

BENEFÍCIOS DA SHANTALA EM BEBÊS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MATINHOS/PR

Arlete Ana Motter¹

Ana Paula Micos²

Tharcila Pazinato da Veiga³

Mônica Fernandes dos Santos⁴

Karen de Souza Derussi⁵

Camila Ollé da Luz Szklar⁶

Resumo

A massagem é um recurso terapêutico de baixo custo capaz de produzir uma série de efeitos fisiológicos, psicomotores e comportamentais que são benéficos para a saúde da criança. O objetivo do estudo foi avaliar os benefícios do toque terapêutico com aplicação da massagem Shantala em bebês de um Centro de Educação Infantil (CEI), através da percepção dos pais, cuidadores e acadêmicos participantes do projeto de extensão da Universidade Federal do Paraná. Estudo qualitativo, que desenvolveu-se de março a julho de 2010. Participaram 5 estudantes do Curso de Fisioterapia, as quais aplicaram a massagem Shantala em 8 bebês (4 meninas e 4 meninos) de um CEI de Matinhos/PR. Verificou-se que as semanas de familiarização favoreceram o vínculo acadêmico-bebê e posterior aplicação da técnica. Pais, cuidadores e acadêmicos observaram que as crianças ficavam mais calmas, relaxadas e dormiam melhor com a aplicação da Shantala. A aplicação da massagem Shantala proporcionou benefícios para os bebês que a receberam e foi uma experiência gratificante para os pais. O projeto também contribuiu para a formação de estudantes do Curso de Fisioterapia e para a capacitação de cuidadores do CEI.

Palavras-chave: toque terapêutico, saúde infantil, cuidado.

Abstract

Massage is a therapeutic low-cost resource capable of producing a series of physiological, psychomotor and behavioral effects that are beneficial to children's health. The objective this study was to evaluate the benefits of the therapeutic touch with the application of the Shantala massage on infants from a Child Education Center (CEC) through the perception of parents, caregivers and academics whom participated in the extension project of the Federal University of Paraná. Quality study, It developed from March to July of 2010. Five students of Physical Therapy participated and applied the Shantala massage in 8 infants (4 boys and 4 girls) from a CEC from Matinhos/ PR. It was found that the weeks of familiarization favored the academic-baby bond and after application of tecnic. Parents, caregivers and academics observed that the infants became calmer, relaxed and slept better with the application of Shantala. The application of Shantala massage provided benefits for the infants who received it and it was a rewarding experience for parents. The project also contributed to the training of students of the Physiotherapy Course and to the training of caregivers of the CEI.

¹ Doutora, Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curso de Fisioterapia.

² Fisioterapeuta, graduada pela UFPR

³ fisioterapeuta, graduada pela UFPR

⁴ Fisioterapeuta, graduada pela UFPR

⁵ Fisioterapeuta, graduada pela UFPR

⁶ Fisioterapeuta, graduada pela UFPR

Keywords: therapeutic touch, child welfare, child care.

INTRODUÇÃO

A família é o universo da criança, e é sob sua influência que esta passa a existir como “ser-no-mundo” (SCHAURICH; PADOIM, 2003), sendo assim o nascimento é o rito de passagem que carrega consigo condições especiais, é um momento marcante da vida e requer, a partir daí, atitudes diferentes acerca da criança (ALVEZ, 2007). É necessário cuidar desta criança, considerando-se fatores externos agindo sobre sua saúde e sobre seu caráter.

Uma das formas de cooperar para o crescimento saudável do corpo e da mente de uma criança é através do toque terapêutico. Existem alguns tipos de massagens que são específicas para bebês como a massagem Clássica, Massagem do Sul da Ásia, Massagem Toque da Borboleta e a massagem Shantala (CRUZ; CAROMANO, 2005). Todas elas trazem diversos benefícios para os bebês, pois a massagem é a arte de tocar com qualidade, oferecendo relaxamento, bem-estar e tranquilidade para a criança (KAVANAGH, 2005). É o jeito de expressar as emoções sem o uso da palavra (SIMPSON, 2001). Ela proporciona benefícios fisiológicos e emocionais para os bebês, sendo um meio de acalmá-los e consolá-los, e pode se prolongar por todo seu crescimento. Por meio do toque, são obtidos resultados que variam do ganho de peso em bebês prematuros, ao aumento da percepção em geral (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

