

UNISALESIANO
Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*
Curso de Fisioterapia

Luana Benedito dos Santos
Mayara Daiane Martins

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS
DA TÉCNICA SHANTALA ASSOCIADA AO
OFURÔ EM BEBÊ COM CÓLICA INTESTINAL: UM
ESTUDO DE CASO

LINS – SP

2015

Luana Benedito dos Santos

Mayara Daiane Martins

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DA TÉCNICA SHANTALA
ASSOCIADA AO
OFURÔ EM BEBÊ COM CÓLICA INTESTINAL: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Banca Examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, Curso de Fisioterapia, sob a orientação da Prof^a Ma. Ana Claudia de Souza Costa e orientação técnica da Prof^a Ma. Jovira Maria Sarraceni.

LINS – SP

2015

Santos, Luana Benedito; Martins, Mayara Daiane
S236i Intervenção fisioterapêutica através da técnica Shantala
associado ao Ofurô em bebê com cólica intestinal: um estudo de caso/
Luana Benedito dos Santos; Mayara Daiane Martins. - - Lins, 2015.
__p. il. 31cm.

Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Fisioterapia,
2015.

Orientadores: Jovira Maria Sarraceni; Ana Claudia Souza Costa

1. Fisioterapia 2. Massagem 3. Shantala 4. Ôfuro 5. Bebê I Título.

CDU 615.8

Dedico esse trabalho a Deus, por todo cuidado para comigo, toda sabedoria e bênçãos concedidas em minha vida até aqui.

Foi Ele quem sempre esteve a minha frente abrindo os caminhos e me guiando, ordenando aos seus anjos que lutassem comigo e as portas que Ele abriu em minha vida, nunca ninguém terá o poder de fecha- las.

"Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém." (Romanos 11:36)

Luana B. dos Santos

AGRADECIMENTOS

A Deus

Foi Ele que colocou o desejo certo em meu coração, e que me disse em oração que não tivesse medo, apenas confiasse e caminhasse, eu apenas confiei e Ele estava lá abrindo todas as portas e enfrentando todas as dificuldades junto a mim, sempre foi fiel para cumprir o que um dia me prometeu.

“Entrega o teu caminho ao SENHOR, confia nele, e o mais Ele fará” (Salmos 37.5)

A minha família

Que é minha base, meu alicerce, o meu bem maior. Foram eles que estiveram ao meu lado desde o início, me compreendendo independente da situação, me ampararam, me deram colo e enxugaram minhas lágrimas sempre que precisei, ainda que muitas vezes eu não merecesse, eles estavam sempre ali de braços abertos. Essa vitória também é deles. Meu pai Roberto e minha mãe Sonia, que são meus maiores amigos e exemplos, meu irmão Junior que sempre teve por mim tanto amor e proteção e minha vozinha Ana Maria que é minha segunda mãe, sempre que precisei me ouviu e me aconselhou com toda sua experiência. Amo vocês incondicionalmente.

A minha amiga Mayara

Minha companheira de vida, de pós e TCC. Obrigada por tudo que já fez por mim, por ter sido tão companheira e uma irmã quando precisei, você por muitas vezes foi minha família, pois estava longe de casa. E sabe de uma coisa, com a graça de Deus nós fomos o inverso de tudo aquilo que o pessoal dizia, pois o TCC não destruiu nossa amizade e nem a convivência em casa, pelo contrário, nos tornou mais fortes e maduras.

As minhas Tamiris's

O medo do convívio era muito grande, os dias que moramos juntas não foram fáceis, só risos e maravilhas, conviver com alguém tão diferente é realmente algo desafiador, porém nos ensina tanto, nos torna pessoas melhores, proporciona um amadurecimento e um “saber lidar” muito grande. Obrigada por terem feito parte da minha vida, obrigada por tudo que fizeram por mim, eu desejo a vocês duas todo sucesso e todas as bênçãos que quero para mim.

A Karen e marido

Por ter nos acolhido com tanto carinho e disposição na casa de vocês, ainda que o dia não tivesse sido fácil, batendo o cansaço no começo da noite, vocês sempre nos

receberam de braços abertos, com toda confiança em nosso trabalho. Muito obrigada por tudo, que Deus abençoe abundantemente a vida de vocês e do Matheuzinho lindo.

Guilherme Bilancieri

Gui te agradeço de todo coração por toda preocupação, carinho e disposição para nos ajudar com nosso TCC, a ideia surgiu de você e os primeiros passos também, em momento algum mediu esforços para estar junto conosco, nos ensinando a técnica, indo á casa da paciente, enfim, tudo que estava em seu alcance você fez por nós. Serei eternamente grata por isso. Torço demais por você, confio no seu trabalho e o sucesso será garantido. Que Deus abençoe sua vida e lhe pague por cada segundo de dedicação.

Alex

A admiração sempre existiu, admirava o profissional, amigo e ser humano que sempre foi desde que conheci. Um homem de tanta garra, que apesar dos problemas eu sempre vi vencer as barreiras com muita força e um sorriso radiante nos lábios. O contato era tão pouco e já me conhecia tão bem, a ponto de saber que meu coração estava triste ainda que meus lábios sorrissem. Você me escutou, me amparou e me deu força quando mais precisei, e é assim até hoje, meu amigo, confidente e companheiro. Tenho muito orgulho de você. Obrigada por me entender, me ensinar e estar sempre ao meu lado. Que possamos sempre trilhar o mesmo caminho, o caminho preparado por Deus á nós, e que seja uma vida repleta de bênçãos e da presença do Senhor. Amo você.

As minhas orientadoras Ana Cláudia e Jovira

Um dia ouvi dizer que era o orientador que escolhia o aluno e não o aluno que escolhia o orientador, no nosso caso, nós nos escolhemos, e isso foi mais uma benção de Deus em minha vida. Minha orientadora, uma mulher de muita fibra, garra e caráter, um exemplo para mim como pessoa e profissional. Muito orgulho em te ter como professora, orientadora e amiga. Ana que Deus transborde a sua vida de bênçãos, eu estarei mesmo que não possa ser de perto, torcendo por sua vitória sempre e sei que sempre te verei brilhar.

Jô muito obrigada por cada ensinamento e pela paciência que inúmeras vezes teve conosco. Que Jesus continue te capacitando e abençoando sua vida e seu trabalho.

Aos meus professores

Obrigada a todos os professores que contribuíram para minha formação academia, foram grandes mestres, com uma bagagem gigante de conhecimento na área. Espelho-me muito em vocês como profissionais, um dia quero ter a sabedoria, conhecimento e ser tão boa quanto vocês. Agradeço também por todo carinho, conselho e preocupação. Cada um tem um lugar especial em meu coração. Deus abençoe a vida de vocês grandemente.

A XXXI• Turma de fisioterapia do Unisaesiano- Lins

Passamos por tudo aquilo que temos que passar e aprendemos muito com tudo aquilo que passamos. Existem diferentes etapas em nossas vidas, experiências incríveis ao decorrer delas, não importar se boas ou ruins, aquelas que mais se sobressaem ou as que menos, todas elas nos ensinarão algo precioso. Não importa se o tempo de convivência é maior ou menor, isso nunca diminuirá a importância, o que mais importa

é o grande aprendizado de tudo isso, aprendizado o qual levaremos por toda a vida. O fim é sempre muito triste, pois temos que nos despedir de pessoas importantes e que nos proporcionaram grandes momentos, despedida de uma rotina que apesar de cansativa, passou a ser o meu dia- a dia. Porém todo ciclo tem seu fim e a despedida é inevitável, por seguir, tudo acaba se renovando e modificando- se. O mais importante é que vivemos uma história linda e que nos deixará muita saudade. Obrigada por fazerem desses cinco anos de faculdade os melhor da minha vida, que Deus nos proteja, abençoe e prepare- nos um futuro brilhante. Minha segunda FAMÍLIA.

Luana B. dos Santos

Primeiramente dedico este trabalho a Deus, por ter me dado sabedoria e forças pra ter chegado até aqui.

E as pessoas mais importantes da minha vida, meu pai Ronaldo pelo apoio a minha mãe Rosângela pela dedicação incondicional, e ao meu irmão Bruno pelo companheirismo.

Mayara Daiane Martins

AGRADECIMENTO

Á Deus

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante toda essa caminhada, que foi meu refugio, que me guiou, dando-me força e coragem na busca dos meus sonhos.

Aos pais

Aos meus pais, meu alicerce, o meu tudo, se hoje cheguei até aqui vocês são os grandes responsáveis. Muito obrigada por acreditarem em mim principalmente no meu sonho, por me ensinar os grandes princípios da vida, vou ser grata pelo resto da minha vida.

Á família

A minha família, pelo apoio, vocês sabem o quanto foi difícil essa minha caminhada, o meu muito obrigado por estarem sempre do meu lado independente da circunstancia me compreendendo e me ajudando.

Parceira

A minha amiga Luana, companheira, nem sei como ti agradecer, foram tantos momentos juntas. Meu muito, obrigado de coração por tudo, só posso ti desejar uma carreira de muito sucesso, cheias de vitórias, você é uma garota de Deus e tenho certeza que todos seus sonhos vão ser realizados. Vou ti leva para o resto da minha vida!

As orientadoras

Um carinhoso agradecimento, a você Ana Claudia Souza Costa, que faz seu trabalho de orientadora maravilhosamente bem, muito obrigada. Uma mulher maravilhosa de uma boa índole, de um coração enorme, que Deus ti abençoe sempre!

A orientadora Jovira, parabéns pelo maravilhoso trabalho que você faz com os acadêmicos, da pra perceber que faz tudo com muito amor, obrigada pela dedicação e paciência que teve em nos orientar.

Turma XXXI

A minha turma XXXI, que sem duvidas foi a melhor e vai fica pra historia. Foram cinco anos que hoje penso que parece que foram cinco meses de tão rápido que passou tantas histórias, tantos momentos, brigas, festas, enfim muitas coisas que tenho certeza que daqui a vinte a trinta anos vou me lembrar como si tivesse sido ontem. Vou leva cada um de vocês pelo resto da minha vida! Hoje chegou a hora de cada um construir sua carreira, correr atrás de seus objetivos, torço muito pelo sucesso de cada um... AMO VOCÊS!!!!

