

## SHANTALA: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA UTILIZADA EM BEBÊS PREMATUROS DE BAIXO PESO

**Juliana Fumie Umemura<sup>1</sup>; Raphaella Ortega Leite<sup>1</sup>; Siméia Gaspar Palácio<sup>2</sup>, Renata Capelassi<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da Shantala sobre o comportamento do bebê pré-termo, sobre as cólicas intestinais, dados vitais e a qualidade do sono. Foram escolhidas 20 crianças nascidas com idade gestacional, de 28 a 34 semanas, com ausência de lesões neurológicas, peso ao nascimento inferior a 2500 gramas e idade cronológica superior a 30 dias. A seleção ocorreu através da análise dos prontuários dos prematuros submetidos ao teste da “Orelhinha” do ano de 2009 da Clínica Escola de Fonoaudiologia do CESUMAR. Em seguida, os bebês iniciaram o tratamento fisioterapêutico com a técnica Shantala, composta por 12 sessões, realizadas de 2 vezes por semana com duração de 30 minutos. Após a triagem, foi esclarecido aos pais o objetivo do estudo, solicitado a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e aplicado um questionário semi-estruturado. Ao término do tratamento os dados foram tabulados e analisados qualitativamente. Os resultados obtidos foram diminuição dos dados vitais e episódios de cólicas intestinais, melhora na qualidade do sono além de evoluções motoras dos bebês. Desta forma, conclui-se que a Shantala promove melhora tanto no âmbito físico quanto comportamental da amostra.

**PALAVRAS-CHAVE:** Shantala, Recém nascido, Fisioterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

O constante desenvolvimento tecnológico associado aos cuidados obstétricos e neonatais tem propiciado maior sobrevivência de lactentes prematuros de baixo peso, os quais geralmente provêm de uma gestação de risco (LAMY et al., 2005).

Segundo o autor acima citado, Na maioria dos casos, a prematuridade está relacionada à ocorrência de outros eventos que aumentam a morbi-mortalidade do recém nascido, tais como: baixo peso ao nascer, asfixia peri-natal, crescimento intra-uterino retardado, hemorragias peri-intraventriculares e anomalias congênitas. A associação de dois ou mais desses fatores parece estar intimamente relacionados a problemas clínicos pós-natais e a atrasos no desenvolvimento neuromotor da criança. Estudos sugerem que esses bebês de alto risco apresentam maiores taxas de crescimento subnormal, condições de saúde adversas e problemas neuropsicomotores. Até os dias atuais, os atrasos e sequelas neuropsicomotoras advindas das complicações neonatais são considerados de difícil tratamento, principalmente nos casos mais graves.

O processo de assistência à saúde do bebê prematuro vem se transformando em uma forma mais integral e humanizada com ênfase no processo saúde-doença, tendo

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). [julianaumemura@hotmail.com](mailto:julianaumemura@hotmail.com), [raphinhagbs@hotmail.com](mailto:raphinhagbs@hotmail.com),

<sup>2</sup> Orientadoras, docentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [simeiafisio@cesumar.br](mailto:simeiafisio@cesumar.br), [recapelassi@cesumar.br](mailto:recapelassi@cesumar.br)

como objetivo o crescimento, o desenvolvimento da criança e a qualidade de vida, sendo que neste processo a participação da mãe se torna imprescindível. Assim, se antes a mãe era excluída da assistência em berçário de risco, agora ela passa a ser também sujeito, uma aliada, no processo de assistência, sendo permitida sua permanência junto ao filho prematuro e participação no cuidado dele (FONSECA et al., 2004).

Conforme Santo et al. (2009) estudos que analisam aspectos do desenvolvimento motor e cognitivo em crianças prematuras, relatam que até os dois anos de idade facilmente se identifica déficits motores e cognitivos nas crianças, porém a identificação e a intervenção precoce dessas alterações contribuem para uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento da criança.

Desta forma, buscou-se identificar estratégias que facilitassem o cuidado destes bebês extremamente frágeis, sendo que uma alternativa encontrada foi favorecer o conhecimento da técnica da massagem Shantala, para as mães e pais, com a finalidade de criar um maior vínculo afetivo, além de promover uma melhora no desenvolvimento neuropsicomotor dos mesmos (VICTOR e MOREIRA, 2004).

A Shantala é uma técnica milenar composta por uma série de movimentos pelo corpo todo, que exigem atenção e domínio. É demasiadamente utilizada na Índia e passada verbalmente de mãe para filha, geração após geração, além de ser fortemente influenciada pelas tradições do Yoga e da Medicina Ayurvédica (LIMA, 2004).

A Shantala afeta diretamente os sistemas musculoesquelético, nervoso, circulatório e os processos bioquímicos e fisiológicos regulados também por esses sistemas (BRÊTAS e SILVA, 1998).

Diante do contexto abordado, este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da Shantala sobre o comportamento do bebê pré-termo, cólicas intestinais, qualidade do sono e dados vitais.

## **2 MATERIAS E MÉTODOS**

O presente estudo foi realizado no Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), no período de agosto de 2009 a julho de 2010. Para a realização deste trabalho foram selecionadas vinte crianças nascidas com idade gestacional, de 28 a 34 semanas, com ausência de lesões neurológicas, peso ao nascimento inferior a 2500 gramas e idade cronológica superior a 30 dias. A amostra foi selecionada através da análise dos prontuários dos prematuros submetidos ao teste da “Orelhinha” do ano de 2009 da Clínica Escola de Fonoaudiologia do CESUMAR.

