



**FACULDADE PARAENSE DE ENSINO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELIANE MARIA PASTANA SAMPAIO

O MÉTODO SHANTALA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Paraense de Ensino como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Márcia Wilma Monteiro Araújo.

**Belém
2017**

A994o

SAMPAIO, Eliane Maria Pastana

O Método Shantala na Atenção Básica: Relato de Experiência /
Eliane Maria Pastana Sampaio - Belém, 2017.
39 f.; 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Faculdade Paraense de Ensino Curso de Enfermagem, 2017.

Orientadora: Prof. Márcia Wilma Monteiro Araújo

Referência Bibliográfica: p. 33

Palavras-chave: Enfermagem. Vínculo do binômio Mãe e Bebê.
Método Shantala.

ELIANE MARIA PASTANA SAMPAIO

O METODO SHANTALA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Paraense de Ensino como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem..
Orientadora: Márcia Wilma Monteiro Araújo.

Aprovado em:

Banca Examinadora

_____ - Orientadora
Prof.

Prof.

Prof.

Dedico esta monografia de conclusão de curso à minha família e aqueles que tiveram papel extraordinário nesta jornada que muitas vezes a vida insistiu com o não, porém, busquei persistentemente o sim.

AGRADECIMENTOS

A Deus nosso criador que me deu talento, sabedoria e audácia necessária para discutir e propor mudanças para a enfermagem.

A minha família que me acompanhou em minha luta diária.

Aos mestres que se dedicaram em transmitir seus conhecimentos incansavelmente, em especial à minha orientadora, professora Márcia WilmaMonteiro de Araújo, que pacientemente e com bom senso dirigiu-me à um porto seguro.

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Nas Unidades Básicas de Saúde(UBS), o enfermeiro desenvolve, junto com sua equipe, várias ações voltadas à saúde e aos cuidados da criança em desenvolvimento edispõe de vários recursos que podem somar com seu potencial terapêutico. Dentre esses recursos temos o método Shantalaque é uma massagem indiana descoberta por Frederick Leboyer e vem sendo praticada e conhecida em diversos lugares do mundo. Há evidências científicas que mostram os benefícios no binômio mãe-bebê. Este trabalhoobjetivou identificar as percepções das mães quanto ao fortalecimento do vínculo e na qualidade da relação do binômio mãe-bebê. Éum estudo descritivo, participativo, exploratório e alternativo, do tipo relato de experiência que descreve vivências referentes à atuação em um projeto de extensão denominado “Projeto Shantala e seus benefícios no desenvolvimento infantil”, integrado ao Programa de Aleitamento Materno(AME) e foi desenvolvido no período de maio a agosto de 2016 durante as campanhas do Programa, na UBS-sacramenta, distrito Dasac em Belém do Pará. O projeto consistiu na realização de palestras, cursos e workshop nos quais fora ensinado e realizado o treino do método Shantala às mães, com acompanhamento durante as semanas de16 a 20 maio e01 a 05 de agosto.Pôde ser concluído que o resultado das ações de prevenção e promoção de saúde e o método de massagem Shantala foram positivos, melhorando as condições de saúde, bem-estar e fortalecendo o vínculo do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Enfermagem. Vínculo do binômio mãe e bebê. Método shantala.

ABSTRACT

In the Basic Health Units (UBS), the nurse develops, along with his team, several actions aimed at the health and care of the child in development and has several resources that may add to its therapeutic potential. Among these resources we have the Shantala method which is an Indian massage discovered by Frederick Leboyer and has been practiced and known in many parts of the world. There is scientific evidence showing the benefits in the mother-baby binomial. This work aimed to identify the mothers' perceptions regarding the strengthening of the bond and the quality of the relationship between the mother and baby binomial. It is a descriptive, participatory, exploratory and alternative study, of an experience report that describes experiences related to the performance in an extension project called "Shantala Project and its benefits in the development of children", integrated into the Breastfeeding Program (AME). developed in the period from May to August of 2016 during the Program's campaigns at the UBS-sacramenta, Dasac district in Belém do Pará. The project consisted of lectures, courses and workshops in which the Shantala method was taught and carried out at mothers, with follow-up during the weeks of 16 to 20 May and 01 to 05 August. It could be concluded that the outcome of the health promotion and prevention actions and the Shantala massage method were positive, improving health conditions, well-being and strengthening the bond of the mother-baby binomial.

Keywords: Nursing. Bond of the binomial mother and baby. Shantala method.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Tema.....	09
1.2 Justificativa	09
1.3 Problemática.....	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivos gerais.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Shantala e a estimulação precoce	14
3.2 Shantala e sua relação no desenvolvimento infantil estimulado pelo vínculo mãe bebê.....	19
3.3 Práticas integrativas e complementares (PICS).....	21
3.4 Políticas nacionais de práticas integrativas complementares.....	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 Local e objeto de estudo.....	23
4.1.1 Critério de inclusão.....	24
4.1.2 Critério de exclusão.....	24
4.2 Técnicas de coleta de dados.....	24
4.3 Risco e benefício.....	25
4.4 Aspectos éticos e legais.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A	38
ANEXO B	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema

O método shantala, que é a prática de massagear bebês, teve origem no sul da Índia na região de Kerala, iniciada pelos monges habitantes daquela região e depois se transformou em uma tradição, passando de mãe para filha e, assim, continua por gerações. A relatada técnica terapêutica foi disseminada pelo ginecologista Francês Frederick Leboyer a partir do ano de 1970, após uma viagem dele para a Índia. Nesta viagem, o aludido ginecologista encontrou uma mulher sentada no chão com uma criança deitada sobre suas pernas, aquela a massageava com movimentos habilidosos e uma concentração maravilhosa e, por ficar emocionado com a cena, após fazer um breve estudo sobre a o gesto e seus benefício para crianças recém nascidas, pediu para registrar tal momento batizou a técnica apresentada pela mulher com o seu nome: Shantala (PEREIRA, 1996).

A linguagem do toque é universal. Através do instinto esfregamos os locais doloridos ou acariciamos uns aos outros para nos acalmar(ASLANI,1998). A massagem seria uma das técnicas mais antigas usada para obter bemestar e saúde. Parece ter nascido desde o instante em que o homem tomou consciência que poderia tocar o seu corpo, e que ao tocar e ser tocado desenvolvia sensações agradáveis. (OLIVEIRA, 1989; FREIRE, 1989; ASLANI, 1998).

A massagem shantala possibilita o estruturamento de laços emocionais do binômio mãe - bebê, demonstrados pelos estudos e relatos de Moreira (DUARTE E CARVALHO, 2011).

A metodologia shantala e seus efeitos melhoram o desenvolvimento psicomotor, o sono, as cólicas, a amamentação do bebê, o vínculo mãe e filho e diminui os níveis de estresse no bebê. Através da Shantala, preserva-se o contato inicial entre mãe e filho, permitindo que através do aconchego e do conforto, o bebê sinta-se amado e protegido, como se tivesse na barriga da mãe. (CAMPEDELLO, 2005).

O mesmo autor ressalta, entre os benefícios da Shantala, a massagem ajuda aliviar cólicas intestinais, distúrbios como dor de ouvido, refluxo, a ansiedade e a agitação de bebês hiperativos, com reflexo primitivo persistente e resistente para

dormir. É considerada uma forma de integração fisiológica natural e consciente, que permite ao bebê suportar o trauma do parto tendo em vista a transição do ambientes.

Uma das funções da enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) é promover ações voltadas à promoção de saúde de crianças, do adolescente, campanhas de aleitamento materno etc., e, é na consulta de puericultura que é feita o acompanhamento periódico e sistemático, com o objetivo de promover e prevenir à saúde infantil (GALTERIO, IRALA, CEZAR-VAZ, 2012).

A consulta de puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, mediante evidência científica, norteando o profissional quanto ao procedimento mais efetivo na consulta clínica, e prevenção de diversas doenças recorrentes nos primeiros anos de vida (SILVA, 2009).

A puericultura é essencial na construção do vínculo entre família, a criança e o profissional de saúde, sendo a mesma responsável pela assistência integral da criança, no acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, possibilitando atuar na vigilância e prevenção da qualidade de vida (COSTA et al.,2014).

1.2 Justificativa

O presente trabalho de relato de experiência, busca demonstrar os benefícios da Shantala, sobretudo quanto à relevância da orientação de enfermagem sobre a massagem terapêutica Shantala.

A massagem Shantala, é uma técnica de execução e aprendizado fácil. Sua aplicabilidade de baixo custo despertou nossos interesses em demonstrá-la. A nossa pesquisa visará promover a experiência da ação reflexa e motora e ajudando no desenvolvimento infantil na consulta de puericultura. Empregar o método associados as intervenções da enfermagem, requer capacitação do profissional para auxiliá-lo nas ações de estratégias de prevenção da saúde na primeira infância.

Tais valores aludidos anteriormente salientam sobremaneira o vínculo do binômio mãe/bebê nos primeiros anos de vida da criança. e é essencial para a formação do seu eu, do seu desenvolvimento emocional, construindo os alicerces da

estrutura psíquica através das experiências vivenciadas desde os primeiros vínculos estabelecidos (BARBOSA E COLS 2011).

