

Impacto da implantação da massagem Shantala para crianças: ensaio de campo randomizado

Impact of Shantala massage on children: randomized field trial

Impacto de la implantación del masaje Shantala para niños: ensayo de campo randomizado

Vanessa Duque Ferreira¹; Nilzemar Ribeiro de Souza²; Rafaela Ferreira¹; Aline Guidi de Oliveira¹; Karen Cristina Alonso Moraes¹; Luana Matos Silva Araújo²

Resumo: A massagem Shantala é uma técnica indiana milenar de massagem para crianças que pode ser utilizada na Atenção Primária à Saúde como prática integrativa para qualificar a promoção do cuidado em puericultura. O objetivo desse estudo foi avaliar o emprego do Método Massagem Shantala (MS) em crianças menores de 3 anos adscritas em duas Estratégias de Saúde da Família de Passos (MG). Estudo experimental, randomizado de cunho quantitativo, realizado nas ESF-Escola e ESF-Novo Horizonte, em que para cada 5 crianças do estudo, 2 foram alocadas para o grupo intervenção (GI) e 3 para o grupo controle (GC), totalizando 44 crianças. As 18 crianças acompanhadas no GI receberam consulta de enfermagem e oficinas de intervenção de MS e as 26 crianças do GC receberam apenas consulta de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2012 a setembro de 2015 através dos instrumentos: ficha adaptada do atendimento em puericultura dos Núcleos de Saúde da Família da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; curvas de crescimento adotadas pelo Ministério da Saúde; e Escala de Denver. Os dados foram tabulados e analisados por meio de percentuais. O estudo constatou que 94,44% (N=17) do GI e 65,38% (N=17) do GC, utilizou aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida; 100% (N=18) do GI e 57,69% (N=15) do GC possuem calendário vacinal completo; 100% (N=18) do GI e 76,92% (N=20) do GC são crianças eutróficas; e 100% (N=18) do GI e 96,15% (N=25) do GC correspondente à altura adequada para a idade; sobre os aspectos de morbidade, a maioria das crianças acometidas por febre e agravos respiratórios foi do GC, sendo respectivamente, 58,33% (N=7) e 66,67 (N=8) do total. Diante dos resultados apresentados acredita-se que além de fortalecer o vínculo familiar com a criança, a massagem Shantala acalma e relaxa, proporcionando um desenvolvimento emocional e psicossocial saudáveis, ademais, assegura benefícios no âmbito fisiológico, reduzindo assim a mortalidade e as hospitalizações por causas evitáveis. Portanto, trata-se de uma forma de ofertar saúde com qualidade, aproximando o enfermeiro do contexto sócio familiar da criança.

Palavras-chave: Cuidado materno-infantil; Puericultura; Desenvolvimento.

Abstract: Shantala massage is an ancient Indian massage technique for children that can be used in Primary Health Care as an integrative practice to qualify the promotion of care in childcare. The objective of this study was to evaluate the use of the Shantala Massage Method (SM) in children under 3 years of age enrolled in two Family Health Strategies of Passos (MG). A randomized, quantitative study was carried out at ESF-Escola and ESF-Novo Horizonte, where for each 5 children in the study, 2 were allocated to the intervention group (IG) and 3 to the control group (CG), totaling 44 children. The 18 children followed up in the IG received a nursing consultation and MS intervention workshops and the 26 children of the CG received only a nursing consultation. Data collection took place between February 2012 and September 2015 through the following instruments: adapted form of care in child care of the Family Health Centers of the Ribeirão Preto School of Nursing; growth curves adopted by the Ministry of Health; and Denver Scale. Data were tabulated and analyzed by means of percentages. The study found that 94.44% (N = 17) of IG and 65.38% (N = 17) of CG, used exclusive breastfeeding up to six months of life; 100% (N = 18) of the GI and 57.69% (N = 15) of the CG have complete vaccination schedule; 100% (N = 18) of IG and 76.92% (N = 20) of CG are eutrophic children; and 100% (N = 18) of the IG and 96.15% (N = 25) of the CG corresponding to the height appropriate for the age; (N = 7) and 66.67 (N = 8) of the total, respectively. The majority of the children affected by fever and respiratory disorders were CG, 58.33% (N = 7) and 66.67 (N = 8). Given the results presented, it is believed that in addition to strengthening the family bond with the child, the Shantala massage calms and relaxes, providing a healthy emotional and psychosocial development, in addition, ensures benefits in the physiological scope, thus reducing mortality and hospitalizations by causes avoidable. Therefore, it is a way of offering health with quality, bringing the nurse closer to the socio-familial context of the child.

