que a mesma aceite a massagem. Quem deve aplicar é o pai ou mãe, auxiliando na maior aproximação pelo contato. O toque afetivo tem maior efeito e resultados mais imediatos, pois pela cumplicidade presente, o bebê sente-se mais seguro e a massagem torna-se satisfatória e prazerosa.

APLICAÇÃO

Com a criança despida, deve ser usado óleo para aplicação, que pode durar em torno de uma hora. Os movimentos devem ser leves e repetidos de três a dez vezes. Quem aplicar deve estar sentado(a) no chão com as costas apoiadas e o bebê sobre as pernas esticadas em cima de um pano. O ambiente precisa ser aconchegante, lembrando que a criança não deve sentir frio.



TÉCNICAS DO SHANTALA

- DESLIZE AS MÃOS DO CENTRO DO PEITO PARA AS AXILAS E EM SEGUIDA DO CENTRO PARA OS OMBROS.
- FAZENDO O MOVIMENTO DE "X" DESLIZE UMA MÃO DO PEITO PARA O OMBRO ESQUERDO E A OUTRA MÃO DO PEITO PARA O OMBRO DIREITO.
- ENVOLVA O BRAÇO DO BEBÊ E DESLIZE A MÃO DO OMBRO ATÉ O PUNHO;
- ABRA A MÃO DO BEBÊ COM O POLEGAR, DESLIZANDO DA PALMA ATÉ OS DEDOS;
- DESLIZE TODA A PALMA DA MÃO PELA MÃO DO BEBÊ;
- SEGRE A PONTA DOS DEDOS DO BEBÊ, MASSAGEANDO CADA UM DELES;
- COM AS MÃOS EM CONCHA, DESLIZE A LATERAL EXTERNA DAS MÃOS DA BASE DAS COSTELAS DO BEBÊ ATÉ O QUADRIL;
- SEGRE AS PERNAS DO BEBÊ PARA O ALTO E USE O ANTEBRAÇO PARA DESLIZAR DAS COSTELAS ATÉ O QUADRIL.
- COM AMBAS AS MÃOS FAÇA MOVIMENTOS GIRATÓRIOS, DE VAI-E-VEM, DA VIRILHA ATÉ O TORNOZELO, CONCENTRANDO-SE MAIS NO TORNOZELO PARA ATIVAR A CIRCULAÇÃO;
- ENVOLVA A PERNA DO BEBÊ E DESLIZE A MÃO DA VIRILHA ATÉ O TORNOZELO, ALTERNANDO AS MÃOS;
- DESLIZE OS POLEGARES DO CENTRO DO PÉ DO BEBÊ ATÉ OS DEDOS;
- DESLIZE TODA A PALMA DA MÃO PELO PÉ DO BEBÊ;
- SEGRE CADA DEDO DO PÉ DO BEBÊ, MASSAGEANDO NA PONTA DE CADA UM DELES;
- VIRE O BEBÊ DE BARRIGA PARA BAIXO E DEIXE-O PERPENDICULAR AS PERNAS, COM A CABEÇA VOLTADA PARA O LADO ESQUERDO E COM AMBAS AS MÃOS FAÇA MOVIMENTOS DE VAI-E-VEM NAS COSTAS DO BEBÊ, DESCENDO DA NUCA ATÉ O BUMBUM;
- COM A MÃO DIREITA NO BUMBUM DO BEBÊ, DESLIZE A MÃO ESQUERDA COM O POLEGAR ABERTO DA NUCA ATÉ O BUMBUM.
- DEPOIS DE VOLTAR O BEBÊ PARA A POSIÇÃO INICIAL, JUNTE OS DEDOS NO CENTRO DA TESTA E FAÇA UM SEMICÍRCULO, CONTORNANDO CADA OLHO. VOLTE PARA O CENTRO DA TESTA E FAÇA OUTRO SEMICÍRCULO, INDO EM DIREÇÃO ÀS MAÇAS DO ROSTO. POR FIM, FAÇA SEMICÍRCULOS, INDO ATÉ O QUEIXO.
- CRUZE AS PERNAS DO BEBÊ EM POSIÇÃO DE LÓTUS, COM O PÉ SOBRE O JOELHO OPOSTO E O OUTRO JOELHO SOBRE O OUTRO PÉ, E LEVE-AS EM DIREÇÃO A BARRIGA. ALTERNE AS PERNAS.

MASSAGEM SHANTALA

REALIZAÇÃO

Amanda Franciele Valandro, Débora Killes, Jenifer Aline Cemin,
Jéssica Cardoso Steyer e Vanessa Pacheco Ramos.



SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-49-9



9 788585 107499