O ato de massagear contribui para aumentar o envolvimento afetivo dos pais com o bebê, uma vez que a massagem proporciona um maior contato físico entre eles, além de proporcionar alívio contra cólicas, acalmar, combater o estresse, produzir relaxamento tônico, melhorar a função motora, a habilidade de coordenação, e facilitar a compreensão dos pais acerca do comportamento do bebê (AUCKETT, 1983; NIELSEN, 1989; LEBOYER, 1995; MONTAGU, 1998.).

Este artigo abordará exclusivamente sobre a massagem Shantala e seus benefícios para a saúde física e mental dos bebês. A Shantala foi trazida ao ocidente na década de 70 por Frederick Leboyer, um obstetra francês, que ao caminhar por Calcutá, na Índia, avistou uma mulher indiana massageando seu bebê. Encantado com o vigor, leveza e o amor demonstrado

pela mãe, estudou e batizou a massagem de Shantala, o nome da mãe do bebê. Esta massagem é realizada em uma seqüência de movimentos, que estimulam vários pontos do corpo, influenciando assim beneficemente todos os órgãos do corpo da criança, harmonizando-os e ativando-os (VITOR; MOREIRA, 2004).

A Shantala permite que a mãe/cuidador toque e acaricie seu bebê com carinho e leveza, proporcionando maior interação e vínculo afetivo entre ambos. Esses elementos são indispensáveis ao adequado crescimento biopsicossocial da criança, pois ao proporcionar amor e carinho ao filho, este familiar tem seu vínculo aumentado com a criança e possibilita que esta seja um adulto igualmente carinhoso e amoroso (CRUZ; CAROMANO, 2005). A criança percebe seu corpo principalmente por meio do tato, visão e sentido cinestésico, assim a massagem contribui para a percepção do corpo, através de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos (SEUBERT; VERONESE, 2008).

A Shantala se constitui pela aplicação de manobras com as mãos em diversas partes da superfície cutânea, a fim de acalmar, relaxar, descongestionar, estimular e causar bem estar ao corpo (LIMA, 2004). A Shantala, enquanto toque terapêutico proporciona a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor da criança. O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, a Shantala diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem estar (VITOR; MOREIRA, 2004). Como consequência, a criança relaxa, o sono fica mais calmo e mais resistente a barulhos externos, a amamentação é facilitada, a ocorrência de cólicas diminui e o vínculo mãe e filho é ampliado. Isto ocorre por que quando se atua no sistema nervoso autônomo, acalmam-se as emoções, tendo assim a massagem um efeito calmante (SEUBERT; VERONESE, 2008).

A técnica possibilita ainda um desenvolvimento acelerado da criança, por oferecer um estímulo neurológico, maior progresso alimentar e motilidade gástrica (associada a melhor digestão e assimilação de alimentos), menor estresse frente a estímulos dolorosos, cicatrização mais rápida de feridas, fortes efeitos analgésicos, além de aumentar os padrões de descanso e sono (MAZON; ARAÚJO, 2002). Além de todos os benefícios físicos proporcionados pela massagem, a prática da Shantala modifica a identidade física e moral do bebê (CRUZ; CAROMANO, 2005). O tipo de relacionamento que a criança tem com os pais ou cuidadores indica como agirá na vida, e a forma como reage a fatos e pessoas reflete em seu caráter

(VERONESE, 2009). Uma criança que recebe carinho e amor desde bebê, tende a ser um adulto mais inteligente, mais confiante e carinhoso com as pessoas com quem convive, além de mais saudável.