A aplicação desta ferramenta milenar tal qual é o método Shantala potencializa a estimulação precoce transcendendo às investigações científicas, uma vez que gera a saúde infantil e fortalece o binômio das relações, mãe\bebe (LIMA, 2004).

Dos artigos brasileiros estudados encontramos cinco autores que empregaram o método Shantala em RN e crianças (BRÊTAS, 1999; FOGAÇA et al., (2005; LIMA, 2004; OLIVEIRA, 2009; VICTOR e MOREIRA, 2004) e quem se preocupou em dar atenção especial ao desenvolvimento motor e seus benefícios foi o autor renomado Lima (LIMA, 2004).

1.3 Problemática

O ponto crucial para o desenvolvimento do presente trabalho se deu quando observamos que a humanidade está se distanciando cada vez mais do processo natural da fisiologia do parto e da mudança do ciclo gravídico e suas consequências para o recém- nascido, conforme foi aludido pelo Ministério da Saúde em 2016. Hoje 40% dos partos no SUS são de parto Cesáreo, chegando ao patamar de 84,6% no grupo privado. Ao modificar a forma de nascer mudamos a fisiologia natural do parto (BRASIL, 2016).

De acordo com os estudos de Dominguez-Bello(2016), biólogo da universidade de Nova York,quando não fazemos o passamento natural pela vagina não somos infectados pelas enterobactérias anaeróbicas e, é neste momento que o bebê começa adquirir imunidade ao ingeri-las no parto natural. Sendo estas responsáveis pelo desenvolvimento dos intestinos e desenvolvimento cerebral e pela barreira protetora contra as bactérias que se encontram ao redor dos seres humanos no momento do nascimento. As contrações uterinas favorecem a expulsão do líquido amniótico sem precisar utilizar a sonda para limpar as vias aéreas do recém-nascido.

A massagem terapêutica shantala, se propõe amenizar esses fatores, pois a interação entre as características biológicas (fatores intrínsecos) e o ambiente

(fatores extrínsecos) influenciam no comportamento das crianças, ocasionado por eventos considerados não naturais ou impróprios, em qualquer um desses parâmetros, poderão alterar o ritmo normal e expor a criança a uma cascata de acontecimentos adversos ao desenvolvimento e ao crescimento (FIGUEIRAS et al.,2005; LINHARES, 2004).

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

Para as mães esse método, preserva o contato inicial mãe e filho permitindo através do toque, do aconchego e do conforto, que o bebe sinta-se amado e protegido, como se estivesse no útero materno (CAMPEDELLO, 2005)

. O enfermeiro possui relevância nesse processo, uma vez que sua atuação permeia todas as etapas da assistência à mulher e a criança, como uma estratégia de aprimoramento na intervenção e diagnóstico na relação enfermeira, mãe e família.

1.4 Questão Norteadora

Como a aplicação do método shantala pode contribuir na qualidade e fortalecimento do vínculo da relação mãe e bebê na fase do desenvolvimento infantil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

-Relatar as experiências obtidas através das ações de um projeto denominado “Projeto Shantala e seus benefícios no desenvolvimento infantil”.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as percepções das mães quanto ao vínculo mãe e bebê.
- Apontar os benefícios da Shantala na qualidade do vínculo no binômio mãe/bebê,

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de apresentar informações acerca do objeto de estudo, foi realizada um levantamento de produções científicas, dentre os quais: artigos, manuais e obras relacionadas ao tema no período compreendido entre os anos de 2002 à 2015. Nesse sentido, também foram catalogados livros consagrados com conteúdo pertinente ao tema. Após a análise do material selecionado, foi elaborada uma revisão do seu conteúdo, que proporcionou a elaboração dos seguintes tópicos: Shantala e a motivação precoce; Desenvolvimento infantil; O enfermeiro e as práticas alternativas.

3.1 Shantala e a estimulação precoce.

A prática terapêutica da shantala, para Campedello, pode ser feita em qualquer horário, podendo ser finalizada com um banho de imersão que ajudará a completar a sensação de relaxamento, além de retirar o excesso de óleo vegetal. O ambiente para a prática deve ser arejado, mas sem corrente de ar, com a criança despida ou com uma roupinha folgada, permitindo a exposição da área a ser massageada.

Há contra indicação da massagem em algumas situações como: logo após a(o) massagista ou a criança terem feito uma refeição; se a criança estiver com fome não conseguirá se concentrar na massagem; se a massagista estiver indisposta; se a criança apresentar alguma área dolorida ou algum tipo de lesão ou inflamação; em caso de infecção, febres, doenças de pele, câncer, doença em vasos sanguíneos e diarreia, o que acaba estimulando ainda mais o organismo (CAMPEDELLO, 2005). O autor menciona que a massagista deve atentar-se a sua própria respiração e a respiração da criança também, por acreditar na técnica, será satisfatória. Entre os princípios básicos para aplicação da shantala relacionamos:

A necessidade de ser feita de forma sistemática, evitando aplicações esporádicas; pode ser aplicada a partir do primeiro mês de vida do bebê. Primeiro toca-se o bebê para depois massageá-lo; percorrer levemente o corpo do bebê no primeiro mês; quando pequenos não tocar a barriga e rosto (sensíveis); a pressão da massagem deve começar mais suave para depois se aprofundar até o ponto

ideal, depois se finaliza com pressão suave; os movimentos devem ser rítmicos, lentos, sem pressa; maior leveza e suavidade no abdômen, peito, face e alto da cabeça; fricções leves e vagarosas, efeito relaxante. Movimentos rápidos e mais fortes, efeitos estimulantes; preferencialmente realizar a massagem de manhã ou à tarde; a mãe deve sentar-se no chão com as pernas tocando o solo; colocar a criança despida sobre o corpo; no primeiro mês de vida não se deve aplicar a massagem, mas pode-se fazer uma carícia no máximo 15 minutos. Aumentando gradativamente, podendo durar mais de 30 minutos; a massagem começa no peito, seguindo pelo braço, mãos, abdômen, pernas, costas e cabeça. Deve-se começar com técnicas brandas e depois usar, mais profundas, alongamentos também são usados.

Conforme Victor (2004), a sequência da Shantala é composta por dezenove exercícios, cada um beneficiando uma parte do corpo. A série completa traz equilíbrio, eixo e harmonia para o bebê e também para mãe.

Através da Shantala, preserva-se o contato inicial entre mãe e filho, permitindo que através do aconchego e do conforto, o bebê sinta-se amado e protegido, como se tivesse na barriga da mãe, Campedello (2005) ressalta entre os benefícios da Shantala, a massagem ajuda aliviar cólicas intestinais, distúrbios como dor de ouvido, refluxo, a ansiedade e a agitação de bebês hiperativos, com reflexos primitivos persistentes e resistentes para dormir. É considerada uma forma de integração fisiológica natural e consciente, que permite ao bebê suportar o trauma do parto tendo em vista a transição dos ambientes. Através do toque, podemos transmitir estados emocionais e intenções (ansiedade, agonia, tensão, confiança, autenticidade, empatia, medo, leveza, aceitação respeito, etc.). A massagem age tanto em quem pratica como também quem recebe, despertando a consciência sensorial, havendo troca de sensações, (TERRA, 2007).

Cabe salientar que a Shantala deve ser realizada apenas quando a mãe e o bebê estiverem se sentindo bem, sendo essencial a troca amorosa e afetiva, necessidade de estar se sentindo bem e confortável de quem vai aplicar, como de quem vai receber.

É importante ressaltar que o pensamento dos autores converge numa mesma perspectiva onde a manutenção do vínculo mãe bebê é um fator fisiológico natural,

mas com possibilidade de manutenção pela prática da massagem terapêutica shantala, pela importância do toque aumenta o vínculo do binômio mãe e criança, onde sua ação terapêutica é bilateral na prevenção e promoção da saúde. (CRUZ E CAROMANO, 2005; CRUZ E CAROMANO, 2007; DOREN et al.,2007;FOGAÇA et al., 2005; LIMA,2004; VICTOR e MOREIRA, 2004).

A formação de vínculo para Klaus, Kennel e Klaus (2000) refere-se ao: Investimento emocional dos pais em seu filho. É um processo que é formado e cresce com repetidas experiências significativas e prazerosas. Ao mesmo tempo, outro elo, geralmente chamado de “apego”, desenvolve-se nas crianças em relação aos seus pais e a outras pessoas que ajudem a cuidar delas. É a partir dessa conexão emocional que os bebês podem começar a desenvolver um sentido do que eles são e a partir do que uma criança pode ouvir e ser capaz de aventurar pelo mundo.

Barbosa e Cols. (2011) ressaltam que a massagem shantala, fortalece o laço entre mãe e bebê, melhora o crescimento e o desenvolvimento psicomotor, maior envolvimento do cuidador com a criança, fortalecendo o vínculo parental conforme o autor, o carinho é uma expressão de proteção quando direcionada pode mudar o modo de ser de uma pessoa em sua totalidade, na sua psique, no pensamento, na vontade, na interioridade e em suas relações, onde o resultado de carícias ou carinho induz uma excitação psicológica despertando na criança sensação de segurança, proteção estabelecida pelo toque. (BOFF, 2009, p. 109).