Keywords: Maternal and child care; Childhood; Development.

¹Enfermeira formada pela pelo curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (Passos).

²Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (Passos). E-mail: nilzemar.souza@uemg.br

Resumen: El masaje Shantala es una técnica india milenaria de masaje para niños que puede ser utilizada en la Atención Primaria a la Salud como práctica integrativa para calificar la promoción del cuidado en puericultura. El objetivo de este estudio fue evaluar el empleo del Método Masaje Shantala (MS) en niños menores de 3 años adscritos en dos Estrategias de Salud de la Familia de Passos (MG). El estudio experimental, randomizado de cuño cuantitativo, realizado en las ESF-Escuela y ESF-Novo Horizonte, en que por cada 5 niños del estudio, 2 fueron asignados para el grupo intervención (GI) y 3 para el grupo control (GC), totalizando 44 niños. Los 18 niños acompañados en el GI recibieron consulta de enfermería y talleres de intervención de MS y los 26 niños del GC recibieron sólo consulta de enfermería. La recolección de datos ocurrió entre febrero de 2012 a septiembre de 2015 a través de los instrumentos: ficha adaptada de la atención en puericultura de los Núcleos de Salud de la Familia de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto; las curvas de crecimiento adoptadas por el Ministerio de Salud; y la escala de Denver. Los datos fueron tabulados y analizados por medio de porcentajes. El estudio constató que el 94,44% (N = 17) del GI y el 65,38% (N = 17) del GC, utilizó la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida; El 100% (N = 18) del GI y el 57,69% (N = 15) del GC poseen un calendario de vacunación completo; El 100% (N = 18) del GI y el 76,92% (N = 20) del GC son niños eutróficos; y el 100% (N = 18) del GI y el 96,15% (N = 25) del GC correspondiente a la altura adecuada para la edad; en los casos de morbilidad, la mayoría de los niños afectados por fiebre y agravios respiratorios fue del GC, siendo respectivamente, 58,33% (N = 7) y 66,67 (N = 8) del total. En los resultados presentados se cree que además de fortalecer el vínculo familiar con el niño, el masaje Shantala calma y relaja, proporcionando un desarrollo emocional y psicosocial saludable, además, asegura beneficios en el ámbito fisiológico, reduciendo así la mortalidad y las hospitalizaciones por causas evitables. Por lo tanto, se trata de una forma de ofrecer salud con calidad, acercando al enfermero del contexto socio familiar del niño.

Palabras clave: Cuidado materno-infantil; Puericultura; Desarrollo.

INTRODUÇÃO

A massagem Shantala (MS) é uma técnica indiana milenar de massagens em crianças que estimula o equilíbrio fisiológico, permitindo o resgate da carícia, maior interação, afetividade e vínculo, propiciando um crescimento biopsicossocial da criança adequado.

Foi descoberta pelo médico obstetra francês Frédéric Leboyer, que em uma de suas viagens ao sul da Índia em 1970, pôde observar uma mãe massageando seu filho; batizou a sequência de movimentos com o mesmo nome da mãe que a realizava: Shantala; e trouxe essa prática para o ocidente (LEBOYER, 2004).

Atualmente, a referida técnica pode ser utilizada na Atenção Primária à Saúde como prática integrativa para qualificar a promoção do cuidado em puericultura, pois representa a democratização do acesso a um maior equilíbrio entre corpo e mente das crianças atendidas, uma vez que não depende de recursos especiais e estimula o carinho e o amor pelo toque das mãos.