Desse modo, o objetivo do estudo foi avaliar os benefícios do toque terapêutico com aplicação da massagem Shantala em bebês de um Centro de Educação Infantil, através da percepção dos pais, cuidadores e acadêmicos participantes do projeto de extensão da UFPR, denominado “Shantala: massagem para bebês”. Neste projeto de extensão participavam cinco estudantes, de diferentes períodos, do Curso de Fisioterapia da universidade e as atividades eram desenvolvidas em Centros de Educação Infantil (CEI) do Município de Matinhos/PR, entretanto, nesse estudo, serão apresentados resultados de apenas um CEI.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo de caráter qualitativo, que desenvolveu-se de março a julho de 2010, em uma CEI de Matinhos/PR. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o número: 777.112.09.08. Inicialmente foram incluídas 10 crianças, entretanto 2 delas apresentaram problemas de saúde, no decorrer do projeto, prejudicando a assiduidade à escola. Assim, participaram 8 bebês de ambos os sexos (4 meninas e 4 meninos), de idade entre 6 meses e 1 ano e 5 meses, cujos pais assinaram um TCLE, elaborado para esse estudo.

O projeto foi apresentado aos pais e cuidadores, do berçário1 (B1), o qual contemplava as crianças mais novas da CEI, em reunião previamente agendada, na própria escola. Na ocasião foram informados sobre os objetivos do estudo, o histórico e benefícios da aplicação da Shantala em bebês. No mesmo encontro, demonstrou-se as etapas da massagem em uma das crianças e todos receberam uma cartilha ilustrada sobre a técnica (elaborada pelo grupo de estudantes participantes do Projeto). Os pais foram orientados quanto à realização da massagem em domicílio duas a três vezes por semana e cada criança passou a receber a intervenção na CEI, uma a duas vezes por semana, sendo atendida sempre pela mesma acadêmica do projeto. Apesar dos cuidadores participarem desse treinamento inicial e de acompanharem as intervenções individuais, não se observou adesão por parte dos mesmos na realização da massagem.

Antes de iniciar o protocolo de aplicação da Shantala, cada criança foi avaliada com uma ficha de avaliação estruturada para a pesquisa, na qual constavam dados pessoais, condições de nascimento, desenvolvimento geral da criança e histórico médico. Ao término

Revista Extensão em Foco, nº 15, Jan/ Jul (2018), p. 03 - 14.

das intervenções, foram reavaliadas pelas mesmas acadêmicas, com uma ficha específica para essa fase do projeto, que continha perguntas abertas sobre a experiência com a massagem.

As oito crianças receberam 8 aplicações da técnica Shantala, massagens realizadas exclusivamente na CEI, não estão sendo consideradas as massagens recebidas no domicílio. Entretanto em 6 crianças foi realizado 4 semanas de familiarização previa às intervenções, com o objetivo de favorecer o vínculo entre a acadêmica e o bebê, e, apenas duas crianças receberam a técnica sem o período de familiarização.

As intervenções foram realizadas na própria sala do berçário do CEI, onde as acadêmicas realizavam a massagem estando sentadas em colchonetes, com as crianças deitadas sobre suas pernas, conforme preconiza o método. Utilizavam óleo neutro para massagem a fim de facilitar o deslizamento na pele do bebê. Durante o procedimento os bebês permaneciam somente com fraldas.

Após cada aplicação do método, cada discente anotava suas percepções a respeito da vivência do projeto. Além disso, uma das acadêmicas não realizava intervenções, apenas observava e fazia anotações acerca do comportamento dos participantes. Ao final das intervenções, esses dados foram compartilhados pelo grupo para análise de resultados.

Nos resultados e discussão, as falas dos participantes estão codificadas com letras e números para preservar a identificação dos mesmos, ou seja, E (Estudante), P (Pais) e C (Cuidador).

Resultados e Discussão

Inicialmente fez-se quatro semanas de familiarização com 6 crianças do estudo, o que foi muito importante para facilitar a aproximação dos alunos com os bebês, conforme o relato das mesmas:

A familiarização foi de grande importância no decorrer do projeto, para que nós acadêmicos pudéssemos aplicar a técnica da massagem nas crianças que são o público alvo dessas intervenções. Com essa familiarização as crianças puderam desenvolver certo grau de confiança, as habituando com a nossa constante presença. (E1)

Durante o processo de familiarização com as crianças do CEI Trem da Alegria, pudemos criar vínculos de afeto essenciais para a execução da técnica Shantala. Após 4 semanas, percebi maior afinidade com os alunos. (E2)

A acadêmica que não participou das quatro semanas de familiarização traz em seu discurso a dificuldade enfrentada para estabelecer o vínculo com os dois bebês sob sua responsabilidade.