Carvalho e Moreira (2010, p.) demonstra sobre os pontos positivos, nas evoluções do comportamento motor, na linguagem, pressão manual, transferência manual de objetos, melhora do controle cefálico, do tronco e do apoio para marchar, assim como na qualidade do sono. Como comprovar cientificamente os fatores fisiológicos e psicológicos, se as mudanças relatadas são avaliações feitas pelas mães e seus cuidadores? (CRUZ E COROMANO, 2005, p.).

Segundo Bruno Neto (2007) a plasticidade cerebral poderá ocorrer através de neurônios que não estão sendo utilizados explica o médico. Vejamos: Todos nós nascemos com o mesmo número de neurônios, em torno de 86 bilhões, e o que faz diferença nos primeiros anos são as comunicações entre eles, as chamadas sinapses. É como se construíssemos estradas no nosso cérebro, que vamos usar ao

longo da vida. Essas estradas vão ser construídas e caso não sejam utilizadas, ou seja, pouco utilizadas, elas vão ser perdidas, não vão fazer mais as comunicações. “O número de neurônios não se reduz, o que se reduz são as comunicações, as sinapses, e isso é um mecanismo fisiológico, normal.” “Não utilizei, isso é podado. Utilizei isso é reforçado”

A pesquisadora Sara Lazar(2011) corrobora sobre as ligações neuronais através de estudos sobre meditação descobrindo e comprovando com ressonância magnética o aumento no volume do cérebro depois de oito semanas em cinco regiões diferentes dos cérebros dos dois grupos; já na amígdala fortalece as tomadas de decisões e ao enfrentamento de estímulos negativos. Sendo a mesma responsável pela parte do cérebro onde lidamos com instintos de ataque ou fuga que é importante nos aspectos da ansiedade, medo e estresse em geral.

No grupo que aprendeu meditação, encontramos um aumento do volume em quatro regiões; as diferenças principais encontraram no giro cingulado posterior, o qual está relacionado às lembranças e auto- regulação. O hipocampo da esquerda, o qual dá suporte ao aprendizado, cognição, memória e regulação emocional. A junção temporoparietal à qual está associada a tomada de decisões, empatia e compaixão. Uma área do tronco do cérebro chamada de Ponte, onde muitos neurotransmissores reguladores são produzidos.

O afeto como elemento inerente do desenvolvimento humano, estimula o vínculo cujo processo está nas mudanças e seus resultados fazem parte das interações entre o indivíduo, envolvidos em uma ação, sendo influenciados por um ambiente, que pode ser enriquecido ou não, enfatizando a dissociabilidade da criança em desenvolvimento com o contexto em que está inserida (BRONFENBRENNER, 2005).

A motivação precoce através da massagem shantala nos primeiros anos de vida tem demonstrado efeito qualitativo no desenvolvimento da criança tanto ao nível motor, como a locomoção, motricidade ampla, motricidade fina; ao nível cognitivo, como o uso da percepção, da memória, do raciocínio, da linguagem; e ao nível social, que se observam três elementos. Relacionamentos parentais (envolvimento com pessoas mais significativas), situação social dos sujeitos (econômica) e atributos pessoais (caráter). (ALMEIDA, VALENTIM& LEMOS, 2005;

BESHAROV&MALLOW, 2006); em se tratando de capacidade materna do cuidar e do relacionamento familiar neste período é essencial ao desenvolvimento da criança (CARVALHARES& BENÍCIO, 2002).

De acordo com Lima o método shantala traz melhorias e auxilia a digestão. A massagem na região abdominal no bebê. Estimula a peristalse intestinal, melhorando o fluxo de o bolo alimentar e intensificando a absorção dos nutrientes, além disso, incentiva a presença de ruídos hidroaéreos e facilita a evacuação

Definição de massagem, como técnicas de manobras metodológicas são realizadas com as mãos ou aparelhos apropriados nos tecidos externos do organismo, com o propósito de produzir efeitos terapêuticos estimulando todo sistema circulatório, músculo esquelético, neurológico, bem como o sistema imunológico produzindo efeitos psico-comportamentais, melhorando e ampliando o relacionamento e a interação pais-filhos. (CRUZ, CAROMANO, 2007)

Segundo o mesmo autor no Brasil, o ensino de massagem para bebês, tanto em situação acadêmica quanto em situações de ensino de condutas de saúde para população, não tem fortes vínculos nem com as escolas da área de saúde, nem com os hábitos e costumes do povo. No entanto, os benefícios desta conduta são relevantes do ponto de vista de desenvolvimento neuromotor, físico e emocional da criança quanto do estabelecimento de uma relação mãe-filho forte e saudável.

Uma das funções da enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) é promover ações voltadas à promoção de saúde da criança, campanhas de aleitamento materno etc. são na consulta de puericultura que é feito o acompanhamento periódico e sistemático, com o objetivo de promover e prevenir à saúde e o desenvolvimento infantil. (GALTERIO, IRALA, CEZAR-VAZ, 2012)

A consulta de puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, mediante evidência científica, norteador o profissional quanto ao procedimento mais efetivo na consulta clínica, e prevenção de diversas doenças recorrentes nos primeiros anos de vida (SILVA, 2009).

A puericultura é essencial na construção do vínculo entre família, a criança e o profissional de saúde, sendo a mesma responsável pela assistência integral da

criança, no acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, possibilitando atuar na vigilância e prevenção da qualidade de vida (COSTA ET al.,2014).

O enfermeiro na consulta de puericultura realiza o atendimento integral com olhar holístico além da criança e sua família, atento as intercorrências realizando ações de prevenção e promoção da saúde prevenindo possíveis agravos da saúde acompanha a carteira de vacinação e crescimento e desenvolvimento infantil BRASIL (2005).

3.2 Shantala e sua relação no desenvolvimento infantil estimulado pelo vínculo mãe bebê.

A shantala quanto ao toque terapêutico proporciona a criança uma reação epidérmica pela simbiose do toque, a pele e a epiderme produzem enzimas necessárias para a síntese protéica e produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, Ige(molécula motivadora, responsável pela imunidade celular). Diminuem ainda, as catecolaminas ativando a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pela sensação de alegria e de felicidade (LIMA, 2004).

Quanto a função fisiológica, a pele, segundo o autor, é fundamental nos primeiros contatos do bebê: [...] Nessas primeiras semanas de vida do bebe, os estágios iniciais dos processos de amadurecimento têm sua primeira oportunidade de se tornarem experiências do bebê. (WINNICOTT, 2006, p.8).

Para Lima (2004), quando o autor fala do desenvolvimento do bebê a estimulação tátil recebida na região cutânea desencadeará novos caminhos e estímulos cerebrais, antecedendo os estudos do médico e cientista Bruno Neto em 2007 quando fala de plasticidade cerebral, ressaltada nos primeiros anos de vida quando recebemos estímulos, “É como se construíssemos estradas em nosso cérebro, que vamos usar ao longo de nossas vidas. Quanto mais estradas mais ligações sinapses serão construídas”; e para Reichert(2008), quando fala de maturação biológica e coloca atividade em vários órgãos e funções entre eles o neocórtex, que em formação, configura o cerne psicológico. Desse modo, a

estimulação precoce através do método shantala nos primeiros anos de vida é necessária para a formação e desenvolvimento emocional.

Além das aptidões que amadurece na fase dita anteriormente, a intensa produção de sinapses é favorecida quando a criança recebe afeto e estabelece contato com outras pessoas promovendo a estabilização das conexões neurais. Formam redes estimuladas pelo contato e estímulos de afeto entre mãe e bebê. (REICHERT, 2008)

O toque terapêutico proporcionará estimulação cutânea e desenvolvimento infantil da ação reflexa e motora da criança. São estímulos táteis, realizados em uma conexão de ritmos entre corpos que proporcionará a sensação de ser cuidada, acariciada levando-a experimentar os limites de seu corpo adquirindo informação do mundo externo e completada pelos outros sentidos, segundo Winnicott (2006, p. 8).

Ao combinar contato físico, afeto e aprendizado é uma ação reflexa de potencialização do desenvolvimento cerebral e conseqüentemente do aprendizado tornando-os mais capazes de se relacionar e amadurecidos emocionalmente. A expectativa do resultado da massagem shantala pelo estímulo espera-se que modifiquem as células do sistema nervoso e ative fisicamente e psicologicamente, causando sensação de bem estar geral pelo estímulo da endorfina, hormônio responsável pela sensação de prazer. (WINNICOTT, 2006; LIMA, 2004).

A ação reflexa motora favorece o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação motora propiciada pela motivação do estiramento e contração realizada pelos movimentos do método shantala. O alívio das cólicas que são pertinentes nos primeiros meses de vida da criança são amenizadas pela manipulação terapêutica abdominal e pelo trabalho de respiração que se intensifica pela expansão torácica promovendo a troca gasosa e elevando a oxigenação, levando a criança a dormir melhor resultando um sono e repouso preservado e melhorando a qualidade da saúde infantil favorecido pelo binômio mãe bebê redescobrimo um cuidar milenar da metodologia sistemática do método de massagem shantalaLeboyer (2008).