Barbosa (2009) apud Silva e Dutra (2011) afirmam que, a massagem Shantala proporciona numerosas benfeitorias no desenvolvimento físico, motor, fisiológico e emocional da criança, como: melhora o relacionamento entre pais e filhos; diminui a carência afetiva da criança; aciona a circulação sanguínea estimulando o melhoramento na função de todos os órgãos; ocasiona o relaxamento e diminui o stress; acalma e melhora a qualidade do sono; alivia ou previne cólicas, gases de ventre; aumenta a capacidade respiratória; amplia a resistência imunológica; ajuda no crescimento físico; beneficia no ganho de peso; aumenta a atenção da criança para o próprio corpo, constituindo imagem corporal; favorece no desenvolvimento sensorio motor; auxilia na redução do stress durante a fase de dentição.

Destaca-se ainda, que a massagem Shantala é uma opção terapêutica de baixo custo, não dependente de aparatos tecnológicos, podendo ser utilizada em serviços de assistência básica, sem aumentar seus custos, onde as mães, pais e avós são potenciais multiplicadores da técnica para outras pessoas da comunidade (DIAS et al., 2010).

A família deve ser reconhecida como o lugar privilegiado para educação e cuidado da criança e, portanto, deve ser envolvida como agentes de cuidados em saúde. Proporcionando às crianças uma devida assistência, através de um mecanismo de co-responsabilização de toda a sociedade civil pelo processo de garantia dos direitos humanos da criança.

Estudos comprovam que a Shantala vem mostrando vários benefícios para a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança, quando realizada de forma correta, porém, muitas mães possuem pouco conhecimento sobre essa terapia, sendo de extrema importância à intervenção da equipe de enfermagem para auxílio, orientações e acompanhamento.

O objetivo desse estudo foi avaliar o emprego do Método Massagem Shantala em crianças menores de 3 anos adscritas em duas Estratégias de Saúde da Família de Passos (MG).

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo experimental, randomizado de cuño quantitativo. A amostragem deste trabalho foi do tipo probabilístico casual simples, em que se utilizou um sorteio como a maneira de escolha.

Segundo Fontelles et al., (2009) o pesquisador participa ativamente na condução do fenômeno, processo ou do fato avaliado no estudo experimental, selecionando

as variáveis que serão estudadas, definindo a forma de controle sobre elas e observando os efeitos sobre o objeto de estudo, em condições pré-estabelecidas. Além disso, possui delineamento de estudo controlado, ou seja, randomizado, que contribui sobremaneira para a confiabilidade dos resultados.

Para Belloni, Magalhães e Souza (2001) as informações quantitativas comumente utilizadas resultam de procedimentos dirigidos aos registros numéricos de fenômenos ou fatos, buscando identificar e localizar sua ocorrência num determinado local, tempo e frequência. São habitualmente expressas por meio de tabelas, quadros, gráficos e outros instrumentos.

A amostra foi composta por 44 crianças menores de 3 anos adscritas nas ESF-Escola e ESF-Novo Horizonte no município de Passos, MG, sendo que para cada 5 crianças do estudo, 2 foram alocadas para o grupo intervenção (GI) e 3 para o grupo controle (GC). As 18 crianças acompanhadas no GI receberam consulta de enfermagem e oficinas de intervenção de MS e as 26 crianças do GC receberam apenas consulta de enfermagem. A randomização em blocos foi utilizada para evitar ou diminuir possíveis desequilíbrios em algum ponto do processo de randomização.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2012 a setembro de 2015. Os instrumentos utilizados foram a ficha adaptada do atendimento em puericultura dos Núcleos de Saúde da Família da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; as curvas de crescimento adotadas pelo Ministério da Saúde; e a Escala de Denver.

Foram adotadas as seguintes variáveis: características das mães quanto ao nível de escolaridade, hábito de saúde e consultas de pré-natal; características das crianças quanto ao gênero, faixa etária, percentil peso, percentil altura, calendário vacinal, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e aspectos de morbidade.

Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados em uma planilha eletrônica criada no software Microsoft Excel, versão 2013 e analisados por meio de percentuais.

O estudo obedeceu ao rigor científico previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo submetido ao comitê de ética em pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, parecer de nº 566.957 e CAAE 29091014.3.0000.5112.

RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa foram 44 crianças de 0 a 3 anos, sorteadas e alocadas para o Grupo Intervenção (GI) N=18 e o Grupo Controle (GC) N=26 (Tabela 01).

Verifica-se na Tabela 1 que o GI apresentou a mesma quantidade de crianças do sexo feminino e masculino, sendo 50% (N=9) de cada. Em contrapartida, no GC a predominância foi do sexo feminino com 61,54% (N=16).

Constata-se na Tabela 02 que em relação ao nível de escolaridade das mães do GI há uma divisão idêntica entre os tipos de ensino fundamental incompleto (5,56%; N=1) e completo (44,44%; N=8) ao se equipararem ao ensino médio incompleto (5,56%; N=1) e completo (44,44%; N=8) respectivamente e uma diferença significável do nível de escolaridade no GC, prevalecendo as que possuíam ensino fundamental completo (50%; N=13). Destaca-se que apenas 3,85% (N=1) das mães possuíam ensino superior completo.

Em relação aos hábitos de saúde das mães participantes, 77,78% (N=14) do GI possuem hábitos saudáveis sem agravo e apenas 22,22% (N=4) não possuem hábitos saudáveis. No GC, 65,38% (N=17) das mães possuem hábitos saudáveis sem agravo e 34,62% (N=9) não possuem hábitos saudáveis.

Quanto à faixa etária, todas as crianças tinham idade inferior a seis meses quando iniciaram o estudo, porém durante a coleta de dados constatou-se que a maioria das crianças participantes dos dois grupos já possuíam idade superior a 24 meses, sendo o GI com 61,11% (N=11) e o CG com 50% (N=13).

Em relação ao percentil peso, constatou-se que 100% (N=18) das crianças do GI eram eutróficas. Em contrapartida, apenas 76,92% (N=20) do GC estavam com peso adequado para a idade; do restante das crianças, 19,23% (N=5) obtiveram o percentil entre 10 e 3, consideradas em risco nutricional e 3,85% (N=1) apresentou percentil maior ou igual a 97, ou seja, com risco de sobrepeso.

Sobre o percentil estatura, 100% (N=18) do GI e 96,15% (N=25) do GC correspondeu à altura adequada para a idade, correspondente ao percentil entre 10 e 97. Apenas 3,85% (N=1) do GC apresentou percentil entre 3 e 10, que denota criança com altura baixa para a idade.

No que se refere ao cartão vacinal, GI conseguiu 100% (N=18) de cobertura vacinal em dia, mas apenas 57,69% (N=15) das crianças do GC atingiram o ideal no que se refere à vacinação em dia.

O índice de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida no GI foi de 94,44% (N=17) e de 5,56% (N=1) de aleitamento materno predominante, sendo utilizado algum tipo de complemento, mesmo havendo orientações da não necessidade de qualquer tipo de complemento na alimentação da criança. Já no GC, apenas 65,38% (N=17) das crianças obtiveram aleitamento materno exclusivo; 30,77% (N=8) predominante e 3,85% (N=1) nunca receberam leite materno.

Sobre os aspectos de morbidade, a maioria das crianças acometidas por febre e agravos respiratórios foi do GC, sendo respectivamente, 58,33% (N=7) e 66,67 (N=8) do total.

Tabela 01: Características quanto ao gênero, faixa etária, hábitos de saúde e percentil peso e altura das crianças estudadas nos grupos Intervenção e Controle dos PSF Escola e Novo Horizonte. Passos (MG), 2015.