Amigos

As minhas amigas Bruna, Thaila, Cintia, Maraisa e Luh que foram minhas companheiras deste o começo, vamos ter muitas historias pra contar. A Tamires Meire a mais atrapalhada que chegou por ultimo mais que se torno uma irmã um pessoa muito especial, foi muito bom essa aproximação, muito obrigada por tudo! Quero agradecer aos pais do Matheus,,muito obrigada de coração por confiar no nosso trabalho, sem a confiança de vocês esse trabalho não teria saído

Supervisores

Aos supervisores de estágio, Júnior, Marcos, Jhonatas, Ana Claudia e Aninha, todos vocês são feras, muito obrigada pelos ensinamentos pela paciência que tiveram com a gente na pratica, foram momentos incríveis.

Corpo docente

Ao corpo docente do curso de Fisioterapia, pelas aulas ministradas, com um conteúdo rico. Muito obrigada a cada um de vocês que com muita paciência passaram pra gente um pouco do seu conhecimento, eles foram essenciais para o nosso conhecimento.

Mayara Daiane Martins

RESUMO

A Terapia manual é um termo utilizado para designar um conjunto de técnicas terapêuticas utilizadas pelo fisioterapeuta para prevenir e tratar diversas disfunções. O objetivo dessa técnica é obter de forma direta ou reflexa reações fisiológicas que normalizam e equilibram as diferentes alterações osteoarticulares, musculares, funcionais e orgânicas, assim como suas manifestações dolorosas. Desta forma utiliza-se do conhecimento das autoras para ensinar uma mãe uma técnica para o alívio das dores de seu filho. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo aliviar os sintomas da cólica intestinal através da massagem Shantala e do ofurô para bebês, e em consequência tentar o relaxamento, a melhora do sono e proporcionar melhora do vínculo mãe e filho, pois a Massagem Shantala quando realizada na região do abdômen estimula a maturação do intestino, fazendo com que o bebê tenha menos cólica. O ofurô do bebê imita o útero da mãe, causando maior conforto à ele, deixando-o menos agitado. A metodologia é baseada em um estudo de caso com abordagem qualitativa. A técnica foi realizada em um bebê de 1 mês de idade, que apresentava cólicas intestinais e que não utilizava de nenhum recurso para a melhora. O período do estudo foi de 1 mês, com visitas semanais, para supervisão da massagem que foi realizada pela mãe, com duração de 1 hora diária. Após o período de realização da técnica foi feita uma nova avaliação através da escala de dor Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) que nos indicou uma melhora considerável nas dores apresentadas pelo bebê.

Palavras chaves: Fisioterapia. Massagem. Shantala. Ofurô. Bebê

ABSTRACT

Manual therapy is a term used to describe a set of therapeutic techniques used by the physical therapist to prevent and treat various disorders. The purpose of this technique is to obtain directly or reflex physiological reactions that normalize and balance the different Skeletal abnormalities, muscular, functional and organic, as well as its painful manifestations. In this way it makes use of the knowledge of the authors to teach a mother a technique for the relief of pain of your child. Thus, this study aims to relieve the symptoms of intestinal colic by Shantala massage and hot tub for babies, and consequently try relaxation, improved sleep and provide improved bond mother and child because the Massage Shantala when carried out in the abdomen region stimulates maturation of the intestine, so that the baby is less colic. Baby hot tub mimics the mother's womb, causing more comfort to him, leaving it less hectic. The methodology is based on a case study with a qualitative approach. The technique was performed in a-month-old baby , who had intestinal cramps and did not use any resources for improvement. The study period was 1 month, with weekly visits to massage supervision which was held by his mother, lasting 1 hour daily. After the technique's performance was made a new assessment by pain scale Neonatal Facial Coding System (NFCS) which indicated in a considerable improvement in pain presented by the baby.

Keywords : Physical therapy. Massage. Shantala. Hot tub. Baby.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Técnica Shantala realizada no colo da mãe com a mesma sentada no chão, com o bebê em cima de uma toalha impermeável.....	41
Figura 2 (a,b) - Banho de ofurô com chá de Camomila.	43
Figura 3 (a,b) – Técnica Shantala adaptada, com a mãe sentada na cama e seu bebê no colo.	42
Figura 4 – Após o banho, relaxamento.....	43

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Escala de avaliação de dor (NFCS) Sistema de codificação da atividade facial neonatal.	40
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NFCS: Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal.

RN: Recém – Nascido.

REM: Rapid Eye Movement (movimento rápido dos olhos).

SUMARIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I – RECÉM-NASCIDO	18
1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1 Cuidados gerais com o bebê	19
1.2 Características do Bebê Recém-Nascido	19
1.2.1 Atitudes, Posições ou Jeito.....	19
1.2.2 Fisionomia.....	19
1.2.3 Sono.....	19
1.3 Um Mês.....	20
1.3.1 Desenvolvimento Motor	20
1.3.2 Desempenho Emocional	21
1.3.3 Habilidade de Adaptação	21
1.3.4 Comportamento Pessoal e Social.....	21
1.4 Dois Mês.....	21
1.4.1 Desenvolvimento Motor	21
1.4.2 Desempenho Emocional	21
1.4.3 Habilidade de Adaptação	22
1.4.4 Comportamento Pessoal e Social.....	22
1.5 Três Meses	22
1.5.1 Desenvolvimento Motor	22
1.5.2 Desempenho Emocional.....	22
1.5.3 Habilidade de Adaptação.....	22
1.5.4 Comportamento Pessoal e Social	22
1.6 Amamentação	22
1.6.1 A importância da Amamentação	23
1.7 Cólica	25
1.7.1 Características da Cólica	26
1.7.2 Métodos para o Alívio da Cólica.....	27
CAPÍTULO II – SHANTALA	29
1 A Técnica Shantala.....	29

1.1 Shantala.....	29
1.1.1 Benefícios da Shantala no bebê	29
1.2 O Toque	30
1.2.1 A Importância do toque	31
1.2.2 Vínculo Mãe e Filho	32
1.3 Banho de Balde (ofurô).....	33
1.4 Benefícios do Relaxamento	33
CAPÍTULO III – A Pesquisa	35
1 INTRODUÇÃO.....	35
1.1 Métodos e Técnicas Utilizadas	35
1.1.1 Métodos	35
1.1.2 Técnica	35
1.1.3 Avaliação	40
1.1.4 Atividades Desenvolvidas	41
1.2 Discussão	44
1.3 Relato da mãe.....	45
1.4 Opiniões dos Profissionais	47
1.5 Parecer Final.....	48
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	50
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	55
ANEXOS.....	64

INTRODUÇÃO

O presente estudo é um projeto de pesquisa, elaborado para a conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*. No presente estudo pretende-se responder a seguinte questão: até que ponto a técnica Shantala associada ao banho de ofurô promoverá melhora nos sintomas da cólica intestinal do bebê?

A massagem Shantala quando realizada na região do abdômen estimula a maturação do intestino, fazendo com que o bebê tenha menos cólica. Os movimentos no abdome auxiliam o funcionamento do intestino e do estômago.

O ofurô para bebês imita o útero da mãe, causando maior conforto á ele, deixando este menos agitado. A água aquecida relaxa, diminuindo dores abdominais.

De acordo com Kosminsky e Kimura (2004), a cólica em bebes é caracterizada por paroxismos de irritabilidade, mesmo naquelas crianças que tem uma boa alimentação e apresentam- se saudáveis, o choro é excessivo e inconsolável e persiste por mais de 3 horas no dia, acontecendo no mínimo 3 vezes na semana e costumam desaparecer quando o bebe completa 3 meses de idade. Uma característica importante que se pode identificar é a questão do horário em que a cólica se manifesta, geralmente no período das 18h ás 24h, apresentando inquietude, irritação e choro durante o tal período.

O toque da massagem proporciona ao bebê além de um relaxamento e alívio de sintomas da cólica, uma preparação para com o novo mundo em que ela se encontrará ao sair do útero de sua mãe. (MOREIRA, DUARTE, CARVALHO, 2011; LEBOYER, 1995)

Após a massagem Shantala é proposto o banho de balde, ou também chamado de ofurô para bebês, onde a criança será colocada em uma situação similar á que ficava no útero. Com pernas e braços encolhidos, submerso do pescoço para baixo, a água morna tem efeito relaxante (COTTA, 2013).

Assim justifica- se o problema em questão.

O objetivo desse trabalho é proporcionar ao bebê o relaxamento aliviando os sintomas da cólica intestinal, promover a melhora do sono e proporcionar a melhora do vínculo mãe e filho através de um estudo de caso.

A metodologia é baseada em um estudo de caso com abordagem qualitativa. A técnica foi realizada em um bebê de 1 mês de idade, que apresentava cólicas intestinais e que não utilizava de nenhum recurso para a melhora. O período do estudo foi de 1 mês, com visitas semanais, para supervisão da massagem que foi realizada pela mãe, com duração de 1 hora diária. Após o período de realização da técnica foi realizada nova avaliação através da escala de dor Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS).

O trabalho foi estruturado da seguinte forma:

Capítulo I – Descreve sobre o recém nascido.

Capítulo II – Descreve sobre a técnica Shantala e o ofurô.

Capítulo III – Descreve a pesquisa.

Finaliza-se com a proposta de intervenção e a conclusão.

CAPITULO I

O RECÉM-NASCIDO

1 INTRODUÇÃO

O contato físico entre a mãe e seu filho tem grande importância na visão humanizada em seu cuidado ainda na sala do parto. Impedir separações, o que pode prejudicar o aleitamento materno e a proximidade ao bebê. (CRUZ, SUMAM, SPÍNDOLA, 2007)

O recém-nascido é composto por especificidades, no qual podemos destacar a instabilidade dos diversos sistemas de controle hormonais e neurogênicos. Em parte, isto decorre, da imaturidade do desenvolvimento dos diferentes órgãos corporais e, em parte, do fato de que o método de controle simplesmente não se ajustaram ao modo de vida totalmente novo. (GUYTON; HALL apud BARREIROS, 2010, p1)

De acordo com França et al (2007) considera-se o leite materno o mais perfeito alimento para o lactente, pois este fornece proteção contra doenças agudas ou crônicas, além do mais coopera para o desenvolvimento psicológico e também emocional do recém-nascido.

Quando a criança é amamentada ela tem todas as suas necessidades nutricionais supridas, e seu crescimento permanece dentro do padrão de normalidade.

Para Saavedra et al. (2003) seguindo do ponto de vista da gastroenterologia, existem algumas possíveis explicações para o motivo da cólica, sendo eles: imaturidade ou alergia gastrintestinal, intolerância ao leite de vaca, má absorção e refluxo gastresofágico. Sendo reforçada a possibilidade da cólica acontecer devido a intolerância ao leite de vaca, conseguindo a redução dos sintomas através do tratamento com leite de soja ou formas hipoalergênicas.