3.3 Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares formam um campo que viabiliza sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Que atuam na prevenção de agravos e da promoção, recuperação e manutenção da saúde, tendo seus fundamentos em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (BARROS, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) têm consolidado seu espaço junto às práticas de saúde. Adotada de maneira individual ou articulada ao tratamento alopático, essas práticas constituem um novo campo de atuação na assistência à saúde. Frutos de tradições culturais passaram a ser validadas, adquirindo cientificidade e reconhecimento pela biomedicina e pelos profissionais da saúde como importante recurso terapêutico para a população.

Tais sistemas e recursos buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Essas terapias abrangem práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, crenoterapia e a medicina antroposófica, dentre outros. Orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Conferência Internacional de Alma Ata de 1978, atualizadas em 2002, propõem estratégias para a implantação da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas (MT/ MAC) nos serviços públicos de saúde dos países-membros. Atendendo as recomendações da OMS o Ministério da Saúde em 2006.

Implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), para conhecer, apoiar, incorporar e realizar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Além da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 que aprova a PNPIC no SUS, a Resolução COFEN 197/1997 estabelece e reconhece as PIC como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, garantindo o respaldo legal na utilização das práticas. Brasil (2006).

3.4 Políticas Nacionais de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC).

A política nacional de práticas integrativa surgiu com a necessidade de complementar a medicina moderna com práticas alternativas de forma complementar ao modelo de saúde vigente. Onde traz novos métodos de prevenção para saúde no campo do SUS (Sistema Único de Saúde), buscando para a sociedade competência, qualidade, segurança no uso na saúde no decorrer de novas implantações de práticas inovadoras (BRASIL, 2015).

A política nacional de práticas integrativas complementares se incorporadas e implementadas no SUS (Sistema Único de Saúde), trazem para a sociedade uma visão de uma nova perspectiva de prevenção dos agravos e da recuperação e promoção da saúde, dentro da atenção básica, tendo em vista o cuidado constante, integral e humanizado para a saúde. (BARROS, 2006)

Incentivar as ações referentes a participação social, proporcionando o envolvimento responsável e frequente dos gestores, profissionais e usuários nos diversos níveis de efetuações das políticas de saúde (BRASIL, 2015).

Segundo os autores Magalhães e Alvim (2013) O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN-197/97, “Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem”. “A condição para receber esta titulação é a de que o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas”. Toda essa discussão é necessária para os profissionais e usuários e deve ser foco da atenção de pesquisadores e estudiosos interessados no assunto.

4 METODOLOGIA

4.1 Método

Trata-se de um relato de experiência, metodológica, participativa, exploratória, descritiva e alternativa que descreve as vivências da acadêmica de enfermagem da FAPEN, referente a um projeto de Extensão denominado projeto shantala e seus benefícios no desenvolvimento infantil. A ação foi integrada ao Programa de Aleitamento Exclusivo “AME” e foi desenvolvido no período de maio de 16 a 20 e 01 a 05 de agosto.2016.

Utilizou-se a metodologia participativa a qual a finalidade de divulgar o método através de palestras e cursos. Essa metodologia pode ser compreendida como um processo contínuo, não estático, onde se apresenta como alicerce para construção de um trabalho participativo, conjunto e que precisa ser adaptado a cada momento de acordo com a população almejada, não é indicado aplicá-la utilizando-se das mesmas ferramentas para os grupos, pois cada grupo apresenta uma especificidade própria, (HILDEBRAND, 2007).

Juntamente a metodologia participativa aplicou-se o uso da metodologia (GODIN, 1999). Por compreender que o ensino e práticas de saúde quando transmitido através de dinâmicas, jogos e desafios, pode provocar uma assimilação de conceitos de forma mais efetiva e contínua. Essa prática saudável pode ocorrer através de ações ou discussões sobre o assunto (YAMAZAKI; YAMAZAKI, 2006).

A partir da metodologia alternativa é possível coletar informações por meio de interação grupal partindo de um tema inicial. Nas ações desenvolvidas abordou-se a dinâmica da shantala no intuito de compreender as percepções e as representações dos indivíduos. Com base nisso, as palestras e orientações foram direcionadas as dúvidas dos participantes em relação ao método shantala. (GODIN, 1999e YAMAZAKI; YAMAZAKI, 2006)

Ademais, a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de determinada população ou fenômeno podendo estabelecer relações entre variáveis fazendo levantamento de opiniões atitudes e crenças das mães que aplicaram o método shantala em seus filhos. (Gil, 2008).

4.1 Local e objeto de estudo

a) Na UBS - Sacramento, end. Av. Senador Lemos, Distrito Dasac, no município de Belém do Pará.

b) Mães Inseridas no Programa Aleitamento Materno Exclusivo (A.M.E.).

4.1.1 Critério de Inclusão

Mães ou responsável por crianças de ambos os sexos que aceitaram participar das palestras, cursos e rodas de conversa.

4.1.2 Critério de exclusão

Mães de crianças menores de um mês de idade e crianças das que apresentem alterações sensoriais, intercorrência no desenvolvimento, patologias cardiorrespiratórias, ortopédicas e anomalias congênitas.

4.2 Técnicas e coletas de dados.

No primeiro momento foi realizada uma roda de conversa com grávidas, onde foi exposto o tema dos benefícios da Shantala para o binômio mãe e bebê e como aplicar a técnica. Na programação da Semana da Criança foi realizado um ensaio feito com um boneco representando a criança e ministrado, palestra, o mini curso, fazendo parte do programa Aleitamento Materno Exclusivo (AME), com o tema: "Todos juntos pela primeira infância".

A partir da metodologia alternativa foi possível coletar informações por meio de interação grupal partindo de um tema inicial. Nas ações desenvolvidas abordou-se a dinâmica da Shantala no intuito de compreender as percepções e as representações dos indivíduos. Com base nisso, as palestras e orientações foram direcionadas as dúvidas dos participantes (GODIN, 1999 e YAMAZAKI; YAMAZAKI 2006).

4.3 Riscos e Benefícios

A pesquisa pode implicar em riscos aos participantes, tais como: constrangimento ao responder as perguntas, e para minimizá-los, será assegurado total sigilo sobre a identidade dos mesmos.

Como benefícios para os participantes do estudo, esta favorecerá a obtenção de informações, para a ampliação do conhecimento a respeito da Shantala, como qualquer outra massagem específica para os bebês, irá trazer benefícios para ambos, com a massagem podemos acalmá-lo, evitar cólicas, gases, doenças, aliviar o estresse no nascimento da primeira dentição, insônia, melhora a digestão, aumento do poder sensorial e da ligação afetiva. Contribuindo para pesquisa, descrevendo os efeitos da massagem, verificando se houve mudança no padrão de comportamento de seus filhos.

4.4 Aspectos éticos e legais.

O profissional de enfermagem deve exercer sua profissão com justiça, compromisso, equidade, resolubilidade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade, além de fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica, ou seja, cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão (COFEN, 2007).

A ética corporifica um conjunto de atitudes que vão além desses atos. O ato é sempre concreto e fechado em si mesmo, atitude é sempre aberta à vida com suas incontáveis possibilidades. Assim, a ética é um dos mecanismos de regulação do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos. (SANTIAGO; PALÁCIOS, 2006)

O amparo legal que garante a qualidade da relação do binômio mãe e bebê é garantido através da lei 7498/86 em seu Art. 3º, o qual prevê que está inserido no planejamento de enfermagem, como instituição e promoção de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão Universitário trata-se de um processo educativo, de sentido cultural, metodologia científica que através de atividades de ensino e pesquisas desenvolvidas no âmbito da academia tem por fins promover a integração da universidade com a sociedade (MAGALHÃES; CARVALHO, 2011).

Essa interação acaba possibilitando uma reciprocidade da relação universidade e sociedade que permite reconhecer em ambas, as possibilidades de aprendizagem, bem como, o desenvolvimento do saber popular e científico (SOUZA; SEIXAS; COLLARES, 2011). Neste sentido, foram realizadas atividades de extensão com a finalidade de levar à comunidade conhecimentos, efeitos produzidos da massagem shantala do binômio mãe e bebê e as formas de prevenção de doença intercorrentes dessa fase, possibilitando ao mesmo tempo o esclarecimento de dúvidas relacionadas ao assunto.

Durante o processo educativo, no processo das rodas de conversas, pode-se identificar alguns diagnósticos de enfermagem, como: Em relação às mães, atividade e repouso prejudicado, caracterizado pela fadiga, relacionado pelo padrão de sono não restaurador; Autopercepção, caracterizada pelo desafio situacional ao próprio valor, relacionado à mudança de papel; Enfrentamento e Tolerância ao estresse, determinado por fatores de risco, por se sentir sem apoio social suficiente. Em relação aos filhos foi observado, os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, como: Amamentação inadequada, sono e repouso prejudicado, condições de higiene, risco para dispnéia, constipação intestinal. Sendo dadas as devidas orientações de mudança de comportamento.