VARIÁVEIS	Grupo intervenção		Grupo controle	
	N	(%)	N	(%)
Gênero				
Feminino	09	50,00%	16	61,54%
Masculino	09	50,00%	10	38,46%
Total	18	100,00%	26	100,00%
Faixa etária				
0 a 12 meses	04	22,22%	05	19,23%
12 a 18 meses	01	5,56%	01	3,85%
18 a 24 meses	02	11,11%	07	26,92%
Acima de 24 meses	11	61,11%	13	50,00%
Total	18	100,00%	26	100,00%
Percentil Peso				
Percentil entre 3 e 10	0	0,00%	05	19,23%
Percentil entre 10 e 97	18	100,00%	20	76,92%
Percentil maior ou igual a 97	0	0,00%	01	3,85%
Total	18	100,00%	26	100,00%
Percentil Estatura				
Percentil entre 3 e 10	0	0,00%	01	3,85%
Percentil entre 10 e 97	18	100,00%	25	96,15%
Total	18	100,00%	26	100,00%

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

Entre as crianças participantes da pesquisa predominou o sexo feminino e a faixa etária superior a 24 meses. É importante salientar que todas as crianças participantes quando aderiram à pesquisa tinham entre um a seis meses de vida, já que a técnica Massagem Shantala é preferencialmente iniciada nesta idade. No entanto, acredita-se que a diferença de sexo e idade não influenciou em nenhum momento o estudo.

Ressalta-se que todas as crianças participantes da puericultura acrescida da intervenção através da Massagem Shantala (GI) apresentavam peso e estatura ideais para a idade. O que pode ser justificado pelos estímulos oferecidos durante as oficinas e as orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e do cartão vacinal em dia, uma vez que essas questões foram decisivas para se alcançar os percentis adequados quanto ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

O Ministério da Saúde (2002) explicita que os dados

sobre peso e desenvolvimento infantis aferidos durante a avaliação holística da criança pelos profissionais de saúde facilitam a comunicação e o aconselhamento da mãe e/ou responsável, em virtude de serem indicadores de saúde de fácil compreensão e próximos de universo cultural da população geral.

Ao avaliar se mães do GI apresentavam nível de conhecimento diferente de mães do GC percebeu-se que a diferença dos níveis de conhecimento dos dois grupos não interferiu nos cuidados com a criança, contudo os autores Silva et al., (2005) afirmam que quanto maior o nível educacional da mãe, maiores possibilidades que ela possui para obter informações sobre princípios, normas, desenvolvimento infantil e práticas parentais.

Conforme os mesmos autores, a família é a mediadora da vivência cultural da criança, pois embora esta e o meio ambiente sejam classificados como um sistema interativo; aquela, como centro da vida humana inicial, é a instituição que atua como intermediária focal desta relação.

Tabela 02: Características das mães quanto ao nível de escolaridade, hábito de saúde e consultas de pré-natal dos grupos Intervenção e Controle dos PSF Escola e Novo Horizonte. Passos (MG), 2015.

VARIÁVEIS	Grupo intervenção		Grupo controle	
	N	(%)	N	(%)
Nível de escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	1	5,56%	2	7,69%
Ensino fundamental completo	8	44,44%	13	50,00%
Ensino médio incompleto	1	5,56%	1	3,85%
Ensino médio completo	8	44,44%	9	34,62%
Ensino superior	0	0,00%	1	3,85%
Total	18	100,00%	26	100,00%
Hábitos de Saúde				
Saudável sem agravo	14	77,78%	17	65,38%
Saudável com agravo	4	22,22%	9	34,62%
Total	18	100,00%	26	100,00%
Consultas de pré-natal				
Acima de 7 consultas	16	88,89%	18	69,23%
Abaixo de 7 consultas	2	11,11%	8	30,77%
Total	18	100,00%	26	100,00%

Fonte: Elaboração própria

Percebe-se ainda que as mães do GI foram melhor avaliadas quanto aos hábitos de saúde, como também obtiveram maior satisfação na realização das consultas de pré-natal. Mães saudáveis e sem agravos prezam pela manutenção da saúde física e emocional de seus bebês e transmitem desde cedo hábitos e costumes promotores de saúde para eles.