Segundo Saavedra et al (2003) estudos realizados por Sarinho e colaboradores indicaram que crianças que foram amamentadas exclusivamente com o leite materno teriam três vezes menos chances de apresentar cólicas quando comparadas aquelas crianças que foram

desmamadas, porém, devido à pequena quantidade da amostra, a associação não teve a estatística tão significativa.

1.1 Cuidados gerais com o bebê

Os cuidados que temos sobre o RN são importantes para a adaptação do bebê, e diminui a mortalidade neonatal. A transição que existe entre o meio intra para o meio extra-uterino, é caracterizado por mudanças. O meio intra-uterino acomoda o bebê num ambiente aconchegante, com temperatura e luminosidade ideais, os ruídos são suaves, com mínimos de esforço para realizar as funções vitais. Já no meio extra-uterino ele vai se adaptando gradativamente superando suas dificuldades essenciais para seu desenvolvimento. (CRUZ,SUMAM, SPÍNDOLA, 2007)

O recém-nascido (RN) está vulnerável a infecções e a patologias, porque seu sistema ainda está em adaptação. (BARREIROS, 2010)

1.2 Características do bebê recém - nascido

1.2.1 Atitudes, posições ou jeito.

De acordo com Lamare (2009) mantém a posição que ficava dentro do útero da mãe, com membros superiores e inferiores fletidos. Quando o bebê chora demais, coloque- o nesta posição e na maioria das vezes ele vai acabar se acalmando.

1.2.2 Fisionomia

Segundo Lamare (2009) os olhos geralmente são separados e pequenos, o nariz em formato de botão e achatados, aberturas arredondadas e proporcionalmente grandes, lábios expesso, carência de bossas frontais. Algumas pessoas acreditam ter semelhança com a expressão fisionômica de selvagens.

1.2.3 Sono

Segundo Lamare (2009) deve ser sossegado e sem interrupção, sendo interrompido apenas por choros de necessidades do bebê. Esse choro deve ser forte. Deve ser dito a pediatra todas as vezes que o bebê não estiver chorando para suas necessidades.

De acordo com Eckert (s.d.) muitos estudiosos tem colocado em questão o sono de recém- nascidos, fazendo uso de diferentes maneiras para definir este estado. O critério mais usado e mais antigo vem sendo o fechar dos olhos, porém o critério de decréscimo de irritabilidade e atividade é o que mais tem sido aceito como válido. O bebê dorme 20 de 24 horas, tendo duração de cada um desses períodos, não mais de que três horas ou normalmente menos. Contrariando a crença, os bebês estão começando acordar 15 minutos antes da próxima mamada, e bastantes bebês estão dormindo no período em que deveria ser o horário da mamada. Existe variação de bebê para bebê na profundidade do sono; esta variação ocorre de acordo com a rotina que o bebê tem antes de dormir. Conforme a criança vai ficando um pouco mais velha, a quantidade de horas de sono diminui, porém a duração de cada um desses períodos aumenta.

A maioria das investigações das respostas do neonato tem sido executada com a criança em repouso de modo que os efeitos dos estímulos experimentais não serão mascarados por outra atividade. Baseado no critério simples do sono como motilidade reduzida, tais respostas podem ser consideradas como envolvendo bebês adormecidos. Prechtl (1974) tem classificado o estado desperto do bebê em três categorias: Estado 1- é não-REM ou sono leve; o Estado 2- é ativo ou sono REM; e o Estado 3- denominado desperto em repouso quieto. Baseado nessas classificações, reflexos proprioceptivos tais como a contração muscular súbita do joelho e bíceps (reflexos de estiramento muscular) e o reflexo de Moro (estimulação vestibular e articulação do pescoço) são todos aumentados no Estado 1 (sono leve) e estão essencialmente ausentes no Estado 2 (sono REM ativo). Por outro lado, reflexos cutâneos exteroceptivos e orientação auditiva persistem no Estado 2 além do que ocorrem no Estado 3 (desperto em repouso quieto) mas estão ausentes no Estado 1. Reflexos não-inceptivos, tais como o reflexo Babinski, parecem ser independentes do Estado de desperto já que estas respostas ocorrem em todos os níveis. (PRECHTL apud ECKERT, s.d., p.76)

1.3 Um mês

1.3.1 Desenvolvimento motor

O bebê tem fascinação por peças que brilham, contudo, ele aplica sua concentração mais em faces humanas. Os movimentos dos membros superiores e inferiores chamam a atenção quando é requerida a sua atenção visual. Comanda seu pescoço, dando preferência em deixar o pescoço de lado. O bebê busca tirar seu nariz da cama, por segundos elevando a cabeça. (LAMARE, 2009)

1.3.2 Desempenho emocional

De acordo com Lamare (2009) seu choro vem devido a dor, a fome ou algum desconforto. Seus olhos fixam no da mãe como retorno a seu sorriso.

1.3.3 Habilidade de adaptação

Há um rápido seguimento de seus olhos. Não consegue segurar as peças nas mãos por muito tempo. Os bebês de um a dois meses, veem as pessoas como uma mancha e as cores são como um quadro. Eles se adaptam ao ritmo e aos ruídos de casa, sendo assim, qualquer alteração dos hábitos da casa tem que ser de maneira gradativa. (LAMARE, 2009)

1.3.4 Comportamento pessoal e social

Olha, com espasmo, seu ambiente. Escuta sons. Já conhece a voz e o “cheiro” da mãe. Piaget dizia que para o bebê no primeiro mês de vida as coisas aparecem e desaparecem como quem olha pela janela de um trem em movimento. (PIAGET apud LAMARE, 2009, p.189)

1.4 Dois meses

1.4.1 Desenvolvimento motor

O bebê vai manter a sua cabeça fixamente para trás. Quando colocado de bruços, eleva seu queixo por segundos. (LAMARE, 2009)

1.4.2 Desempenho emocional

Pode ser compreendido em suas expressões um esboço de satisfação, excitação, alegria ou angústia. Seu choro cessa quando é pego no colo,

mexe as pernas como se estivesse pedalando, retorce seu corpo para demonstrar alegria. (LAMARE, 2009)

1.4.3 Habilidade de adaptação

Gira sua cabeça ao ouvir um ruído, segue com seus olhos os objetos que mexem, e presta atenção em vozes mansinhas. (LAMARE, 2009)

1.4.4 Comportamento pessoal e social

Lamare (2009, p. 205) descreve “Já esboça determinada e discreta reação física. Procura livrar-se de uma fralda colocada sobre o rosto, por exemplo”.

1.5 Três meses

1.5.1 Desenvolvimento motor

Consegue controlar a cabeça, e sustentar quando deitado de bruços. Da prioridade quando fixa o olhar. (LAMARE, 2009).

1.5.2 Desempenho emocional

De acordo com Lamare (2009) o sorriso é em retorno aos carinhos dos adultos.

1.5.3 Habilidade de adaptação

Observa os chocalhos coloridos e sons. Prefere o alimento mais grosso (após a introdução do regime de cereais e de frutas). (LAMARE, 2009).

1.5.4 Comportamento pessoal e social

O bebê apresenta-se sorridente, em simpatia, ou até com face séria, ele pode também apresentar um bom apetite. (LAMARE, 2009)

1.6 Amamentação

No primeiro dia depois do parto a mãe não tem muito leite, cerca de 10 a 20ml, nas 24 horas. No início ele é colostro, com aparência branca-amarelado, espesso, servindo de primeira vacina. No terceiro ao quinto dia de vida, o leite muda seu aspecto, tornando aquoso, ligeiramente esbranquiçado, ralo, possuem menos proteínas e sais minerais do que o leite de vaca. Não significa que seja fraco; o que vale é a qualidade e não a quantidade. O bebê que recebe leite materno não necessita de água, pois ele já é feito pra alimentar e matar a sede ao mesmo tempo. (LAMARE, 2009)

O leite mais perfeito para o bebê é o leite materno, pois ele contém proteínas, sais minerais e vitaminas. Quando o bebê é amamentado no peito, ele não necessita se alimentar de mais nada, pois o leite da mãe já é o suficiente. Necessitam apenas nos dias muito quentes de água fervida e filtrada. Contudo, aqueles alimentos que são a base de leite de vaca, seja ele líquido ou em pó precisam ter um suprimento diário, podendo ser este, sucos de fruta natural, água, e após o 4º mês, dar ao bebê sopas, para repor o ferro, assim evitando anemia. (LAMARE, 2009)

O bebê deverá mamar de três em três horas, ou até de quatro em quatro horas, de acordo com o horário escolhido. O volume de líquido ingerido deverá ser, em média, de 100 a 120ml (g) em cada mamada, perfazendo o volume total diário de 600ml a 720ml (g). O volume das mamadas varia com as horas do dia e nelas não é rigorosamente idêntico; a das seis horas da manhã é sempre mais volumosa. Desejamos acentuar que certas mamam um volume superior ao descrito, e desde que o seu aparelho digestivo o tolere e digira bem, prosperando satisfatoriamente, nada há que se oponha. (LAMARE, 2009, p.191)

1.6.1 A importância da amamentação

Segundo Antunes et al. (2007) a amamentação proporciona o contato físico entre a mãe e seu bebê, sendo estimulados pele e sentidos. Quando a amamentação é feita devagar, sem pressa, envolvendo carinho e amor da parte da mãe, é saciada a fome do bebê, além dele sentir o prazer de ser segurado nos braços dela, de ouvir a voz e sentir seu cheiro, podendo perceber as carícias e o embalo da mãe para com ele. Assim é estabelecido um vínculo

entre mãe e filho, compensando um vazio ou um sentimento de abandono que o bebê tem devido a separação brusca que acontece no pós- parto.

O aleitamento materno traz aspectos psicológicos que estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Os bebês que são amamentados no peito, tendem a tornar- se crianças mais tranquilas e de fácil socialização durante a infância. Sendo que experiências vivenciadas na primeira infância determinam o caráter do indivíduo quando chegam na fase adulta. Sendo assim pode- se dizer que os benefícios do aleitamento materno não atinge o indivíduo apenas quando crianças, mas se estende a sua saúde futura. (ANTUNES et al., 2007)

Para Antunes et al. (2007) durante o ato da amamentação é estimulado a criança um exercício físico contínuo, proporcionando assim o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, e também o desenvolvimento facial harmônico.

Segundo Santos (2001) o benefício mais admirável que o aleitamento materno especial apresenta ao recém-nascido é a imunidade a quadros infecciosos também protegendo contra doenças. No nascimento o bebê possui um meio inútil para a exposição ao mundo micróbico, quando seu organismo não está apto a combater e defende-lo. O leite materno é estéril, não tem bactérias.