O projeto proporcionou não somente conhecimento para a comunidade, acerca da temática, mas também as oficinas de shantala. Ressaltando que esta ação exigiu da discente um preparo acadêmico através da aquisição de novos conhecimentos, a organização de materiais educativos e informativos, além dos esforços dispensados na busca ativa da população alvo, para a realização das práticas de educação em saúde.

A elaboração de materiais de divulgação visa à socialização da informação e a divulgação das ações de Promoção da Saúde (BRASIL, 2016). As atividades

possibilitaram à população a aquisição considerável de informações pertinentes à temática, abordam as políticas de saúde voltadas para esta população. Vale ressaltar ainda que existam fatores que se prevalecem sobre a questão da procura ou não dos serviços de saúde e a adoção de práticas de auto cuidado, como a construção de um contexto sociocultural.

A atenção em saúde vem-se voltando para o cuidar da vida de modo a se reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento e as chances de que ele seja produtor de incapacidade de sofrimento crônico, de morte prematura de indivíduos e da população (BRASIL, 2016).

A Educação em Saúde pode ser considerada um processo sistemático, contínuo e permanente que tem como objetivo a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, bem como, estimular a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua real participação no exercício do controle social (BRASIL, 2007).

Deste modo, foram realizadas ações educativas a exposição de banners e distribuição de folders educativos com orientações, assim foi criado um relato de experiência em que uma acadêmica do curso de enfermagem realizou como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Projeto Shantala”.

A partir das atividades realizadas percebe-se a falta de informação quanto ao tema, no primeiro momento foi realizado uma roda de conversa com grávidas, onde foi exposto o tema dos benefícios da shantala para o binômio mãe e bebê e como aplicar a técnica. Um ensaio feito com um boneco representando a criança, na Semana da Criança, no programa Aleitamento Materno Exclusivo (AME) 5º ano, nos dias 16 a 20 de maio de 2016, com o tema: “Todos juntos pela primeira infância”. Foi realizada a palestra, o curso e o acompanhamento durante a semana.

Escolhemos sete mães para falar dos resultados sobre o tema e como aplicaram o método em seus filhos. Depois de terem assistido a palestra e participado do mini curso ministrado, tiveram a oportunidade de aprender e verificar os benefícios, comprovando pela constância, aprimorando a técnica e se mostrando abertas com o aprendizado de uma nova ferramenta de contato e cuidado de seus bebês.

Ratificando, Dias (2003), ressalta sobre a aptidão das mães sobre as próprias vivências de terem sido bebês, cuidadas, o que define uma das principais razões do despertar do interesse do aprendiz desse método; buscam condições de relaxamento e qualidade devida do filho, ao perceber a necessidade da criança de ser tocada e acariciada, beneficiando o binômio mãe e bebê. Algumas relataram o alívio das cólicas, culminando com o sono mais tranquilo e profundo, dando ao mesmo tempo condições de melhorar o seu auto cuidado. Quanto ao aprendiz das mães referentes ao método e ao estímulo do vínculo mãe e bebê. No primeiro momento a perceberam que os filhos gostam do toque da massagem fica evidente e acaba estimulando a intensificação e o contato.

Mães de comunidades carentes que não tinham feito e nem recebido massagem mostram um olhar diferente dessa relação ao perceberem o quanto os bebês gostam do toque e o sentimento de proximidade. Neste momento, foquei na disponibilidade e dificuldades que tiveram e a pré-disposição em aplicar o método, tentando manter uma rotina.

O grupo foi variado, um recém-nascido, duas crianças de dois meses, uma de quatro meses, uma de oito meses, uma de nove meses e uma grávida que acompanhei até os seis meses de idade. Entenderam que acalmar a mente ajuda no aprendiz diariamente.

Observamos que os bebês mais novos se adaptam com mais facilidade ao método, aderem a sua rotina e a necessidade de iniciá-lo o mais breve. De acordo com Campedello (2005), no primeiro mês de vida. Sobre as dificuldades, algumas relataram que os bebês dormem com a aplicação da massagem e elas não dão o banho. Foi explicada a importância do banho como complemento do método, banho morno ajuda mais ainda o relaxamento da criança. Outras ainda não sabiam decorar todos os movimentos, mas faziam com o material ao lado, já as mães que dominaram os movimentos se sentiam ligadas mais profundamente aos seus bebês.

As mães foram orientadas a manter uma rotina diária e o uso de uma agenda para anotar quaisquer mudanças e relatar na próxima consulta da criança, devendo aplicar a massagem de forma sistemática evitando aplicações esporádicas ou eventuais, pois quando aplicada de forma errada, torna-se insuficiente para superar

as necessidades energéticas da criança e ainda pode prejudicar o tecido do corpo, em fase de consolidação, neste primeiro momento da vida, por este motivo foi ensinado as mães técnicas de toque e auto massagem, aplicaram o método em bonecas para dominar a pressão do seu toque, percebendo a necessidade de dedicar um tempo de aprendizagem e o tempo de dedicação ao seu bebê, demonstrando para a criança de forma tácita sua presença, a comunicação com os olhos, com suas mãos e com todo seu ser fazendo-o sentir todo seu amor aumentando o vínculo do binômio mãe e bebê, positivamente tendo momentos especiais de proximidade e contato.

É fundamental a importância do profissional de enfermagem que desempenha um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde e educação. Entre as suas funções tem o papel de promover a formação seja no aspecto individual e coletivo considerando os problemas que envolvem a saúde, oportuniza com isso, uma promoção de saúde evidenciando atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Foi observado a relação aprendizagem, situação econômica, saneamento, situação de vulnerabilidade pouca disposição para o aprendizado, mães com situações mais equilibrada tinham mais disposição e aptidão de aprendizado, famílias construídas ou não, falta de planejamento familiar, fatores que demonstram a necessidade de mais ações de promoção e prevenção de saúde, que realmente alcance seus objetivos. Foi possível evidenciar a falta de conhecimento da técnica da massagem Shantala e a necessidade de maior esclarecimento em relação ao desenvolvimento infantil e suas particularidades, para aplicação da técnica de forma segura e metódica.

Nas rodas de conversa, foi ressaltado, que ao fazer a massagem, são momentos prazerosos, que as mães puderam usufruir junto a seus filhos. Quando percebem que seus filhos gostam da massagem se sentem orgulhosas por fazerem o bem para seus filhos, dando maior importância para o momento que estão com seus filhos.

Durante as ações realizadas, foi alcançado o objetivo de transmitir a técnica da massagem Shantala, com grande disposição no aprendizado e dos esclarecimentos das dúvidas, e como aplicar a massagem e qual seus benefícios para seus filhos, ao demonstrar interesse em aprender o método, quanto às dúvidas mais

pertinentes, como: Temperatura da água, como fazer, posicionamento da criança, horário, qual óleo. Ao perceberem que os filhos se encaixam em suas pernas, ficam perplexas, para ratificar o que foi apreendido, foram distribuídas apostilas e folhetos relacionados ao evento, capacitando as mães a exercerem de forma correta e segura o método.

A maioria das mães relata ter conhecimento da técnica, através das palestras e dos cursos, e ressaltam a importância de promover mais divulgação e integração entre culturas, já que melhoraram a qualidade de vida dos bebês depois da técnica aplicada.

As mães que aplicaram o método e sentiram melhoras nos primeiros momentos a sensação e satisfação do contato estiveram presentes. É de suma importância ressaltar que as mães receberam orientações nutricionais para mudar a dieta. Mães que estavam amamentando decidiram mudar a dieta com introdução de frutas, fibras e vegetais, aumento da quantidade de água no consumo diário

Quanto ao comportamento de seus filhos relatam mais tranquilos e amorosos e criação de um espaço propício para aplicar o método, houve relatos de uma mãe que procurou uma sombra de uma árvore pela manhã e naquele momento percebeu-se diferente diante do mundo, motivada a fazer algo de diferente pelo bem estar futuro do filho e netos.

Mães de comunidades carentes que não tinham feito e nem recebido massagem mostram um olhar diferente dessa relação ao perceberem o quanto os bebês gostam do toque e o sentimento de proximidade. Neste momento, foquei na disponibilidade e dificuldades que tiveram e a pré-disposição em aplicar o método, tentando manter uma rotina. Relatam que nesta semana fizeram todos os dias, por quererem manter um tempo exclusivo de dedicação aos seus filhos.

Houve relatos de mães que gostariam de aplicar os métodos todas as manhãs, mas pela necessidade e frequência praticaram pela tarde, percebendo que é muito mais eficaz pela manhã. Permanecendo a rotina como foi orientada no curso. Não houve relatos de mães que não aplicaram o método.

Houve um único relato de uma mãe que disse a seguinte frase: “Não vou me adaptar ao bebê é ele que tem que se adaptar a minha rotina da casa, som alto, comida etc.”, foi encaminhada a psicóloga.

6 CONCLUSÃO

O relato de experiência possibilitou a divulgação sobre as formas de aplicação do método shantala e de forma sintetizada as palestras tratam de prevenção, aleitamento materno, auto cuidado e várias formas de prevenção ao mesmo tempo fazer com que a informação fosse difundida de maneira correta.