O Ministério da Saúde (2005) preconiza como pré-natal adequado a realização de seis ou mais consultas de pré-natal. Como o número de consultas está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil, o indicador “proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal” demonstra que o maior número de gestações e partos seguros ocorreu no GI.

A assistência à mulher, segundo Duarte e Andrade (2008), não deve se reduzir às ações clínico-ginecológica, mas devem ser acrescidas de atividades em educação e saúde na rotina da assistência integral. Com o objetivo de prestar uma assistência de atenção primária de qualidade, os profissionais de saúde devem estar atentos à competência cultural, conhecendo e respeitando os aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, em que vivem, agem e reagem as mulheres. Nesse sentido, a partir de mães saudáveis e bem orientadas pode-se garantir uma melhor qualidade de vida para as crianças.

Um estudo realizado por Souza, Lau e Carmo (2011) revela que as crianças massageadas têm melhor adesão ao aleitamento materno, crescimento e desen-

volvimento compatíveis com a idade e cobertura vacinal satisfatória.

Esses achados vão ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo, uma vez que ficou evidente o aumento do índice de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança e a completa cobertura vacinal, além da adequabilidade do peso e estatura das crianças do GI após a intervenção realizada.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (2005) definiu que a vacinação das crianças a partir dos primeiros meses de vida trata-se de uma ação de proteção específica contra doenças graves, causadoras de danos definitivos ou letais, e por isso acarreta melhoria do nível de saúde da comunidade.

Assim, metas de vacinação foram estabelecidas com o objetivo de alcançar níveis adequados de imunidade coletiva, capazes de impedir a transmissão das doenças imunopreveníveis, porém, acredita-se que um bom acompanhamento e incentivo dos profissionais como foi feito para o GI, leve a um maior empenho dos pais a se dedicarem a vacinação em dia dos seus filhos.

Sabe-se que de acordo com o Ministério da Saúde (2002) o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança é primordial, pois protege contra várias doenças além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Inúmeros fatores individuais, familiares, comunitários, econômicos e culturais influenciam no aleitamento materno e podem determinar sua interrupção, sendo crucial a orientação, incentivo e o acom-

panhamento das mães lactantes pelos profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, através da intervenção da Massagem Shantala foi possível fortalecer o vínculo com as mães e orientá-las de modo mais eficaz sobre a amamentação por livre demanda, independente de horário, explicando que o leite materno contém todos os nutrientes na quantidade, temperatura e condições de higiene ideais ao desenvolvimento do bebê, sem necessidade de complementar com outros alimentos até o sexto mês de vida.

Em relação à ocorrência de morbidade, houve nos dois grupos a presença de febre e problemas respiratórios, entretanto no GI não houve a necessidade de internação hospitalar, enquanto que a maioria das crianças acometidas por esses agravos foram do GC. Através do estudo também foi possível prestar orientações quanto aos cuidados com as crianças que necessitavam de cuidados especiais.

Para Santos (2007) é através do diálogo táctil-cinestésico que os pais passam a compreender determinados comportamentos dos seus filhos, inclusive a observação do desenvolvimento motor da criança em seu primeiro ano de vida, favorecendo o diagnóstico precoce de doenças.

Segundo os autores Motter et al., (2009) a massagem estimula diretamente os sistemas musculoesquelético, nervoso e circulatório, afetando desta forma, os processos bioquímico e fisiológico regulados também por esse sistema.

Xavier e Jaramillo (2009) relatam que apesar da escassa literatura nessa temática, foram comprovados os diversos benefícios da Massagem Shantala relativos ao aspecto neuropsicomotor, crescimento e desenvolvimento da criança, proporcionando a diminuição do choro, sono tranquilo, amamentação adequada, a ampliação da segurança dos pais para lidar com seus próprios filhos e, principalmente, o aumento do vínculo entre ambos.