Crianças que receberam a nutrição pelo seio tem uma saúde perfeita comparada com as que receberam o leite de vaca. No leite de vaca não tem presença de anticorpos. As infecções mais comuns são gastroenterites e diarreias graves. É incomum ver crianças que se nutriram pelo seio serem atingidas por doenças mais graves. (SANTOS, 2001).

A amamentação oferece a influência mútua entre a mãe, proporciona nutrientes adequados que ajudam no crescimento normal do bebê, oferece conteúdos não-nutritivos para fator de crescimento, fatores imunes, hormônios ou qualquer substancia bioativos que agem em sinal biológico, que ajuda no caso de doenças infecciosas, reduz a obesidade infantil, ajuda no neurodesenvolvimento, em enfermidades crônicas, e a diminuir caso de doenças atópicas. Ajuda no metabolismo da mãe, efeito contraceptivo se ocorrer a amamentação exclusiva, menor aparecimento de câncer de mama

antes da menopausa e osteoporose, e diminuição de custos. (CLOHERTY, EICHENWALD, STARK, 2011)

1.7 Cólica

Para Tavares e Nascimento (2007) a cólica é uma condição autolimitante, e segundo os autores é muito importante que os pais tenham conhecimento disso. Sendo que essa cólica é resolvida geralmente no terceiro ou quarto mês de vida do bebê e não tem relação com patologia alguma, comportamento ou cuidados inadequados realizados pelos pais.

“No livro do Instituto da Criança SP, a experiente pediatra Hedda A.O. Penna admite que as cólicas sejam devidas à incoordenação do sistema nervoso autônomo ou constituição neuropática ou hipertônica, e que a origem mais frequentemente é emocional do que primariamente gastrointestinal”. (PENNA apud MURAHOVSKI, 2003, p.101)

A cólica normalmente inicia-se 10 dias após o parto, tendo início no período da tarde ou à noite, já no período da manhã eles se apresentam calmos. Ela aparece após as refeições, cerca de 1 ou 2 horas quando o bebê já está satisfeito e com sono. A cólica não tem uma causa específica, por isso não é correto dar o mesmo remédio para todas as crianças. Isso se diz verdade quando paramos para pensar que diversos recursos são eficazes para o alívio da cólica, por exemplo: colocar a criança de bruços, dar gotas antiespasmódicas, colocar compressa morna sobre o abdômen, mudar o tipo de leite, dar chupeta, ou o clássico embalo. (LAMARE, 2009)

O autor cita que no livro editado pelo grupo da Escola Paulista de Medicina mostra um enfoque psicanalítico, onde cólicas apontam um desajuste entre mãe-bebê, sendo o corpo usado como meio para expressar desconforto. (LAMARE, 2009)

No tratado de Nelson, o autor se posiciona: “nenhum fator isolado explica sistematicamente a cólica” e “um médico solidário é importante para a resolução do problema”. São oportunas algumas considerações. O termo cólica se refere a uma dor abdominal aguda, espasmódica. (NELSON apud MURAHOVSKI, 2003, p.101)

Para Murahovschi (2003) Verificou-se que não há diferença significativa entre bebês amamentados no peito e aqueles que mamam na mamadeira. Ainda que um estudo mostrou que o auge das cólicas acontecia mais precocemente em crianças com aleitamento artificial do que nas amamentadas com o leite materno.

Ainda que os pesquisadores não tenham um consenso na literatura, podemos observar vários estudos que buscaram identificar a ingestão de leite de vaca pela mãe como um fator etiológico de cólicas em bebês. (KOSMINSKY; KIMURA, 2004)

Em um estudo randomizado foram descritos alguns aspectos psicossociais que estão diretamente envolvidos com o desenvolvimento de cólica em bebês, foi relacionado com a insatisfação no relacionamento sexual, ocorrências de traumas durante o parto, algumas experiências estressantes, isolamento social durante a gravidez, problemas físicos ou insegurança da mãe nos cuidados com seu filho. Por outro lado o estudo mostra que não há associação entre variáveis sociodemográficas, por exemplo: idade, tipo de trabalho, grau de educação, posição social, com as crises de cólicas do bebê. (KOSMINSKY; KIMURA, 2004)

1.7.1 Características da cólica

Choro súbito, sem explicação, que a mãe não consegue consolar com nenhuma medida habitual, refere-se a cólica. Habitualmente a cólica se manifesta através de ataque paroxístico de choro forte, agudo e estridente, que vai aumentando com o tempo. O bebê fica vermelhinho, se estica todo, vira a cabeça de um lado para o outro, as mãos ficam encrespadas, as coxas se fletem no abdômen, podem com frequência acontecer eliminação de gases, e isso parece ser um alívio temporário para o bebê. Tendo algumas pausas breves, esse choro pode seguir por horas; e a mãe não pode consolar seu filho, o que acaba deixando esses pais frustrados e impotentes. Se formos parar para observar na prática, a cólica se caracteriza só com aquele choro que vem sem ter nenhum motivo. (MURAHOVSKI, 2003)

Um dos sinais da cólica é a expressão facial do RN, ele começa a enrugar a testa, e bota a língua pra fora, depois relaxa e repete, ensaiando um arroto, pela presença de gases no estômago. Outra ameaça é a mudança de posição sozinho, pois na posição em decúbito ventral ou vertical o RN percebe que fica mais fácil de arrotar e assim eliminando gases. (MOREIRA et al., s.d., p. 3)

Segundo Lamare (2009) a cólica é mais comum naqueles bebês que mamam rápido demais, são tensos e agitados. Esses bebês demonstram característica de hipertonia fisiológica, com violentas contrações da musculatura do intestino e do estômago.

1.7.2 Métodos para o alívio da cólica

Na tentativa de acalmar um bebê com cólica, os pais atentam para as preferências de seu bebê. Alguns sentem-se bem quando são embalados ou balançados, outros preferem as músicas não muito estridentes, cantigas, zumbido do ventilador, alguns reagem a gravações de batimentos cardíacos, outros a sons que conviveram nos nove meses de vida uterina. Carregar o bebê aconchegado ao peito num “porta-bebê” durante as primeiras horas do dia, quando ele não está chorando, reduz a duração das crises de choro ao anoitecer, mas não a frequência. (NIXON apud MOREIRA et al.,s.d., p. 6).

Segundo Kosminsky e Kimura (2004) como primeira forma de tratamento para a cólica dos bebês, recomenda-se que as mães que amamentam parem de fazer ingestão de leite de vaca, ainda que revisões recentes concluam que esta medida tomada pelas mães é uma medida duvidosa e que ainda precisam ter maiores averiguações.

Mesmo que ainda não existam resultados comprovados a respeito de técnicas comportamentais como, por exemplo: músicas, massagens, ficar por maior tempo com o filho no colo. É tipo de coisas que aproximam o binômio mãe e filho criando maiores momentos de contato e prazer para ambos. (KOSMINSKY; KIMURA 2004)

Para Tavares e Nascimento (2007) a massagem é um meio pelo qual conseguimos produzir relaxamento e reduzir o efeito de separação, aumentando o vínculo mãe e filho através do envolvimento físico que se tem

acalmar o lactente e trazer alívio contra a cólica. Essa técnica chamada massagem pode ajudar qualquer bebê que seja aqueles que têm leves gases até aqueles que sofrem com fortes cólicas, pois ela estimula o sistema gastrointestinal, libera toda a tensão que se acumula, e o toque traz relaxamento e ensina o bebê relaxar.

De acordo com Tavares e Nascimento (2007) a massagem é um tipo de terapia complementar que auxilia no alívio de cólicas, deixando de lado o uso de medicamentos, pelo fato dela gerar calma e relaxamento não só para o bebê, mas também para quem aplica. Uma técnica pela qual aproxima os pais de seus filhos e traz extremos benefícios.

CAPITULO II

SHANTALA

1 A TECNICA SHANTALA

1.1 Shantala

Com os acontecimentos da globalização, a cultura oriental, nomeadamente indiana, vem trazendo benefícios para a qualidade de vida das pessoas, adotada como cultura ocidental. Algumas de suas contribuições seria a medicina indiana, as práticas de massagem, e a técnica de massagem em bebês, mais conhecida como Shantala. (BERTOLDI; CURVACHO, 2008)

Leboyer (1995, p.21): “[...] a massagem dos bebês é uma arte tão antiga quanto profunda. Simples, mas difícil. Difícil por ser simples. Como tudo o que é profundo [...]”.

A Shantala foi originada no sul da Índia, e é passada de geração em geração. Frédérick Leboyer, um médico francês foi quem descreveu a técnica, numa de duas viagens (Calcutá), avistou uma mulher massageando seu bebê, com movimentos suaves, e carinhosos, cativado ele batizou a sequência de movimentos com o mesmo nome da mãe que realizava a massagem. (BERTOLDI; CURVACHO, 2008)

Leboyer escreveu um livro, Shantala: Uma arte tradicional massagem para bebês.

A Shantala é uma massagem que ajuda na acolhida do bebê ao mundo aqui de fora, este grande desconhecido. Seria mais do que apenas um toque, o amor na sua confissão mais real. O ambiente deve ser antecipadamente planejado por um local tranquilo, climatizado, onde não sofra nenhuma suspensão. É a própria mãe que vai proporcionar a oferta de estímulos, o visual, o contato com o olhar, o tátil, sendo sozinha ou orientada. O toque é aquecido através do óleo, os movimentos tem que ser cenestésico, podendo haver som da própria voz ou alguma música instrumental para bebês. Ela é uma troca, uma afinidade e não uma invasão. (VALE, 2014)

1.1.1 Benefícios da Shantala no bebê

Para Rocha; Costa; Pinheiro (s.d.) a Shantala não promove apenas integração entre pais e filhos, mas também alívio de cólicas regulariza o sono, traz equilíbrio e desenvolvimento psicomotor, relaxa toda a musculatura e faz com que o lactente tenha maior mobilidade abdominal, favorecendo um bom funcionamento do intestino, além do mais acalma e retira toda a tensão do lactente.

Com toques suaves, através de movimentos harmoniosos, uma sabedoria vinda do oriente vem para auxiliar o desenvolvimento do recém-nascido. Através da massagem Shantala consegue-se estimular diversos pontos do corpo, tendo benefícios emocionais e fisiológicos, além de acalmar e trazer conforto ao bebê. (VARGAS; PERERIRA, 2013)

Sendo a Shantala um toque fisioterapêutico, proporciona ao bebê a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor.

Observa-se também a diminuição nos níveis de catecolaminas e produção de neurotransmissores que são responsáveis pelas sensações de: alegria e bem estar. Consequentemente o bebê irá relaxar e o seu sono ficará mais calmo e resistente a barulhos externos, facilitará a amamentação, diminuição da ocorrência de cólicas e melhora do vínculo mãe e filho.