Não participei das semanas de familiarização, pois entrei tardiamente no projeto, este foi o primeiro ponto que dificultou a aplicação da técnica nos bebês. Como não tive este primeiro contato, precisei, em toda sessão, conquistar e me aproximar das crianças. (E4)

Todas as mães relataram ter realizado o pré-natal. O pré-natal é uma medicina preventiva, que visa a preservação da saúde física e mental da gestante e das alterações que possam repercutir sobre o feto (FAUNDES; PINOTTI; CEGATTI, 1987). A assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. A carência de assistência básica e procedimentos rotineiros de auxílio à gestante estão ligados a prevalência de baixo peso ao nascer, a mortalidade neonatal e a prematuridade (KILSZTAJN et al., 2000). Quanto mais precoce o início da assistência pré-natal, melhores os resultados. O Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas e nos casos de risco, as consultas devem ocorrer com maior frequência (FARIA; ZANETTA, 2008).

De acordo com Schirmer *et al.*, 2000, p.12):

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo.

Três mães relataram a utilização de medicamento até o quinto mês de gestação, pois não sabiam da gravidez. Durante o primeiro trimestre de gravidez (período de diferenciação embriológica) a mulher pode não saber que está grávida e assim utilizar fármacos com componentes que podem causar principalmente má formação fetal e nos outros períodos da gravidez podem ocorrer alterações no desenvolvimento do feto (DO CARMO, 2003).

Três mães disseram ainda amamentar, uma mãe relatou nunca ter amamentado seu filho com leite materno e as outras haviam amamentado seus filhos num período entre 8 dias e 1 ano e 2 meses. O aleitamento materno é de grande importância, pois ele é um fator fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de prevenir distúrbios nutricionais e metabólicos de difícil correção em idades posteriores (MONTE; GIUGLIANI, 2004). O aleitamento traz inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais para a criança (VICTORA et al., 1997) A amamentação é benéfica ainda para a mãe, pois esta leva a uma recuperação mais rápida no pós-parto e reduz a incidência de algumas doenças crônicas (YNGVE; SJOSTROM, 2001).

De acordo com os resultados a idade em que as crianças sentaram, variava de 4 a 9 meses, considerado normal. A partir do quinto mês a criança começa com os reflexos para

sentar, então no sexto mês ela já consegue sentar sozinha ou com leve apoio e ao nono já senta estavelmente (ALBANUS, 2004).

Apenas uma criança apresentou atraso na fase de engatinhar, estando já com 11 meses e não conseguindo se manter nessa posição, as demais engatinharam entre 5 a 8 meses. Uma das crianças, segundo a mãe, passou da fase de gatas para andar. A partir do sexto mês a criança começa a rastejar, sendo que ao sétimo já pode começar a engatinhar na posição de gatas (ALBANUS, 2004).

Entre as crianças avaliadas a idade para andar variou entre 9 e 13 meses, portanto todas se encontravam com desenvolvimento motor normal, pois o andar se inicia entre o oitavo mês (com apoio) e entre o décimo e décimo primeiro mês já é capaz de começar a andar sem apoio (GESSEL, 2003).

Ao se questionar o cuidador sobre o comportamento da criança após a aplicação da técnica, uma delas observou diferenças nas crianças após as intervenções, conforme relata: “crianças que não conseguiam dormir ou dormiam pouco agora ficam mais relaxadas a maior parte do tempo, graças à intervenção das meninas” (C1).

Na avaliação inicial os pais foram questionados se já haviam realizado alguma massagem em seus filhos. Quatro admitiram ter realizado algum tipo de massageamento para aliviar cólicas, diminuir irritação ou nos pés para a criança relaxar. Entretanto, nenhuma mãe havia aplicado a técnica de massagem Shantala em seus bebês.