As mesmas autoras ainda evidenciam a necessidade de um planejamento adequado e o uso da técnica correta a fim de se obter os resultados esperados. Ademais, observa-se que as contraindicações devem ser consideradas para a realização adequada da técnica.

Segundo Vargas e Pereira (2013) as mãos possuem poderes indiscutíveis, uma vez que o tato dilui junto ao calor humano todas as tensões e assim formam adultos mais equilibrados, harmonizados com o mundo e consigo mesmo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso da massagem Shantala proporciona ao binômio mãe/filho melhora na interação e comunicação; as crianças que são massageadas pelos pais fazem uso do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida; melhora o crescimento e desenvolvimento das crianças; evita problemas de saúde nos primeiros

anos de vida; e melhora o ganho ponderal das crianças.

Diante dos resultados apresentados acredita-se que além de fortalecer o vínculo familiar com a criança, a massagem Shantala acalma e relaxa, proporcionando um desenvolvimento emocional e psicossocial saudáveis, além de assegurar benefícios no âmbito fisiológico, reduzindo assim a mortalidade e as hospitalizações por causas evitáveis. Portanto, trata-se de uma forma de ofertar saúde com qualidade, aproximando o enfermeiro do contexto sócio familiar da criança.

Em vista do apresentado, torna-se importante salientar a necessidade de introdução de práticas alternativas no sistema único de saúde (SUS). O conhecimento e implantação adequados da massagem Shantala em ampla escala na atenção primária poderá proporcionar um maior vínculo entre mães e filhos, melhorando o bem-estar, qualidade de vida e desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUZA, L.C. **Metodologia de avaliação em políticas públicas: uma experiência em educação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DIAS, T.M.; COSTA, F.S.; BARBOSA, J.R.; SANTOS, L.S. **Shantala, massagem indiana para bebês: utilizando oficinas de educação com duas equipes de saúde da família de Passos-MG**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem de Passos, Fundação de Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos, 2010.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique and ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saude Soc.** [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 132-139. ISSN 1984-0470. Disponível em: . Acesso em: 17 out. 2015.

FONTELLES, M.J.; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med.**, Belém, v.23, n.3, jul.-set. 2009. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2015.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional de massagem para bebês**. 7. Ed. São Paulo: Ground, 2004. Disponível em: . Acesso em: 08 out. 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005.

- MOTTER, A.A.; SOUZA, K.D.; SANTOS, M.F.; FREITAS, M.de; VEIGA, T.P. da; MICOS, A.P.; MENDONÇA, R.C.de. Promoção dos laços família – bebê por meio da Shantala. **Revista Uniandrade**, Santa Quitéria, v.13, n.1, p. 30-41, 2009. Disponível em: < <http://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/29/23>>. Acesso em: 08 out. 2015.
- SANTOS, A.V. O desenvolvimento psicomotor normal da criança. **Rev. FisioBrasil**, n.11, p. 15-20, 2007.
- SILVA, A.K.; VIEIRA, M.L.; MOURA, M.L.S.de; RIBAS JR., RC.. Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil: um estudo em Itajaí, SC. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. 2005, vol.15, n.3, pp. 1-10. ISSN 0104-1282. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n3/02.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.
- SILVA, B.M.; DUTRA, B.K. **Massagem Shantala para bebês: educação em saúde para equipes de saúde da família**. 2011. 68p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem de Passos, Fundação de Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos MG, 2011.
- SOUZA, N.R.; LAU, N. C. e CARMO, T. M. D. Shantala Massagem para Bebês: experiência materna e familiar. **Ciência et Praxis**, Passos, v. 4, n. 7, 2011.
- VARGAS, A; PEREIRA, PF. Importância e benefícios do toque através da Shantala: Acompanhamento de Caso. **EFDepartescom Revista Digital**. Bueno Aires. Ano 18, n.184, 2013.
- XAVIER, A. A; JARAMILLO, R. G. **A técnica e os efeitos da massagem Shantala**. 2009. 73 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2009. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/235/4592>>. Acesso em: 10 out. 2015.