Em lactentes a massagem associa-se ao ganho de peso e melhora do comportamento. (BARBOSA et al. 2011)

Observaram diminuição nos níveis de cortisol salivar em crianças de quatro a seis meses após a massagem Shantala. A diminuição nos níveis de cortisol poderia indicar que ficaram menos estressadas após a massagem. De fato, no presente estudo, as crianças apresentaram um sono mais tranquilo, sentiram-se mais dispostas para brincar durante o dia, executando movimentos melhores do que realizavam antes do tratamento. (BARBOSA apud FOGAÇA, 2011, p.359).

1.2 O toque

Considera-se o toque como uma das mais importantes formas de comunicação não verbal, sendo que através dele podemos enviar mensagens tanto positivas quanto negativas, isso irá depender da maneira, local ou forma onde isso ocorre. (DELLÍACQUA; ARAUJO; SILVA, 1998).

Para Vargas e Pereira (2013) a principal maneira de comunicação é o toque, pois este é um meio muito importante para se estreitar um relacionamento entre seres humanos, como por exemplo: mãe e filho. Por menor que tenha sido o contato por meio do toque já pode-se observar algumas reações, o lactente ainda quando embrião já conseguia sentir o toque, devido o fato de o tato ser entre os cinco sentidos o que se desenvolve primeiro na espécie humana.

Toque é comunicação, e este tipo de comunicação tem de ser nutrido com muito carinho, afeto e amor. Com o intuito de beneficiar o lactente com: amor, carinho e afeto, sendo obtidos através do laço que se cria entre mãe e filho, a massagem se torna mais que um simples gesto, é um ato de amor, uma arte. (VARGAS; PEREIRA, 2013).

Para Rocha; Costa; Pinheiro (s.d.) o toque é de extrema importância para o lactente, promovendo para este equilíbrio: emocional, físico e mental. Este equilíbrio irá gerar ao lactente bastante segurança e qualidade de vida.

Leboyer (1995, p.18): "... ser levados, embalados, acariciados, pegos, massageados constitui para os bebês, alimentos tão indispensáveis, senão mais, do que vitaminas, sais minerais e proteínas..."

A pele é estimulada pelo toque, que, por sua vez, irá produzir enzimas que são necessárias a síntese proteica. Acontece também a produção de substâncias que acionam a diferenciação dos linfócitos T, que são responsáveis pela imunidade celular. (BARBOSA et al., 2011)

Brêtas e Silva (1998) entendem que tocar um bebê com carinho e atenção cria um canal de comunicação corporal e auxilia para que haja um bom ambiente.

A tradicional massagem Shantala é uma das formas que pode ser utilizado pela mãe para praticar e cultivar o toque, de forma que o bebê se sinta acarinhado, fornecendo a sensação de leveza das mucosas maternas. (BERNSMULLER, 2012).

1.2.1 A importância do toque

A massagem vai proporcionar ao bebê um toque afetuoso por meio de suas mãos, que é de suma importância para o bebê. (BERNSMULLER, 2012).

Segundo Montagu (1988) estudos constataram que a estimulação cutânea em lactentes tem grande influencias benéficas sobre o sistema imunológico deste. E isso conseqüentemente será de grande importância para que ele tenha resistência a doenças infecciosas.

Quando acontece o toque a pele é estimulada, e esta por sua vez, produz enzimas que serão necessárias para que se tenha a síntese protéica. Acontece também a produção de algumas substâncias que realizam a ativação da diferenciação de linfócitos T, os quais são responsáveis pela imunidade celular. (VICTOR; MOREIRA, 2004)

Realizando a massagem, que é uma forma de toque, pode-se observar através de relatos de mães que os bebês passam a apresentar um temperamento emocional melhor, apresentando-se mais tranquilos e conseqüentemente amenizando o estresse do cuidador. (VICTOR; MOREIRA, 2004)

Para Walker (2000) a massagem como uma forma de tocar seu bebê tende a estimular a circulação, sistema imunológico, batimentos cardíacos, a respiração e até mesmo a digestão do lactente. Proporcionando assim um suporte e equilíbrio perfeito para o desenvolvimento, principalmente quando se diz a respeito da coordenação motora do lactente. O toque também pode colaborar com a elasticidade dos músculos e a habilidade de relaxar, tanto quando o bebê está em movimento quanto em repouso.

1.2.2 Vínculo mãe e filho

Ainda na gestação, começa a desenvolver o vínculo entre mãe e bebê. A mulher descobre mudanças físicas e emocionais, o objetivo é prepara-la para receber o bebê. (BERNSMULLER, 2012).

Sabemos que esse vínculo primitivo sobre a relação mãe-bebê começa a construir desde a gestação e vai fortalecendo durante o ciclo grávido puerperal e infância. O jeito em que nascemos e como somos recebidos no mundo são ocorrências que levam a ter influencias na direção da nossa história pessoal pode tomar. A qualidade vínculo mãe-filho, transmiti marcas do seu desenvolvimento da sua individualidade; precisaria, ser avaliada como uma

questão primordial em saúde pública, no sentido de oferecer atenção integral desde a concepção até o puerpério. (POMMÉ, 2008).

No início do desenvolvimento da criança, a mãe desenvolve a aptidão de colocar-se no lugar do bebê, uma competência admirável de identificação com ele, que a permite observar as necessidades básicas do recém-nascido. (BERNSMULLER,2012)

A Shantala é considerada uma técnica simples e que envolve muito amor, porém seguindo uma direção e uma sequência, ela é realizada todos os dias a partir do primeiro mês de vida do bebê. Esta aumenta o vínculo entre a mãe e seu filho, através dos olhos e das mãos. (VARGAS e PEREIRA, 2013).

Algumas pesquisas revelaram que desde a vida intra-uterina já se tem o desenvolvimento do comportamento de apego entre mãe e filho. E que este contato é de fundamental importância desde os primeiros momentos de vida do pós natal. (SCOCHI et al., 2003)

1.2 Banho de Balde (ofurô)

Essa técnica tem como objetivo prevenir hipotermia do recém-nascido e proporcionar a este bebê relaxamento, minimizando o stress que o parto e a adaptação extrauterina causam. (CUNHA, 2013)

O banho de balde vai proporcionar um ambiente favorável e familiar, para o mesmo, que pode aproveitar seus atributos que a água pode oferecer para leva a melhora fisiológica e comportamental, além disso, da sua higiene pessoal. (LIMA, 2015).

1.3 Benefícios do Relaxamento

O relaxamento muscular profundo modifica as respostas autonômicas, pode diminuir o ritmo cardíaco, o ritmo respiratório, a intensidade da transpiração, a pressão sanguínea, ou até ainda aumentar a temperatura das extremidades (mãos e pés) e da cabeça. (LIPP, 1997).

O banho de balde é um tipo de banheira que se assemelha ao formato do útero da mãe, permitindo assim que o bebê permaneça com seu corpinho submerso na água, na posição fletida, membros superiores e inferiores se

mantem em uma linha mediana, fletidos, com a cabeça fora da água, sendo apoiada pelo cuidador. (PERINI et al. 2014)

Resultados de alguns estudos mostraram que, depois de pouco tempo que o bebê está imerso no balde de ofurô, este apresenta-se mais tranquilos, sendo seu choro cessado, chegando a adormecer no decorrer do banho. Existem casos que ha comprovação do relaxamento quando feito através da eliminação de mecônio durante o procedimento, aliviando assim todo desconforto que a cólica intestinal causa no bebê. (PERINI et al, 2014)

Perini et al. (2014) chegaram a conclusão de que o banho de imersão quando é realizado no ofurô traz como resultado o relaxamento do lactente, produzindo uma instabilidade térmica menor e reduzindo a irritabilidade e a desorganização deste. Assim favorecendo para um desenvolvimento fisiológico e comportamental de melhor qualidade.

Segundo Perini et al. (2014) o banho de ofurô apresentou boas respostas também em bebês que apresentam dificuldade durante a amamentação, tendo como resultado a melhora na sucção e manutenção de pega, pelo fato da técnica proporcionar relaxamento ao bebê.

Para Perini et al. (2014) esta técnica além de gerar benefícios para o neonato, oferece bons resultados também as mães, proporcionando a elas bem-estar, uma vez que sua inquietude é minimizada através da diminuição da irritabilidade do filho.

De acordo com Perini et al. (2014) a técnica proporciona não só momento de relaxamento ao neonato, mas também o aumento do vínculo familiar. Sendo assim, teremos como resultado pais mais seguros e preparados para cuidar dos filhos dentro de suas casas, podendo estes sentirem prazer no cuidado com os mesmos.

CAPITULO III

A PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

Para comprovar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na melhora da cólica intestinal do bebê, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Lins, Protocolo nº 1.090.017 em 25/05/2015 (ANEXO A) foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa na residência do bebê, na cidade de Lins, no período de março a abril de 2015.

Após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APENDICE B), e do termo de autorização de uso de imagem (APENDICE C), foi realizada uma avaliação através de um sistema de codificação da atividade facial neonatal (NFCS) para avaliar a intensidade da dor do bebê.

Segundo Rodrigues (2007) a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa é realizada por fatos observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem interferência do pesquisador. Faz-se uso de técnicas padronizadas de coleta de dados através de questionário e observação sistemática, as informações obtidas não podem ser quantificáveis e a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

1.1 Métodos e técnicas utilizados

1.1.1 Métodos

Foi realizado um estudo de caso com um bebê do gênero masculino, com 1 mês de idade, que apresentava cólicas intestinais.

1.1.2 Técnica

A técnica Shantala é descrita pelo médico francês Frédérick Leboyer, no livro “Shantala uma arte tradicional massagem para bebês”, onde é citado passo a passo todos os momentos do contato mãe e filho, durante a realização da técnica.

Você está sentada no chão, mas não em contato direto com o solo. Bem próximo, o óleo num pequeno recipiente. Morno, não se esqueça. Sobre suas pernas, você estendeu uma toalha. Embaixo dela é prudente pôr um impermeável. O relaxamento profundo proporcionado pela massagem e o bem-estar que o bebê vai sentir farão com que, muitas vezes, ele esvazie a bexiga! Vocês se olham. E esse contato dos olhos é de grande importância. Durante a massagem é preciso conversar com a criança. Não somente com palavras. É preferível permanecer em silêncio. O silêncio ajuda a concentração. E, de fato, você vai aprender a se comunicar de outro modo. Seja atenciosa. Só pense naquilo que você está fazendo. Esteja "ali!" Fale com o bebê com os olhos, com as mãos. Com o seu ser.

