CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 024/2010

Assunto: Shantala

1. Do fato

Solicitado parecer por profissional de enfermagem sobre o uso da Shantala na promoção do vínculo do binômio mãe e filho.

2. Da fundamentação e análise

Durante os primeiros anos de vida, a experiência do tato está intimamente ligada à relação com a mãe, e nessa relação, ao ser cuidado, acariciado, o bebê experimentará os limites do seu corpo, adquirindo informações do mundo externo, que será completada pelos outros sentidos.[1-3]

O vínculo mãe e bebê aumenta ao longo do tempo e é fortalecido pelo contato.[1] O contato com a pele do tórax da mãe durante a amamentação, imediatamente após o nascimento, por exemplo, promove além do aquecimento e do conforto, um ambiente ideal para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, proporcionando uma precoce interação mãe-bebê.[2]

Várias formas de interações possibilitam o fortalecimento do vínculo da mãe com o recém-nascido, assim como existem fatores que prejudicam essa relação. O enfermeiro deve estar atento a esses fatores de risco, a fim de prevenir o fracasso do estabelecimento do vínculo mãe-bebê.[2,3]

Neste sentido, tem-se a massagem denominada como a arte de tocar com qualidade, proporcionando na criança bem-estar ao corpo e um sono tranqüilo, dentre outros benefícios.[3]

A prática de massagear bebês teve origem no sul da Índia, em uma região chamada Kerala, sendo transmitida à população pelos monges, tornando-se, posteriormente, uma

tradição repassada de mãe para filha. Em meados de 1970, a Shantala foi trazida ao ocidente pelo obstetra francês *Frederick Leboyer*, que observou, em Calcutá, na Índia, uma mãe massageando seu bebê. Encantado com o vigor e a beleza dos movimentos, batizou a sequência da massagem com o nome da mulher que a realizava – Shantala.[4]

A massagem Shantala é um sistema cuja sequência estimula automaticamente vários pontos, de tal forma que se consegue influenciar beneficamente todos os órgãos do corpo de uma criança, harmonizando-os ou ativando-os. 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, 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.[4]

Como conseqüência, 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. Estudo conduzido com o objetivo de facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala por mães, tias e avós, e avaliar essa experiência, concluiu que mesmo trabalhando com diferentes membros da família no trato das crianças, as reações de satisfação, amor e carinho para com os bebês foram semelhantes, reforçando a importância do processo e do desenvolvimento de ações voltadas à família.[4]

Destaca-se que o sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e ou qualificação do profissional de Enfermagem em sua Resolução Cofen nº 197/1997, dentre elas acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia.[5]

3. Da conclusão

Frente ao exposto, a Shantala pode ser entendida como uma forma de interação que possibilita o fortalecimento do vínculo da mãe com o recém-nascido, devendo ser orientada e estimulada pela equipe de enfermagem.

Ressalta-se que os profissionais de enfermagem, envolvidos nessa atividade, devem estar devidamente capacitados para realizá-las e habituados à dinâmica de atendimento ao binômio mãe e filho, com observação integral de todas as suas especificidades.

Salienta-se que a capacitação prevista na Resolução COFEN 197/1997 pressupõe a conclusão de curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (artigo 2º).

É o nosso parecer.

São Paulo, 02 de junho de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

Referências

1. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta Paediatr 89(12): 1301-6, 2002.
2. Brêtas JRS. A arte de massagear bebês: a qualidade do tocar. Acta Paul Enf 12(2): 16-26, 1999.
3. Mendes APD, Galdeano LE. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. Ciência, Cuidado e Saúde 5(3): 363-71, 2006.
4. Victor JF, Moreira TMM. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. Acta Scientiarum. Health Sciences 26(1); 35-9, 2004.
5. Brasil. Resolução COFEN 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.