Ao término das intervenções, ao aplicar a ficha de reavaliação, verificou-se bons resultados. Os pais pareciam mais participativos. Todos os pais relataram que observaram alguma melhora na criança quando faziam a massagem em casa ou quando a criança recebia na escola. Conforme relatos: “Ele fica calmo, quietinho, gosta” (P1). “Meu filho ficou calmo e relaxado”(P2). “Ela ficou feliz e relaxada. Após a massagem, dava um banho, ela mamava e dormia”(P3). “Quando terminei a massagem, ele já estava dormindo, e então dormiu a noite toda, não acordou nem pra mamar”(P4). “Ele ficou mais tranquilo” (P5).

Pais que massageiam seus bebês diariamente, 15 minutos antes de dormir, se mostram mais presentes, envolvidos e calorosos na interação com seus filhos (FIELD et al., 2004). Bebês nascidos com baixo peso que recebem intervenções de massagem terapêutica, passam a roncar menos, mamar menos durante a noite quando acordam, permanecem mais tempo alerta durante o dia (KELMANSON; ADULAS, 2006). Alguns estudiosos mostram que a massagem pode ser mais eficaz que o embalo para produzir sono (FIELD et al., 1996).

As acadêmicas deste estudo também observaram resultados positivos durante e após as intervenções, demonstrando que a técnica também foi válida quando realizada por estas, pois notou-se que as crianças se acalmavam, relaxavam e até dormiam durante a massagem. “Inicialmente sentiu-se incomodado com o toque estava inquieto. Com o tempo relaxou até dormir” (E1). “Ela tentava erguer-se com o estímulo, ficando em extensão. Com o tempo ficou sonolenta e dormiu” (E2). “Demonstrava-se calmo e ao final da massagem estava falante e sorridente. Com certo tempo foi notável o relaxamento muscular, bocejos, quietude e olhar de ‘como isso é bom’(risos)” (E3). “Notei que durante a massagem ela gostou muito, ficava olhando bem atenta todos os movimentos até tentou falar algumas palavras. Gostava quando eu tocava seu rosto e seus pés” (E4). “Conforme relato das cuidadoras do CEI, uma delas chorava muito e agora esta mais calma e tranqüila, quase nem chora mais” (E5).

O projeto contribuiu para maior aproximação entre pais e filhos, uma vez que a massagem Shantala é, antes de tudo, uma demonstração de carinho e afetividade. Quando uma mãe toca o corpo de seu filho ela transcende o contato físico, ela fornece o que é mais importante para a criança, afeto, amor e carinho através da comunicação entre mão e pele. A massagem não é apenas uma técnica, é uma arte, um ato de amor (LEBOYER, 1995). Quando os pais estão confiantes ao lidar com seus bebês, sua auto-estima é reforçada, o que gera benefícios expressivos tanto para os pais quanto para os bebês e quanto mais a mãe passa a conhecer seu filho e entra em sintonia com ele, melhor sucedido será o relacionamento entre ambos (SIMPSON, 2001). Isso ficou nítido na fala das mães que conseguiram aplicar a técnica, algumas das quais foram relatadas a seguir: “Achei bom, é um momento especial e bem gostoso” (P4). “Gostei de tocar nele de uma maneira especial, sei que é bom pra ele” (P7). “Me senti mais próxima dele, pude perceber o pé, a perna, sentir cada parte do meu filho”(P8).

As alunas que aplicaram a massagem também puderam notar que o contato ocasionou uma aproximação, um aumento do vínculo entre elas e as crianças: “*Acredito que foram momentos relaxantes e prazerosos pra todos nós*” (E2). “No momento de nossa saída todas começaram a chorar. Assim pareciam estar gostando da nossa presença” (E4).

O contato com as crianças, os laços alcançados, a vivência no CEI foi muito boa, tanto para mim quando para as cuidadoras e acredito que para alguns pais também. Mais ainda impressionante é ver o quanto eu mesma me apeguei às crianças em que apliquei a massagem. O momento da aplicação era um momento de entrega. Parece que o sono dele passava pra mim (risos) (E3).