Se for verão, fizer calor ou se você estiver em sua casa sentindo-se muito bem, fique à vontade. Quanto menos roupas você vestir, mais livre estará seu corpo e melhor ele irá trabalhar. E, agora, não ponha nada entre a criança e você. Coloque o pequeno corpo sobre as suas pernas.

Você banhou as mãos em óleo. Ao colocar as mãos no peito da criança, você as separou. Cada uma delas de um lado, mas ladeando as costas. Retornam ao ponto de partida e, a partir do centro, voltam para os lados. Isto tudo como se estivesse com um livro aberto à sua frente, você tivesse de deixar as páginas bem achatadas. Suas mãos trabalham simultaneamente, mas em direções opostas.

Agora, as suas mãos vão trabalhar uma por vez. A partir do flanco esquerdo do bebê (que está à sua direita), sua mão direita vai até o ombro oposto. Em assim fazendo, ela percorre o pequeno peito para terminar no ombro direito da criança. Então, a sua mão esquerda faz o mesmo na direção do ombro esquerdo do bebê (que está à sua direita), e as suas mãos continuam a trabalhar desse modo, urna depois da outra, como se fossem ondas.

Você começou de modo lento, bem de leve. Mantendo o ritmo lento (você não deve jamais acelerar, mas conservar o mesmo ritmo, perfeitamente uniforme, do começo ao fim da massagem), mantendo essa lentidão, a pressão das mãos acentua-se. Isto será feito de modo natural, não intencional. Preste atenção também no fim do movimento: o lado externo da mão, isto é, o lado que se prolonga no minguinho, desliza pelo pescoço da criança.

Os braços

O lado direito, por exemplo. Com a mão esquerda você segura delicadamente a mão da criança para esticar o bracinho. Com a mão direita você empalma o ombro do bebê.

Isto quer dizer que indicador e polegar (os outros dedos continuam como estão) vão formar um pequeno bracelete que, aos poucos, você vai fazer com que enlace todo o braço da criança. Ao chegar ao final do trajeto, a sua mão direita encontra-se com a esquerda (que segurava a mão da criança). A mão direita sustenta o punho do bebê, a esquerda está livre. Ela abandona a mãozinha e vai, por sua vez, fechar com um círculo o ombro: os dedos formam um bracelete que pega todo o braço da criança. E as mãos se revezam ao elevar-se do ombro para a extremidade do bracinho.

As duas mãos trabalhavam uma depois da outra. Agora, elas vão trabalhar simultaneamente, mas em sentido inverso. Colocando uma ao lado da outra, elas circundam o ombro para formar, outra vez, pequenos braceletes. E você fará com que os dois pequenos braceletes se desloquem do ombro para a mão do bebê.

Em assim fazendo, as suas mãos executam um movimento de rosca ao redor do bracinho.

Movimento de rosca que as duas mãos executam em sentido inverso. Como se você torcesse o bracinho.

Ao chegar ao punhozinho, as suas mãos voltam ao ombro e recomeçam.

O importante é demorar-se, persistir ao nível do punho.

A mão

Agora, você vai massagear a mão. Primeiro, com os seus polegares, os quais massageiam a palma indo da mão para os dedos. Depois, prenda os dedos e faça-os simplesmente dobrar-se. Como se você quisesse fazer com que o sangue fluísse da palma para as extremidades.

O outro braço

É claro que, a seguir, você vai fazer o mesmo com o outro braço, depois de ter virado a criança para o outro lado.

A barriga

Aqui as suas mãos trabalham uma depois da outra. Partindo da base do peito, onde se iniciam as costelas, as mãos descem até à parte de baixo da barriga. Em suma, você traz as suas mãos, uma após outra, de volta para você. Perpendiculares ao corpo do bebê, aqui as mãos trabalham em toda a sua largura. Uma vez mais elas se sucedem em ondas parecendo esvaziar a barriga do bebê.

Agora, a sua mão esquerda segura os pés do bebê mantendo as pernas verticalmente esticadas. E é o seu antebraço que, ao prosseguir no mesmo vaivém, sempre de alto a baixo, isto é, de volta para você, continua a massagear a barriga.

As pernas

Ou, de modo mais exato, os membros inferiores. Você vai proceder exatamente como fez com os braços. Isto quer dizer que as suas mãos, ao formar pequenos braceletes, empalmam a coxa e, uma após outra, elevam-se pela perna até o pé do bebê.

Depois, ao trabalharem sentido inverso, sempre circundando a perna da criança, as mãos vão elevar-se da raiz até o pé ao executar o movimento de rosca ou torção.

Você se demora, persiste no nível do tornozelo... Não se esqueça de que o calcanhar é região fundamental.

Enfim, você vai massagear a planta do pé. Primeiro, com os polegares...

Depois, com a palma toda da mão.

E, evidentemente, quando tiver terminado uma das pernas, passará para a outra.

Agora, você vai massagear as costas da criança. E este, se não for "o" momento, será, no entanto, um momento especial. Aí você vai-se demorar também. Pegue a criança para virá-la. Coloque-a de bruços. Altere a posição dela em relação a você. Até então, ela estava em paralela com as suas pernas. No momento, você a colocou na transversal. A cabeça do bebê acha-se à sua esquerda.

Esta massagem das costas se faz em três tempos. Como você vai ver.

As costas

Primeiro tempo: as costas, de um lado ao outro

Simplesmente você coloca as mãos nas costas da criança, na altura dos ombros. E as suas mãos vão em frente uma depois da outra. Como se ao fazê-lo com igual força, você preparasse uma massa com um rolo de macarrão. Mas simplesmente não há rolo. Suas mãos trabalham em toda a largura, sobretudo com a palma. E uma após a outra. Para frente e depois para trás, assim vão as mãos. Mas elas trabalham principalmente quando se movem para frente. E, enquanto executam esse movimento de vaivém, aos poucos elas se deslocam transversalmente. Você começou na altura dos ombros do bebê, isto é, à sua esquerda. E pouco a pouco, as suas mãos se deslocaram para a direita. De modo que, tendo começado na região das omoplatas, você massageou, sucessivamente, a parte inferior das costas, os rins e as nádegas.

Segundo tempo: ao longo das costas

Suas mãos trabalharam simultaneamente, ainda que uma após a outra. Agora, apenas a sua mão esquerda vai trabalhar. Bem espalmada, a mão esquerda vai, simplesmente, percorrer as costas do bebê descendo da nuca até às nádegas. Abandonando então o corpo da criança para elevar-se até o ponto de partida — o alto das costas. E descer de novo. E elevar-se uma vez mais. Como a onda.

Isto não é carícia. Não se engane com isso. Nesta mão há uma grande força. E você a vê, sente-a na mão Abençoada. Uma grande força. E uma lentidão extrema. E é nisso, nessa lentidão, que se mede a sua compreensão, a sua habilidade. Quanto mais lento e contínuo for o seu movimento tanto mais misteriosamente profundo será o efeito.

Quanto à sua mão direita, com firmeza ela empalma as nádegas do bebê e se opõe à pressão da mão esquerda. A mão direita e a mão esquerda trabalham em perfeita harmonia unia representando o caráter estático da energia e a outra o caráter dinâmico.

Terceiro tempo: ao longo das costas e até os pés

Este tempo é muito parecido com o anterior. A mão esquerda continua a percorrer as costas do bebê de alto a

baixo, mas em vez de parar na altura das nádegas, continua seu movimento, percorre as coxas, as pernas, descendo até os calcanhares. Daí, eleva-se e desce de novo e torna a elevar-se

...

Quanto à sua mão direita, a qual imobilizava as nádegas do bebê, agora, com delicadeza, ela sustenta os pés da criança e mantém as pernas esticadas.

A massagem das costas, momento fundamental, terminou. Aproximamo-nos do fim. Coloque de novo a criança de costas, numa paralela em relação ao seu eixo. Agora, pode massagear

...

O rosto

Comece por massagear a fronte. A partir do meio da testa do bebê, a ponta dos seus dedos desloca-se para os lados contornando as sobrancelhas e, a seguir, retorna para o meio para recomeçar de novo. A cada viagem, seus dedos afastam-se um pouco mais. Quer isto dizer que chegam às têmporas, de onde descem, contornando o olho ao longo das bochechas.

A base do nariz

Agora, os seus polegares, bem de leve, sobem de novo, de um lado e outro, para a base do nariz da criança. E tornam a descer. E sobem mais uma vez ... E um movimento de vaivém de baixo para cima, depois de cima para baixo, pouco extenso, muito leve, cujo momento mais íntimo é o de baixo para cima. Isto significa que os seus dedos sobem de novo para a testa da criança.

As comissuras do nariz

Aplique, agora, os polegares nos olhos fechados da criança. É claro que a pressão deve ser muito leve. E, se os olhos do bebê estiverem abertos, os seus polegares deverão fechá-los com delicadeza.

Desse ponto, os seus polegares descem. Seguem as linhas externas do nariz, dirigindo-se para as comissuras da boca. E se detêm embaixo das bochechas.

A massagem do rosto terminou. Você vai finalizar com três "exercícios" que estão muito próximos do hatha-yoga. Estamos na fonte, na raiz ...

Os dois braços

Segue as mãos da criança e faça com que os dois braços se cruzem sobre o peito. Depois, tome a abri-los para voltá-los à posição inicial. Volte a cruzá-los. Tome a abri-los...

Um braço, uma perna

Segure um dos pés do bebê e a mão do lado oposto, de modo que braço e perna se cruzem. Isto quer dizer que o pé do bebê tocará o ombro oposto, enquanto a mão irá tocar a nádega do lado oposto. Em seguida, reconduza as pernas à primeira posição (abrindo). Depois, recomece (fechando). Torne a abrir...

Padmasana

Agora, o lótus. Segure os dois pés do bebê cruzando as perninhas de modo a trazê-las para a barriga. Depois, ao contrário, "abra", ao estender e separar as pernas para trazê-las de volta à posição inicial. Depois, torne a fechar, fazendo, de novo, com que as pernas se cruzem. Abra mais unia vez...

Os três exercícios encerram a sessão. É preciso ter muito tato. Sensibilidade. E ciência. Reunir delicadeza e vigor.