Enquanto acadêmica participante do projeto percebi a contribuição deste na formação universitária, onde proporcionou maior aprendizado, novas experiências, com a construção de momentos que se diferenciam dos demais pela possibilidade de colocar em prática o conhecimento adquirido enquanto teoria, sendo este um saber em saúde mais amplo e preocupado com os problemas de saúde da população. A criança não precisa se sentir só amada, mas sentir que faz parte do contexto que se encontra. Levar o ser humano de volta a sua essência pelo fortalecimento das relações familiares transformando os seres humanos dotados de inteligência emocional capazes de decidir de amar e de ter bons relacionamentos sociais.

Enfatizar o ser humano desde sua concepção, fase vida intra-uterina, fase do desenvolvimento infantil capacitando a mãe para promover os benefícios da terapia preventiva, técnica de shantala, e sua estimulação precoce. Pondo em prática este princípio científico. Utilizar este mecanismo de estimulação da ação reflexa e afeto, permitindo ao recém-nascido um desenvolvimento de qualidade. “Quando a base é sólida todo resto permanece sólido”. (BOWLBY,1989). Intensificar o vínculo mãe bebê dentro da técnica metodológica da shantala, e a estimulação precoce através do fortalecimento do vínculo mãe e bebê, formando seres humanos capazes de raciocinar, ter inteligência emocional, auto estima resultando num feedback positivo de preparação do recém-nascido, para o novo mundo.

Estimular comunicações neuronais, através do toque, chamadas de sinapses elétricas, construindo novas estruturas cerebrais, podendo ser denominadas de novas estradas ou caminhos que vamos utilizar durante a vida. Não sendo estimuladas ou pouco estimuladas se perdem não fazendo comunicações entre elas, denominadas podas neurais. “Não utilizei, é podado. Utilizei é reforçado”. Segundo Dr. Tarso Adoni. (2016).

Capacitar o enfermeiro dentro dessa nova perspectiva, no programa NASF na atenção básica, Promoção de Saúde, norteadas pela PICS (Práticas integrativas e complementares de saúde). A dificuldade da aplicação da metodologia de humanização do SUS e necessidade de capacitar essa mãe nos últimos meses de gestação e a aplicação da massagemshantala e a estimulação precoce, inserido no programa AME e Parto Humanizado obedecendo à metodologia de Humanização do SUS, portaria 145\2017 e PMAQVAB (Programa nacional de Melhorias do acesso e Qualidade da Atenção Básica). Além da necessidade de palestrantes tecnicamente capacitados para difundirem dentro da programação de promoção a saúde e de prevenção à doença.

Partindo do princípio da relação mãe-bebê e da importância do ser humano sustentável afetivamente e seguro para enfrentar o mundo. Através da estimulação do afeto materno e técnicas de massagens, motoras e verbais. Preparando este ser humano que vai chegar para este novo mundo fortalecendo as relações interpessoais familiares, e futuramente sociais, ambientais e culturais.

A população beneficiou-se de uma nova técnica metodológica de conhecimento pouco difundida na comunidade. Concluiu-se que o resultado das ações de prevenção e promoção de saúde e o método de massagem Shantala, foram positivos, melhorando as condições de saúde e bem-estar do público-alvo.

Contudo, é importante ressaltar que para prestar assistência de qualidade é necessário que o profissional esteja capacitado para tal. A utilização das Práticas Integrativas, favorece a autonomia e o reconhecimento da enfermagem em sua prática profissional. É uma forma de facilitar o estreitamento do vínculo entre mãe e filho. Percebeu-se também a necessidade de divulgação e realização de estudos sobre o tema, portanto, é de suma importância a aceitação da criança, a afetividade, um ambiente propício, estimulante e variado, a participação da família nesse processo, concomitante com a equipe de saúde multidisciplinar, sendo aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- ASLANI, M. **Massagem passo a passo**. São Paulo: Manole, 1998.
- BARBOSA, K. C.; SATO, S. N.; ALVES, E. G. R.; FONSECA, A. L. A.; FONSECA, F. L. A.; JUNQUEIRA, V. B. C.; MARQUES, A.; CARVALHO, T. D.; AZZALIS, L. A. **Efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de Down**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. v.21, n.2, p.369-374, 2011.
- BARROS, NF. **A Construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da saúde**. São Paulo: Hucitec; 2006.
- BOFF, L, **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes 9 Ed. 2009.
- BOWLBY: **Uma base segura** – aplicações clínicas da teoria do apego. Porto alegre: ArtMed, 1989.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 197 de 19 de março de 1997**.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**. Brasília: Funasa, 2007. 70 p. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>. Acesso em: 10julh. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da caderneta de saúde da criança** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 [cited 2013 Feb 16].
- BRASIL. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm> Acesso em: 17 dez. 2017
- BRÊTAS, J.R.S. **A arte de massagear bebês: a qualidade no tocar**. São Paulo: Acta paulista de enfermagem, São Paulo, p. 16 – 26, 1999.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. [Links] Tradução: **A teoriabioecológica do desenvolvimento humano**. Em U. [Links] Bronfenbrenner (Ed), Making human beings human: bioecological perspectives on human development (pp. 3-15). California: Sage. [Links] Tradução: **Criando seres humanos: perspectivas bioecológicas sobre desenvolvimento humano**.

BRUNO NETO, Rafael. **Neuropsicologia: o desenvolvimento da consciência, aprendizagem e transtornos**. [2007] Disponível em <http://www.google.com.br/url> acessado 11 de fevereiro 2017.

Carvalho, M. A. B., & Benício, M. H. D. (2002). Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. **Revista de Saúde Pública**, 36, 188-197. doi: 10.1590/S0034-89102002000200011 [Links] BRÊTAS, J.R.S. SILVA, M.G.B. Relato de experiência do projeto: grupo de massagem e estimulação de bebês, na Universidade Federal de São Paulo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 91 – 98, abr., 1999

CARVALHO, R. L.; MOREIRA, T. M.; PEREIRA, M. A. G. Shantala no Desenvolvimento Neuropsicomotor em Portador da Síndrome de Down. Pensamento Plural: **Revista Científica do UNIFAE**, v. 4, n. 1, p. 62-66, 2010.

CAMPEDELLO, P. **Massagem infantil: Carinho, saúde e amor para o seu bebê**. São Paulo: Madras, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 197 de 19 de março de 1997**. Rio de Janeiro: COFEN, 1997.

COSTA, E. S. M. et al. **PUERICULTURA: O QUE AS PRÁTICAS EVIDENCIALAM SOBRE AS DIFERENTES ABORDAGENS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Revista da universidade Vale do Rio Verde (online), v. 12, n. 2, p.931-938, 2014. Disponível: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1784> Acesso em: 19. Mai. 2015 na Semana da Criança

CRUZ, C. M. V.; CAROMANO, F. A. **Características das técnicas de massagem para Bebês**. Rev. Ter. Ocup. Univ., São Paulo, v.16, n.1, p. 47-53, jan/abr, 2005.

CRUZ, C. M. V.; CAROMANO, F. A. **Levantamento de conteúdos para fundamentação do ensino dos efeitos psicocomportamentais da massagem para bebês**. Acta Fisiatr., São Paulo, v.14, n,1, p. 11-16, 2007.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DOMINGUEZ – Bello. Revista **Nature Medicine**, disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2016/01/31/ciencia/1454272243_960766.htm Acesso em: 02 de abril de 2017

DOREN, F. M.; BERTONI, L. P.; RAIES, C. L. **Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante**. Index Enferm., Granada Verano, v.16, n.57, 2007.

FIGUEIRAS, A. C. M.; SOUZA, I. C. N.; RIOS, V. G.; BENGUIGUI, Y. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI: Módulo II**. Washington, D.C: Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), 2005.

FREIRE, M. **Tuiná para crianças: massagem chinesa**. Olinda: Independente, 1989.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; PERES, C. A.; LORA, M. I.; HAYASHI, L. F.; VERRESCHI, I. T. N. Salivary cortisol as an indicator of adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. Tradução: **Cortisol salivar como indicador da função adrenocortical em lactentes saudáveis, utilizando massagem terapêutica**. Med J., São Paulo, v. 123, n. 5, p. 215- 218, 2005.

GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. **Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.** Revista Brasileira Enfermagem, REBEn, v. 65, n. 3, p. 508-13, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a17.pdf>. Acesso em: 25. Mai. 2015.

GchildBesharov, D. J., & Marrow, J. S. (2006). Introduction: rethinking care research. Evaluation Review, 30(5), 539-555. doi: 10.1177/0193841 X06291522 Tradução: **Introdução: repensar a pesquisa de cuidados infantis. Avaliação,**

GIL, ANTONIO CARLOS. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo - 6. ed. Atlas, 2008.

GODIN, shet. O método de permissão pública. In: HSM management, n. 23 nov./dez.1999; p.74. (Artigo especial).

GUIMARÃES, A.E., Revista: **Shantala, Massagem terapêuticas para bebês** Fisioterapia em Movimento, v. 9, n. 2, p. 54-89, out.\mar.1997.