As mães que não realizaram a técnica em casa justificaram pela falta de tempo e/ou a hiperatividade da criança. Percebeu-se certa dificuldade na adesão ao projeto por parte de

Revista Extensão em Foco, nº 15, Jan/ Jul (2018), p. 03 - 14.

alguns pais, conforme a fala de uma das discentes: “a dificuldade em falar com alguns pais que não se mostravam muito interessado com o que eu tinha a dizer ou o que estava fazendo no local, sempre estavam com pressa (não todos os pais)” (E1). Esse fato que pode realmente estar ligado ao tipo de configuração da família moderna, em que as mães dispõem de cada vez menos tempo aos cuidados dos filhos.

As mulheres vivem muitos conflitos na atualidade, pois elas acreditam ter o direito a um emprego e uma profissão, porém, também sabem como sua presença é indispensável na criação e formação dos filhos, causando assim conflitos e culpa por não fazerem o seu máximo no campo profissional e no âmbito familiar. Essa mãe tem sempre a impressão de contrariar o instinto materno (BORGES; THOFEHRN; MEINCKE, 2005). Ainda há dois tipos de pais, os flexíveis/ despreocupados, e os seguidores de rotinas rígidas/ extremas. Para esses últimos, a vida se torna sufocante e estressante, pois além de suas preocupações rotineiras, eles têm que se adaptar aos horários do bebê (SIMPSON, 2001). Os discursos das mães vem mostrando um pouco isso: “Não tenho muito tempo. O pai é quem faz massagem, mas não é bem a Shantala, porém pega na criança, no pé, perna, ela parece gostar” (P3). As mães que não possuem muito tempo poderiam resolver esse problema utilizando a hora do banho ou da higiene bucal para massagear seus filhos (BOND, 2002).

Os relatos a seguir, das alunas, mostra o quanto foi importante a participação no projeto de extensão proposto: “A experiência foi muito gratificante, pude perceber as dificuldades do local, a dificuldade em fazer a massagem por alguns motivos, como muitas crianças” (E2).

Com a familiarização e todos estes dias de convívio foi muito interessante perceber o quanto as crianças conhecem a gente, e o quanto elas gostam de atenção. Acredito que toda a experiência que vivi, tudo o que senti, é inexplicável e com certeza o fim desse trabalho envolveu muito mais que um simples papel com escritas. Esse trabalho resultou num despertar de cuidado e carinho pelo próximo por meio de um leve toque e um singelo sorriso, tive um verdadeiro crescimento como ser humano. (E3)

Achei de grande importância a vivência na creche, não parece, mas quando se tem contato com várias crianças e pode-se passar um tempo com elas, especialmente fazendo algo por elas, é muito gratificante. Das percepções que tive e das sensações, só guardo coisas boas. A vivência e o aprendizado que se pode ter com crianças é de uma satisfação inestimável. (E4)

A acadêmica com a função exclusiva de observação e anotação de suas percepções confirmou os resultados positivos descritos pelos pais, cuidadores e acadêmicas que aplicaram a técnica:

Observei que a interação das meninas com os bebês é grande. Sob massagem, os bebês ficam mais calmos, com expressão singela. Relaxados, o toque suave das mãos das meninas se transforma em conforto e quietude. Elas gostam de atenção, as alunas fazem um ótimo trabalho. (E5).

Conclusão

A realização da Shantala em bebês de um Centro de Educação Infantil de Matinhos/PR apresentou resultados positivos para pais, cuidadores e bebês e foi uma experiência importante para as alunas envolvidas no projeto de extensão, o qual não se encerrou com esses resultados. O período de familiarização é pré-requisito para o posterior sucesso das intervenções. Os principais benefícios observados nos bebês foram: relaxamento, sono, calma, sorrisos e expressão de tranqüilidade. Melhores resultados podem ser atingidos quando há envolvimento dos pais que continuam a aplicação da técnica em domicílio e quando há condições adequadas para a aplicação da Shantala. O projeto também contribuiu para a formação de alunos e capacitação de cuidadores.