E compreender bem a intenção, o sentido. Ao cruzar os braços sobre o peito, você libera no bebê toda a tensão que poderia se manter nas costas. E, desse modo, liberar a caixa torácica e a respiração pulmonar. Ao cruzar um braço com uma perna, opor um ombro e o outro quadril, você faz com que a coluna vertebral se sujeite a uma inclinação e torção sobre o seu eixo, liberando simultaneamente a coluna de qualquer tensão. Ao cruzar as pernas sobre a barriga, no Padmasana, você provoca a abertura e o relaxamento das articulações da bacia, particularmente de suas junções com o sacro e a base da coluna vertebral. (LEBOYER 1995, p.20 á 134).

1.1.3 Avaliação

Para iniciar a técnica Shantala juntamente com o banho de ôfuro, foi necessária uma avaliação, para que pudéssemos quantificar a dor do bebê, e confirmar a cólica intestinal que o mesmo apresentava.

Para isso foi utilizado uma avaliação através de um sistema de codificação da atividade facial neonatal (NFCS), onde 0 representa ausência de dor e 8 a dor máxima que o bebê pode apresentar, nesta tabela é observado os movimentos faciais durante a crise da cólica.

O bebê apresentou todos os movimentos faciais que dessem positivo para a dor, totalizando 8 pontos.

Tabela 1- Escala de avaliação de dor (NFCS) Sistema de codificação da atividade facial neonatal.

Movimento facial	0 ponto	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Escore máximo: oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente durante a avaliação da presença de dor.

Fonte: Scielo.br, 2015.

1.1.4 Atividades Desenvolvidas

As autoras do trabalho realizaram um papel de intermediadoras no processo da aplicação da técnica Shantala. Em um primeiro momento orientaram a mãe com relação à aplicação da técnica, e posteriormente acompanharam a mãe durante esta aplicação ao bebê. Na primeira semana a massagem era realizada durante as crises de dor. Antes de iniciar a técnica o ambiente era preparado, sendo ele calmo, e sem ventilação excessiva, a mãe sentava no chão sob uma coberta, logo após o bebê era colocado totalmente despido no colo da mãe, em cima de algo impermeável, pois a massagem relaxa toda a musculatura e faz com que o lactente tenha maior mobilidade abdominal, favorecendo um bom funcionamento do intestino e da bexiga. Ainda na primeira semana foram seguidos os mesmos passos descritos por Frederick Leboyer em seu livro, conforme citado acima.

Figura 1 – Técnica Shantala realizada no colo da mãe com a mesma sentada no chão, com o bebê em cima de uma toalha impermeável.



Fonte: Martins, Santos, 2015

Pôde-se observar que o bebê estava ficando irritado em certos momentos, com isso, foi necessário então à realização de uma adaptação da técnica, conseguindo assim finalizar todas as etapas da massagem. Pois o bebê só se acalmava quando posto dentro do balde imerso pelo chá de camomila em temperatura de aproximadamente 37°.

Na segunda semana a técnica passou a ser realizada antes de acontecer à crise de cólica, com o intuito de preveni- lá e também foi introduzida a adaptação, na qual foi mudada a posição em que a mãe realizava a massagem, ela passou a realizar a técnica com o bebê deitado no trocador de fraldas e quando a massagem deveria ser realizada nas costas, o bebê era colocado no colo da mãe em decúbito ventral (de barriga para baixo), com a mãe sentada na cama dela.

Figura 3 (a,b) – Técnica Shantala adaptada, com a mãe sentada na cama e seu bebê no colo.



Fonte: Martins, Santos, 2015

Após o termino da massagem o bebê era colocado no balde para o relaxamento final, a mãe apenas dava o apoio com suas mãos para a cabecinha dele, neste momento o bebê era deixado à vontade para realizar qualquer movimento e adotar a melhor posição para ele. Quando alcançado o relaxamento total, podendo o bebê ter dormido, era retirado do balde, trocado e amamentado. Segundo relatos da mãe, dormia bem mais tranquilo e por bastante tempo, acordando poucas vezes para mamar durante a noite.

Figura 2– Banho de ofurô com chá de Camomila.



Fonte: Martins, Santos, 2015

Figura 4 - Após o banho, relaxamento.



Fonte: Martins, Santos, 2015

Para realizar as atividades utilizaram-se os seguintes materiais:

- a) Trocador impermeável
- b) óleo de amêndoa (JOHNSON'S BABY) 200ml
- c) balde de plástico para ofurô em bebês – Contendo alça reforçada, borda larga e capacidade de mais ou menos 15 a 18 litros de água.
- d) Chá de camomila (NATURAL LIFE- KODILAR) 50g.

O atendimento era realizado na residência do paciente, com frequência de 5 vezes por semana, com duração de aproximadamente 60 minutos.

A técnica era realizada de acordo com a condição física e emocional do paciente durante cada sessão.

1.2 Discussão

Na literatura de Wessel descreve sobre a cólica do lactente, como uma síndrome como paroxismos de irritabilidade, agitação ou choro, por pelo menos três horas por dia, e mais de três dias na semana em pelo menos três semanas, em um lactente saudável. A criança chora, geralmente ao anoitecer, sem uma causa específica. Pode surgir a partir da segunda semana de vida, e intensifica-se conforme as semanas passam e gradativamente vai aliviando, desaparecendo até o terceiro mês de vida. (SAAVEDRA,2003).

São características utilizadas na avaliação, e encontradas no paciente, isso pode variar, não seguindo uma regra. A mãe relatou que as crises apareceram na terceira semana, em torno das 18h com um choro que não cessava, mesmo alimentado e limpo não melhorava a inquietação do bebê.

Segundo Brêtas e Silva (1998) sabe-se que a nível mecânico básico, a massagem estimulará diferentes sistemas do nosso corpo, circulatório, nervoso, músculo- esquelético, afetando assim os processos fisiológicos e bioquímicos que também são regulados por estes sistemas.

Brêtas e Silva (1998) dizem que o órgão sensorial primário de um bebê humano é a pele, através dela ocorre um estabelecimento da ligação afetiva, a experiência do toque é um elemento crítico para o processo de crescimento do bebê, dessa forma ocorre a construção da personalidade e o desenvolvimento do aspecto maturacional.

Sabemos que uma das hipóteses mais fortes da causa de cólicas em bebês é a de que o sistema digestivo do bebê ainda é imaturo, o que faz a barriga doer em reação a algumas substâncias, é como se as contrações intestinais do bebê estivessem "desorganizadas".

Porém existem meios alternativos para amenizar tais sintomas, entre eles está a Shantala. Pudemos então, verificar no presente estudo que a técnica mesmo que não realizada de forma tradicional, porém envolvendo

amor, carinho e afeto que é a sua base, tem-se um resultado tão bom quanto a tradicional.

De acordo com Brêtas e Silva (1998) o termo massagem implica tocar com as mãos. Refere-se a uma maneira íntima de se relacionar, é o contato entre duas pessoas. É como se a massagem abrisse um canal de comunicação, uma relação importantíssima, gerando um diálogo corporal, levando as pessoas envolvidas a uma experiência rica em estímulos sensório-motores, como por exemplo: afeto, segurança e aprendizagem. A massagem é uma linguagem universal compreendida muito bem pelo bebê.

Para Brêtas e Silva (1998) a massagem é um tipo de exercício o qual desenvolve entre mãe e filho um tipo de sensibilidade através do tato compartilhado entre eles, despertando e criando a partir dessa sensação uma lembrança de sentidos.

No presente estudo foi realizado um trabalho visando não só amenizar a cólica intestinal do bebê, mas aumentar o vínculo que deve existir entre a mãe e seu filho. Este vínculo já existia como foi citado pela mãe do bebê, porém também segundo ela, este aumentou ainda mais com a utilização do toque e o ato do olho no olho que a técnica proporciona.

1.3 Relato da mãe

Questionário a mãe (APENDICE D)

Como você percebeu que seu filho estava passando por crises de cólicas?

Porque todo dia no mesmo horário tinha crises de choro (às vezes até perdia o fôlego), mesmo após ter acabado de mamar, estar limpinho e confortável, encolhia e movimentava muito as perninhas com uma velocidade não muito normal para um bebê de 30 dias.

O que havia de diferente no choro ou nas atitudes dele?

Era um choro desesperado com muita intensidade e ele segurava muito forte na minha mão e só queria ficar no meu colo e muito agitado. Às

vezes colocava ele para mamar no peito e diminuía um pouco o choro. (Algo que logo descobri também que não era bom e também não seria a solução para não sentir as dores).

Você já conhecia o método Shantala?

Não conhecia o método Shantala, só tinha ouvido falar algumas vezes, mas não sabia como funcionava.

Quanto tempo após a intervenção você começou a perceber diferença nas atitudes do seu bebê?

Como no início era um pouco difícil conseguir fazer todos os procedimentos, pois ele chorava e tinha que ficar parando para acalmá-lo, comecei a perceber que ele começou a melhorar após uns 3 dias de intervenção.

Quais as mudanças observadas por você durante o período da intervenção?

No início das intervenções, as cólicas vinham de forma mais fracas, pois o choro do bebê já não era tão intenso e desesperado, era mais como se fosse um incômodo do que uma dor de fato.

Hoje qual é seu ponto de vista sobre o método Shantala?

É um método muito bom e de grande importância, porém pouco conhecido. No início das intervenções eu não acreditava muito que massagens aparentemente “comuns”, e um banho quentinho com camomila em um balde, pudessem interferir na dor do bebê que estava afinal estava com o intestino terminando sua formação.

Se você tivesse outro(s) filho(s) e este sofresse com cólicas, você buscaria a mesma estratégia para tentar amenizá-la?

Com certeza, talvez buscasse as intervenções até mesmo antes de elas começarem.

O que você diria sobre o toque?

Importantíssimo, é realmente um estreitamento da relação mãe/bebê, o toque da mãe associado ao olhar nos olhos do bebê cria um momento único de carinho, confiança e amor para ambos.

E quanto ao vínculo entre você e seu bebê, houve mudança?

Bom, como sou muito “coruja” desde que ele nasceu então sempre cobri ele de muito amor e carinho, mas acredito que o toque faz com que o vínculo seja ainda maior.

O que você diria as mães que passam pela mesma situação que você passou?

Que procurassem ajuda de um profissional capacitado para orientá-la a que decisão tomar, pois foi assim comigo e valeu muito a pena.

1.4 Opinião dos profissionais

Fisioterapeuta, 23 anos, gênero masculino. Eis o seu depoimento:

Qual sua experiência com a shantala?

Atualmente utilizo o método em tratamentos home care a bebês prematuros e com orientações as mães sobre a técnica.

Qual é sua dificuldade em aplicar o método Shantala?

Existe a dificuldade em encontrar materiais científicos sobre a técnica e suas aplicações com a fisioterapia.

Existe diferença no resultado em relação ao gênero?