HILDEBRAND, **Gilberto. Interação e Desenvolvimento Social.** In: II Encontro de Extensão - UDESC. 2007. Disponível em: . Acesso em: 25 fev. 2013.ag. 2017.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. & KLAUS, P. H. Vínculo – **Construindo as bases para um apego seguro e para a independência.** Porto Alegre: ArtMed, 2000.

LAZAR, SARA. Neurocientista da Harvard: **Meditação não apenas reduz estresse, aqui está como ela muda o seu cérebro.** Disponível em <http://www.mandalaescola.org>. Acesso: 20 de junho de 2016.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional massagem para bebês.** 8. Ed. São Paulo: Ground. 2008.

LEOPARDI, Maria Terza; BECK, Carmem Lúcia Colomé, NIETSCHE, Elisabeta Albertina; GONZALES, Rosa Maria Barcini. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti; 2001.

LIMA, P. L. S. **Estudo exploratório sobre os benefícios da shantala em bebês portadores de Síndrome de Down.** Dissertação de mestrado em Psicologia. Curitiba, 2004. Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

LIMA, S. et al. **Puericultura e o cuidado de enfermagem: Percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família.** Rev. pesquis. cuid. fundam [online], v. 5, n. 3, 2013. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_8_36>. Acesso em: 30. Mai. 2017

KUMMER, Lydia. Metodologia participativa no meio rural: uma visão interdisciplinar. Conceito, ferramentas e vivência – salvador:GTZ, 2007.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. **Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado de Enfermagem: Um enfoque Ético.**; 12/07/2013 Disponível em <http://br.123dok.com/document/oz1137e-enfermagem-um-enfoqueetico.html> . Acesso: 06 de março de 2017.

MAGALHÃES, Mariana de Araújo Soares; CARVALHO, Mário Augusto Andreta. **A experiência e contribuição adquirida nos projetos de extensão universitária.** Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.pop/ETIC/article/viewArticle/2215>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

Ministério da Saúde **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 Ministérios da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 inclui ao SUS:** Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

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

MOREIRA NRTL, Duarte MDB, Carvalho SMCR. **A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê**. RBCS 2011, 15(1): 25-30. [5] Brêtas JRS, Silva MGB. Massagem em bebês: um projeto de extensão.

OLIVEIRA, F. B. **A cura pela massagem**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1989.

OLIVEIRA, R. P. **Tocar e trocar... o corpo, o afeto, a aprendizagem:** uma Educação Infantil. Construção Psicopedagógica, São Paulo, v. 17, n. 15, dez. 2009.

OLIVEIRA, E. de.; ANDRADE, I. M. de.; RIBEIRO, R. S. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões. 2009. 16 f. Monografia (em forma de artigo) – Curso de Saúde Pública da Universidade Católica de Goiás/CEEN**. Goiânia, 2009

OLIVEIRA, Z. M. R. (2000). **Interações sociais e desenvolvimento: A perspectiva sócia histórica**. Caderno do CEDES, 20, 62-77.

PEREIRA, Fernando de Oliveira. **Da comunicação pré-natal à massagem para bebês**. Rio de Janeiro: Ene, livros, 1996.

Ministério da Saúde **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

REICHERT, Evânia. **Infância: Idade sagrada: anos sensíveis que nascem as virtudes e os vícios humanos**. Porto Alegre: E. A. Reichert, 2008.

Revista - Terra. 12 de jun de 2007 - Edição 407. **Um toque de carinho**. A especialista em arteterapia Viviane Zumpano recomenda a massagem frequente. Disponível em: <www.terra.com.br/istoegente/edicoes/407/sumario.htm> acesso em: 23 set. 2017.

SANTIAGO, M. M. A.; PALACIOS, M. **Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem:** publicações da REBEn de 1970-2000. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 59, n. 3, 2006. Disponível em: Disponível em: www.scielo.br/scielophp.

SILVA, M. M; ROCHA, L.; SILVA, S. O. **Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança da criança.** Rev. gaúch. enferm. V. 30, n. 1, p. 141-144, 2009.

SOUZA, Cláudia Kelly; SEIXAS Érika; COLLARES, Patrícia Simim. **Relato de uma atividade de extensão na área de nutrição.** Disponível em: http://portal.pucminas.br/proex/hotsite/relatorio_pratica/relato2.html Acesso em: 23 set. 2017.

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

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo, Ed Martins Fontes, 2006, p 8.

YAMAZAKI, Sérgio Choiti; YAMAZAKI, Regiani Magalhães de Oliveira. **Sobre o uso de metodologias alternativas para ensino-aprendizagem de ciências.** In: Educação e Diversidade na Sociedade Contemporânea. Ed. COELHO, N. 2006. Disponível em: <http://fisica.uems.br/profsergiochoitiyamazaki/t5p2metodologias.pdf>.

MASSAGEM SHANTALA PARA BEBÊS. UM MOMENTO DE AMOR E TROCA.



APOSTILA BASEADA NOS ENSINAMENTOS DO PROFESSOR STEPHAN MAZZARO

O que é Shantala?

É uma massagem milenar do sul da Índia que é passada oralmente de mãe para filha. Lá são só as mulheres que fazem a massagem nos bebês, por uma razão exclusivamente cultural. O mundo ocidental teve a oportunidade de conhecê-la através do médico francês Frédérick Leboyer que numa de suas viagens à Índia conheceu a Shantala, que lhe ensinou a técnica e se deixou fotografar.

O PODER DAS MÃOS



O poder das mãos é incontestável, dissolvendo todas as tensões. O calor humano também é muito importante, por isso que a massagem é feita com o bebê sobre o corpo de quem a faz, sobre as pernas, para que ele se sinta protegido dentro do corpo áurico da mãe.

Observa-se assim, futuros adultos mais equilibrados, mais harmonizados com o mundo e consigo mesmo.

A QUEM SE DESTINA

Destina-se a recém-nascidos a partir de 1 mês de idade aproximadamente, sendo que não há limites para começar e continuar. Portanto, pode-se fazer em crianças maiores também, fazendo-se adaptações da técnica. Trabalha especialmente a relação mãe/bebê (que também pode ser pai/bebê). A quem se destina?

PRINCIPAIS BENEFÍCIOS RELAXAMENTO;

Redução de tensões e bloqueios;

Melhoria da frequência cardíaca;

Melhoria do funcionamento do aparelho locomotor;

Alívio de insônias;

Equilíbrio energético;

Melhoria das sensações de segurança e auto -estima;

A criança se sente amada

RESTRIÇÕES



- O bebê não deve estar de estômago cheio, nem vazio, Não ter a sensação de frio ou excesso de calor.
- Deve estar predisposto e participativo. É uma troca energética.
- De forma alguma deve ser imposta.
- É uma massagem prazerosa e ele vai descobrir isso e passar a gostar esperando a cada dia por ela.
- É importante que seja diária, podendo ser feita até duas vezes ao dia, sempre diurna, sem quebrar o ritmo do bebê, muito pelo contrário, auxiliando-o no ajuste deste ritmo, proporcionando uma auto-regulação.
- A melhor hora é aquela em que o bebê está de acordo com estas pré-condições e não a hora imposta pelo adulto.
- O adulto que vai aplicar a massagem também deve se preparar já que a criança é muito receptiva e é necessário que o adulto esteja bem disposto, relaxado, procurando se abstrair de todos os problemas, ansiedades, para que não passe isso pelo seu contato com o bebê.
- Um bom banho antes também é interessante.

Para que a massagem seja muito mais prazerosa ela é feita com um óleo vegetal. Na Índia é tradição o óleo de côco no verão

CONSEQUENCIAS DA MASSAGEM



- A criança que é massageada se sentirá amada e, portanto, vai ficar mais segura.
- Aliviará tensões localizadas, relaxará muito e conseqüentemente dormirá melhor, aliviará cólica ou prevenirá para não tê-las.
- Terá um desenvolvimento psicomotor muito melhor, enfim, será uma criança calma, tranqüila, ao mesmo tempo ativa e inteligente.
- Principalmente as crianças com traumas de vida intra-uterina e nascimento e com carências diversas, são as que mais necessitam deste toque mágico.

ONDE DEVE SER FEITA?

- A Shantala deve ser feita num ambiente calmo, silencioso ou com uma música bem tranqüila (de preferência sempre a mesma), instrumental.
- Assim como é importante a ambientação, também a preparação do bebê e da mãe, ou de quem vai aplicar a massagem.



Na prática!!!

Posicione-se no chão em cima de um colchonete ou na cama, com as pernas esticadas, uma toalha em cima das pernas e o bebê, totalmente despido, deitado sobre elas. Se preferir, apóie suas costas na parede. Se não estiver confortável, cruze as pernas e posicione o bebê bem à sua frente;

Coloque uma música ambiente, preferencialmente instrumental;

Aqueça o ambiente para que o bebê não sinta frio, pois ele estará despido;

Aqueça o óleo de massagem ou esfregue bem as mãos para que fiquem quentinhas e esse calor passe para o corpo do bebê;

Mantenha uma toalha seca ao alcance de suas mãos para usá-las caso haja necessidade de remover o excesso de óleo das mãos.