Após a seleção da população, será esclarecido aos pais o objetivo do estudo, solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e aplicado um questionários semi-estruturado composto por cinco itens contendo dados relacionados à identificação da criança, avaliação clínica, comportamento do bebê e qualidade do sono.

Em seguida, os bebês iniciaram o tratamento fisioterapêutico com a técnica Shantala, composto por 12 sessões, realizadas de duas vezes por semana com duração de 30 minutos. Durante as sessões, os pais foram orientados quanto à realização da técnica em ambiente domiciliar.

Ao término do tratamento, foi aplicado o mesmo questionário inicial acrescido de uma questão solicitando a mãe se percebeu alguma melhora em relação ao tratamento. Na sequência os dados foram tabulados, sendo que a análise qualitativa foi composta por descrição dos dados coletados, e a quantitativa através de gráficos e tabelas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados vitais, pode-se perceber que os pacientes apresentaram uma média de frequência cardíaca de  $106,62 \pm 21,61$ , temperatura de  $36,5^\circ\text{C} \pm 0,42$  e frequência respiratória de  $29 \pm 6,93$  antes do tratamento. Após as sessões com a técnica Shantala, houve uma alteração nestes valores, sendo eles:  $99,75 \pm 16,32$ ;  $36,41 \pm 0,43$  e  $23,87 \pm 4,29$  respectivamente.

Segundo Leboyer (1998), a técnica de Shantala provoca diminuição da frequência respiratória e aumento da expansibilidade da caixa torácica. Também é verificado melhora no sistema circulatório e linfático, devido a ativação da circulação sanguínea local, dilatando os vasos periféricos, promovendo um melhor aporte sanguíneo, e conseqüentemente diminuição da frequência cardíaca (CAMPADDELLO, 2000), sendo tais dados semelhantes ao da pesquisa.

Foi analisado na amostra a presença ou não de cólicas intestinais, onde houve positividade da resposta de 87,5%. De acordo com os dados colhidos, 42,85% das crianças apresentavam cólicas de 2 a 3 vezes por dia e 28,58% uma vez ou mais de três vezes ao dia. Em geral, os períodos dolorosos eram associados a defecação, principalmente pela manhã e a noite. Após as sessões, apenas duas crianças (25%) permaneciam com as cólicas, com a frequência de uma vez ao dia, no período noturno. Hoffmann (2005) afirma que o funcionamento intestinal melhora com a aplicação da massagem porque há um estímulo na musculatura lisa, melhorando assim o peristaltismo. A estimulação em qualquer ponto da musculatura lisa do intestino pode produzir o aparecimento de um anel contrátil que, a seguir, se propaga ao longo do tubo intestinal, assim facilitando o movimento.

Outro fator avaliado foi se as crianças apresentavam facilidade ou dificuldade para iniciar o sono, onde 37,5% apresentam dificuldade para começar a dormir ou demoravam um pouco, porém conseguiam dormir sem chorar. Também foi avaliado a quantidade de vezes que os bebês acordavam, no qual foi mencionado mais de quatro vezes ou duas vezes por duas pessoas (25%), uma vez por três (37,5%) e três vezes por um indivíduo (12,5%). Após o tratamento, notou-se que 50% dos pesquisados mencionaram que os bebês iniciam o sono com facilidade ou então demoravam um pouco, assim como houve uma redução no número de vezes que o bebê despertava, sendo de apenas uma ou duas vezes, vinculados à alimentação. Para Hoffmann (2005) a Shantala enquanto toque terapêutico, proporciona a estimulação cutânea, o que estimula a produção de enzimas necessárias à síntese protéica, diminui os níveis de catecolaminas e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e bem-estar, gerando desta forma um sono tranquilo e mais resistente a barulhos externos.

Após a pesquisa, os pais notaram que houve melhora motora das crianças, onde cinco mães (62,5%) mencionaram tal fato. Conforme Bretas (1999) o ato da massagem facilita a visualização da evolução do sistema motor da criança, sendo tal fato importante pois está vinculado a prevenção de instalações de desordens futuras ou qualquer outra alteração.

### 4 CONCLUSÃO

Pode-se constatar com este estudo que a utilização da técnica Shantala promoveu diminuição dos dados vitais, no caso avaliados a frequência cardíaca e respiratória.

Também houve a verificação da melhora da qualidade do sono dos bebês, que se tornou mais tranquilo e profundo, e conseqüentemente gerando crianças menos

estressadas. Quanto às cólicas, houve uma diminuição das sensações dolorosas, sendo a técnica um instrumento para o alívio das dores do bebê.

A utilização da Shantala também proporcionou às famílias condições de interação no processo de estimulação e conseqüente aprendizagem e evolução motora das crianças, como confirmado no presente estudo. Desta forma, é importante enfatizar que durante o período de desenvolvimento desta pesquisa, pôde-se perceber a importância do contato físico para se desenvolver.

Por fim, a massagem Shantala promove fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, numa relação pura e calorosa, que auxilia a criança no desenvolvimento da sua própria imagem.

## REFERÊNCIAS

BRETAS, J. R. S. A arte de massagear bebês: a qualidade no tocar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.12, n.2, mai/ago. 1999.

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

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

FONSECA, L. M. M.; et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os Cuidados com o bebê prematuro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 65-75, 2004.

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

LAMY, Z. C.; et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p. 659-668, 2005.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional massagem para bebês**. 7. ed. São Paulo: Ground, 1998.

SANTO, J. L. E.; PORTUGUEZ, M. W.; NUNES, M. L. Cognitive and behavioral status of low birth weight preterm children raised in a developing country at preschool age. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 1, p. 35-41, 2009.

VICTOR, J. F.; MOREIRA, T. 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.