Referências

- ALBANUS, A. **Avaliação e Análise do Desenvolvimento Neuromotor de Lactentes Pré-Termo Nascidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná no Período de Setembro de 2002 a Julho de 2003** (Monografia) - Curso de Fisioterapia. Unioeste, Cascavel, Paraná. 2004, 120p.
- ALVEZ, A.M.; et al. A enfermagem e puérperas primigestas: Desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enfermagem**. v.12, n.4, p. 416-427, 2007.
- AUCKETT, A.D. **Massagem para bebês**. Rio de Janeiro: Ao livro técnico; 1983.
- BOND, C. Positive Touch and massage in the neonatal unit: a British approach. **Semin Neonatol**. v. 7, n.6, p.477- 486, 2002.
- BORGES, C.J.; THOFEHRN, M.B.; MEINCKE, S.M. Mulheres Estudantes Criando Seus Filhos no Contexto da Família Monoparental. **Fam. Saúde Desenv**. v.7, n.1, p. 32-41, 2005.
- CRUZ, C.M.V.; CAROMANO, F.A. Características das técnicas de massagem para bebês. **Terapia Ocupacional**. v.16, n. 1, p. 47-53, 2005.
- DO CARMO, T.A. Medicamentos e Gravidez. **Saúde Rev**. v. 5, n. 10, p. 55-61, 2003.
- FARIA, D.G.S.; ZANETTA, D.M.T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arq Ciênc Saúde**. v. 15, n.1, p. 17-23, 2008.
- FAUNDES, A.; PINOTTI, J.A.; CECATTI, J.G. Atendimento Pré-natal: assistência obstétrica primária e quais as necessidades no Brasil. **J. Bras. Med**. v. 52, n.3, p.38-54, 1987.
- FIELD, T. et al. Massage Therapy for Infants of Depressed Mothers. **Infant Behavior and Development**. v.19, p. 107-112, 1986.
- Revista Extensão em Foco, nº 15, Jan/ Jul (2018), p. 03 - 14.

FIELD, T. et al. Massage therapy by parents improves early growth and development. **Infant Behavior & Development**. v. 27, n. 4, p. 435-442, 2004.

GESSEL, A.L. **A criança dos 0 aos 5 anos**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

KAVANAGH, W. **O Toque no Bebê: Massagem e Reflexologia para bebês e Crianças**. São Paulo: Pensamento; 2005.

KELMANSON, I.A.; ADULAS, E.I. Massage therapy and sleep behaviour in infants born with low birth weight. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v.12, n.3, p.200-205, 2006.

KILSZTAJN, et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. Saúde Pública**. v.37, n.3, p.303-10, 2003.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional de massagem para bebês**. 5. ed. São Paulo: Ground; 1995.

LIMA, P.L.S. **Estudo Exploratório sobre os benefícios da Shantala em bebê portadores de Síndrome de Down** (Dissertação de Mestrado) PPG em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. 2004, 141p.

MAZON, K.; ARAÚJO, J.C.O. **Uso da Shantala como técnica terapêutica na melhora do sono, variações de humor e cólicas em bebês**. 2002. Disponível em <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/02b/karine/artigokarinemazon.pdf>>. Acesso em 22 de agosto, 2010.

MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo: Summus; 1998.

MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatr**. v.80, n.5, p.131-141, 2004.

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

SCHAURICH, D.; PADOIM, S.M.M. Experimentando um marco conceitual para o cuidado em enfermagem ao se- familiar e/ou cuidador e ao ser- criança. **Cogitare Enfermagem**. v.8, n.2, p.34-43, 2003.

SCHIRMER, J. et al. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/Ministério da Saúde; 2000.

SESCATO, A.C.; SOUZA, S.R.R.K.; WALL, M.L. Os cuidados não- farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v.13, n.4, p.585-590, 2008.

SEUBERT, F.; VERONESE, L. **A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas**. Anais do Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-América, XIII, VIII, II, Curitiba: Centro Reichiano. **Anais...2008**.

SIMPSON, R. Baby massage classes and the work of the international Association of Infant Massage. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, Leicester. v.7, p.25-33, 2001.

VERONESE, L. **A prática da massagem terapêutica sob a ótica da psicologia corporal**. Anais do Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, XIV, IX, Curitiba: Centro Reichiano. **Anais...** 2009.

VICTORA, C.G. et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics**. v. 99, n.3, p.445-453, 1997.

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

YNGVE, A.; SJOSTROM, M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. **Public Health Nutr**. v.4, n.2B, p.631-45, 2001.