Deslizamen to da cabeça as mãos e pés

Faça grandes deslizamentos por todo o corpo do bebê. Comece no topo da cabeça, passe ao redor do rosto, pelo pescoço, ombros e braços, até chegar às pontas dos dedos. Sempre de cima para baixo, em movimentos suaves e de forma que suas mãos amoldem ao corpo do bebê. Repita os deslizamentos, indo desde o topo da cabeça, passando pelo rosto, pescoço, peito, barriga e pernas, até chegar às pontas dos dedos dos pés.



Com as pontas dos dedos faça movimentos circulares que partem do centro da testa e seguem para os lados, acompanhando a linha das sobrancelhas. Retorne ao centro da testa e reinicie o movimento. A cada vez, avance um pouco mais, até rodear os olhos. Quando completar um círculo em torno dos olhos, repita o movimento inteiro. Se preferir, faça movimentos com os polegares e mantenha os outros dedos apoiados na cabeça. Deslize os polegares suavemente, a partir do ápice do nariz, passando pelas laterais e terminando com puxões leves nas bochechas. Depois contorne a boca e acompanhe o maxilar inferior em direção às orelhas. Finalize, contornando com o dedo indicador a orelha do bebê. Tem como objetivo estimular a musculatura do rosto, preparando o bebê pra expressar melhor seu sentimento: prazer, raiva, riso ou choro.

Massagem no rosto



Massagem no peito

Coloque sua mão direita sobre o lado esquerdo do quadril do bebê e vá subindo até o ombro direito. Termine envolvendo com a mão o ombro do bebê. Repita o mesmo movimento, agora com sua mão esquerda subindo em direção ao ombro esquerdo da criança. Assim, sucessivamente, uma mão em seguida da outra vai cruzando o peito e envolvendo os ombros do bebê. Tem como objetivo eliminar a tensão da caixa torácica e ampliar a respiração.



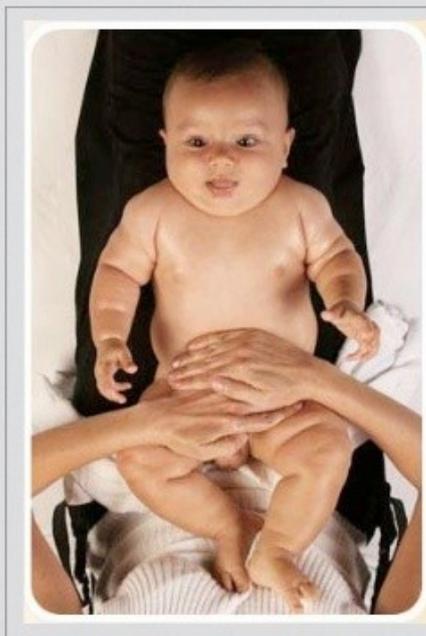
Massagem nos braços e mãos

Com uma das mãos envolva o ombro do bebê, enquanto com a outra envolva o pulso. Deslize a mão que segura o ombro em direção ao pulso. Quando as duas mãos se encontram, trocam de posição: a mão que segurava o pulso passa a segurar o ombro, e a que segurava o ombro agora envolve o pulso. Assim, recomeça o movimento, sempre alternando a ordem das mãos. Após isto, tomeio o braço na direção ombro/pulso, as mãos se movimentam ao mesmo tempo, em direções opostas. Com os polegares, abra a mão do bebê, massageando do centro da palma na direção de cada dedo. Depois, envolva com o seu indicador e polegar cada um dos dedinhos. Em seguida, encoste a palma de sua mão na palma da mão do bebê. Por fim, massageie também as costas da mãozinha, partindo do pulso em direção às pontas dos dedos. Tem como objetivo fortalecer os músculos e articulações, ativar a circulação e o sistema nervoso central, preparando o bebê para engatinhar e andar.



Massagem na barriga

Coloque uma das mãos na base do peito e deslize-a em direção ao ventre, até a altura dos genitais. Faça o movimento de forma intensa, como se quisesse esvaziar o ventre. Quando uma mão termina o movimento, a outra recomeça. Segure os tornozelos do bebê com a mão esquerda e mantenha as pernas elevadas na vertical. Repita o movimento anterior com seu antebraço direito. Faça movimentos circulares ao redor da barriga com as duas mãos: a mão direita em cima e a esquerda embaixo. Primeiro, sua mão direita faz um semicírculo à direita, no sentido horário. Logo em seguida, a mão esquerda faz um círculo completo, também no sentido horário. O toque da mão direita deve ser mais intenso, para facilitar a eliminação de fezes e gases, pois é do lado esquerdo que está localizada a secção eliminatória dos intestinos. Tem como objetivo facilitar o funcionamento dos intestinos e a eliminação dos gases, trazendo alívio para as cólicas. São eficientes também na tonificação dos músculos abdominais.



Massagem nas pernas e pés

Assim como fez com os braços, deslize sua mão da coxa em direção ao tornozelo, terminando no pezinho. Recomece o movimento sempre pela coxa. Envolve a coxa do bebê com as duas mãos e deslize em direção aos pés, torneando a perninha em movimentos de parafusar e desparafusar. Chegando aos pés, reinicie o movimento, sempre começando pela coxa. Trabalhe na planta dos pés. Primeiro, o seu polegar parte do calcanhar em direção a cada dedo. Em seguida, passe a palma da sua mão na sola do pé do bebê. Dê leves apertões em cada dedinho. Termine segurando o pezinho do bebê com uma das mãos, e com a outra faça deslizamentos partindo do peito do pé em direção aos dedinhos. Tem o mesmo objetivo da massagem nos braços e mãos.



Massagem nas costas



Coloque suas mãos em paralelo na nuca do bebê e perpendiculares ao tronco. Alterne as mãos para frente e para trás, deslizando da nuca em direção às nádegas e depois, das nádegas em direção à nuca. As mãos vão e vem, descendo e subindo, mantendo um ritmo lento e constante. Use mais intensidade nos movimentos para frente. Sustente firmemente as nádegas do bebê com a mão direita. Com a mão esquerda deslize partindo da nuca indo até a mão direita, que permanece estática. Sempre recomece o movimento pela nuca, mantendo o mesmo ritmo e a mesma intensidade. Segure os tornozelos do bebê com a mão direita, mantendo as perninhas esticadas e ligeiramente elevadas. A mão esquerda parte da nuca, massageando as costas e indo até os calcanhares. Finalizando a massagem nas costas, dê pequenos "lapinhas", bem suaves, em toda região das costas, braços e pernas, como se você estivesse tirando poeira do corpo do bebê.

A massagem nas costas é um dos pontos mais importantes da seqüência e uma das regiões em que os bebês mais gostam de serem tocados. As costas e a coluna em especial têm a função de sustentação do corpo e o trabalho nesta região traz equilíbrio, eixo e sentido de harmonia para a criança.

Massagem nas costas



Alongamentos



Todos os movimentos de massagem são simples de serem executados e não oferecem riscos. A seqüência inteira pode ser completada em 10 minutos. Se o bebê recusar algum movimento, passe para o próximo. Se precisar parar no meio porque o bebê ou você não estão se sentindo à vontade, não tem o menor problema. Você pode recomeçar em outra hora, do início da seqüência ou do ponto em que parou. Mais importante do que cumprir todas as etapas do método, é o seu bebê se sentir bem e confortável enquanto está sendo massageado. O objetivo maior deste método é ampliar os momentos de contato com o seu filho, fortalecendo o vínculo entre vocês. Por isso, tente sempre que puder. As comprovações científicas do melhor desenvolvimento físico e emocional de bebês que foram massageados deve ser um incentivo para você.

O BANHO APÓS A MASSAGEM



O banho traz de volta todas as sensações da vida uterina. Coloque o bebê na banheira cheia de água morna. A água morna é reconfortante e relaxante, pois envolve as regiões que as suas mãos não puderam tocar. É importante encher bem a banheira, deixando apenas o rostinho para fora da água, pois o banho com pouca água deixa a criança tensa e contraída de frio. Deixe o bebê relaxar um pouco, antes de iniciar a higiene completa. Mantenha-o na água enquanto ele sentir prazer e retire-o antes da água esfriar.



NUNCA ESQUECER ENQUANTO ESTIVER TOCANDO SEU BEBÊ, OLHE E CONVERSE OU CANTE PARA ELE. PROCURE SE CONCENTRAR NESTE MOMENTO DE INTIMIDADE ENTRE VOCÊS DOIS. DURANTE A MASSAGEM, PROCURE MANTER O MESMO RITMO NOS MOVIMENTOS, O QUE AJUDA O SEU BEBÊ A SENTIR UMA SENSÇÃO DE CONSTÂNCIA. QUANTO MAIS LENTOS FOREM OS MOVIMENTOS, MAIS RELAXADO O SEU BEBÊ VAI FICAR.

Não faça massagem quando o bebê estiver com febre, com resfriado muito forte ou diarreia.

Nem quando ele estiver com o estomago cheio ou com fome.

Não use anéis e mantenha as unhas curtas.

Muito OBRIGADO!!!