Alguma patologia neurológica comparado a bebês sadios.

Às vezes em que você utilizou o método Shantala, você observou bons resultados? Cite alguns.

Muitos resultados, principalmente na melhora do sono, nas cólicas intestinais e até otites, associado ao tratamento neuro evolutivo baby bobath oferece resultados em nível de desenvolvimento neuropsicomotor.

Massoterapeuta, 27 anos, gênero feminino. Eis o seu depoimento.

Qual sua experiência com a shantala?

Minhas experiências são através de aulas dadas aos pais, para que eles possam aplica-la nos filhos.

Qual é sua dificuldade em aplicar o método Shantala?

Ainda não encontrei dificuldades, pois bebês de poucos meses e não expressam resistência.

Existe diferença no resultado em relação ao gênero?

Não há diferença em gênero ambos os sexos recebem muito bem a Shantala.

As vezes em que você utilizou o método Shantala, você observou bons resultados? Cite alguns.

Os resultados são sempre gratificantes, um dos melhores, são quando as crianças dormem durante a massagem, sinal que relaxaram.

Fisioterapeuta, 32 anos, gênero feminino. Eis o seu depoimento.

Qual sua experiência com a shantala?

Conheci a Shantala quando fui estagiária do programa de aprimoramento em neurologia infantil da Unicamp. Não tenho muito experiência, comprei um livro e fui treinando a técnica.

Qual é sua dificuldade em aplicar o método Shantala?

Eu apliquei em um grupo de gestantes aqui mesmo no meu município. Acredito que a maior dificuldade é que essas mães continuem a técnica em suas casas.

Existe diferença no resultado em relação ao gênero?

Não observei nenhuma diferença, vai de criança para criança.

Às vezes em que você utilizou o método Shantala, você observou bons resultados? Cite alguns.

Sim, as crianças ficaram mais calmas, relaxadas, melhorando a cólica.

1.4 Parecer final

Foi de suma importância para as autoras perceber que as mudanças realizadas durante o período de intervenção, quanto ao horário da massagem como forma de prevenção as crises de cólica e a mudança no posicionamento da massagem foram benéficos para o alívio da cólica do bebê gerando o resultado esperado pelas autoras. Assim também como a compreensão da mãe sendo firme na decisão em seguir a risca a técnica não utilizando de nenhum recurso para a melhora dos sintomas da cólica, á não ser o método proposto pelas autoras.

Outro ponto importante foi onde as autoras conseguiram comprovar que realmente a massagem e o ôfuro estavam tendo o resultado esperado, no momento em que a mãe para por dois dias de realizar a técnica e o filho tem as crises novamente.

Conclui-se ao termino desse trabalho que a técnica Shantala juntamente com o banho de ofurô foi benéfica para o alívio da cólica, o paciente apresentava um relaxamento, dando fim a crise de choro.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A pesquisa mostrou que a técnica Shantala seguida do ofurô para bebês foi benéfica para o alívio da cólica, promovendo relaxamento, dando assim fim a crise, amenizando o choro excessivo e melhorando a qualidade do sono do bebê. Além de diminuir o estresse da mãe e aumentar o vínculo entre eles através do toque.

Sugere-se que sejam feitas mais pesquisas nessa área, pois, o número de literaturas que abordam o tema ainda é muito restrito, dessa forma não sendo possível um trabalho tão amplo quanto o esperado. Porém é um trabalho de suma importância, envolvendo não só o bem-estar físico, mas também psíquico tanto do bebê quanto de sua mãe, uma técnica a qual leva uma transmissão de afeto muito grande entre ambos os participantes.

Propõe-se também que as técnicas tanto a Shantala como o ofurô tenham maiores divulgações, para que assim as mães se conscientizem em deixar o uso de métodos farmacológicos para amenizar a cólica de seus filhos e busquem métodos naturais como os citados no presente estudo.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos ao longo dessa pesquisa conclui-se que a técnica Shantala juntamente com o ofurô para bebês, ainda que realizada de forma adaptada as condições do bebê teve o resultado esperado pelas autoras. A intervenção fisioterapêutica através da técnica contribui não só para o bem estar físico e psicológico do bebê, trazendo alívio das dores e menos estresse, mas também para a mãe. Além de aproximar ainda mais mãe e filho, segundo o próprio relato da mãe.

As técnicas empregadas pelas autoras promoveram relaxamento, alívio das dores, fim das crises e choros excessivos e melhora na qualidade do sono. Primeiramente a prevenção das crises, pois na segunda semana de realização da técnica a massagem era realizada antes das crises acontecerem, e secundariamente o fim das cólicas intestinais, pois o bebê não teve mais crises e não apresentou choro excessivo ou características que indicassem a cólica.

Sugerem-se mais estudos na área a fim de disseminar informações e contribuir de maneira efetiva para que profissionais da área estejam preparados para proporcionar uma melhora no quadro apresentado pelos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- MONTAGU A. **Tocar: o significado humano da pele.** 9 ed. São Paulo: Summus, 1988.
- ANTUNES L. S. et al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Ciência e saúde coletiva. Niterói- Rio de Janeiro, v.1 n.13 p.103- 109, Março. 2007.
- BARBOSA K. C. et al. **Efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de down.** Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. São Paulo, v.21, n.2, p.356-361, 2011
- BARREIROS L. L. et al. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido: uma revisão literária.** Saúde e Beleza. 24 de agosto de 2010.
- BERNSMULLER L. S.; **Shantala: O toque como mediador no fortalecimento e na qualidade do vínculo mãe/bebê.** Centro Universitário Univales- Curso de Psicologia. Lajeado,2012.
- BERTOLDI ME, CURVACHO D. **Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê: o início do amor.** In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/LatinoAmérica, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.
- BRÊTAS J. R. S.; SILVA M. G. B. **Massagem em bebês: um projeto de extensão comunitária.** Acta Paul. Enf., São Paulo, v.11, número especial, p. 59-63, 1998.
- CRUZ D. C. S.; SUMAM N. S. ; SPÍNDOLA T.; **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** São Paulo Dec.2007.
- CUNHA A. L. **Práticas culturais do primeiro banho do recém-nascido em alojamento conjunto: contribuições da enfermagem neonatal.** 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2013.
- CLOHERTY J. P.; EICHENWALD E. C.; STARK A. R.; **Manual de Neonatologia.** 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ECKERT H. M. **Desenvolvimento Motor.** 3.ed. São Paulo: Manole
- COTTA C. **Banho em ofurô é considerado terapêutico para acalmar o bebê.** Saúde Plena. Estado de Minas Gerais. 14/04/2013
- DELLÍACQUA M. C. Q.; ARAUJO V. A.; SILVA M. J. P. **Toque: Qual o uso atual pelo enfermeiro?** Revista Latino americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 17-22, abril 1998.

FRANÇA G. V. A. et. al. **Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso**. Revista Saúde Pública. Cuiabá, Mato Grosso. v. 41, n. 5, p. 711-718. Maio 2007.

KOSMINSKY F. S.; KIMURA A. F. Cólica em recém-nascido e lactente: Revisão da literatura. **Revista Gaúcha Enferm.** Porto Alegre- RS, v.2 n.25 p.147-156. Agosto 2004.

LAMARE R. **A vida do bebê**. 42. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

LEBOYER F.; **Shantala massagem para bebês arte tradicional** — b. ed. -- Sao Paulo : Ground, 1995

LIMA, R. P. B. de. **Efeito do banho de balde nos parâmetros cardiorrespiratórios, temperatura corporal e estado comportamental de neonatos**. 2014. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

LIPP M. E. N.; **Relaxamento para todos: Controle o seu stress**; - Campinas, Sp: Papyrus,1997.

MOREIRA M. C. et al. **As medidas utilizadas pelas mães de recém-nascidos para amenizar a cólica de seus filhos**. Universidade do estado do rio de janeiro centro biomédico faculdade de enfermagem. 2004.

MOREIRA L.T. R. N.; DUARTE B. D. M.; CARVALHO R. C. M. S.; **A Percepção da Mãe após Aprendizado e Prática do Método de Massagem Shantala No Bebê**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. João Pessoa, Paraíba , Brasil. Volume 15. Número 1. Páginas 25-30. 2011

MURAHOVSKI J. **Cólicas do lactente**. Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº2, 2003. Santos P.L. **O aleitamento materno e a sua importância no desenvolvimento infantil**. 2001. Monografia. (Pós-graduação Psicopedagogia) – Universidade Cândido Mendes.

PERINI C. et al. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.785. 2014.

POMMÉ E. L.; **O vínculo mãe – bebê: primeiros contatos e a importância do holding**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, São Paulo, 2008.

ROCHA A. C.; COSTA T. Q.; PINHEIRO M. I. S. **Os efeitos da shantala em um grupo de bebês atendidos no ambulatório da unirg, GURUPI-TO**. Ano. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário Unirg – Gurupi (TO)

RODRIGUES, W. C. Metodologia Científica. **FAETEC/IST**. Paracambi, 2007. Disponível em:
<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf>
Acesso em: 20 Jul. 2015.

SAAVEDRA M. A .L. et. al. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. **Jornal de Pediatria**. Pelotas- RS, v. 79, n.2, Janeiro 2003.

SCOCHI C. G. S. et. al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v.11 n.4 p.539- 543, julho-agosto 2003.

TAVARES D. C.; NASCIMENTO M. J. P. **Os benefícios da massagem para o alívio da cólica em lactentes**. In: 10 Congresso de iniciação científica. 2007. São Paulo. Unisa- Universidade de santo Amaro. p. 380-382.

VALE K. C.; **Shantala e winnicott**: o toque a partir do vínculo. Centro de Referência em Reabilitação; Est. Inter. Psicol. vol.5 no.1 Londrina jun. 2014

VARGAS A.; PEREIRA P. F. **Importância e benefícios do toque através da Shantala**: acompanhamento de casos. Revista Digital. Buenos Aires, v.18, n.184, p.1-1. Setembro de 2013.

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

WALKER P. **O livro de massagem do bebê**: Para uma criança feliz e saudável. Bela Vista: Manole, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de estudo de caso

1 INTRODUÇÃO

Para comprovar a melhora da cólica intestinal ,foi realizado a técnica Shantala juntamente com o banho de ofurô, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do bebê.

2 RELATO DO TRABALHO REALIZADO REFERENTE AO ASSUNTO ESTUDADO

- a) Foram realizadas avaliação e reavaliação.
- b) Aplicação de um questionário realizado pelas autoras, para obter a percepção da mãe sobre a técnica
- c) Depoimento de um profissional da área da saúde.

3 DISCUSSÃO

Confronto entre teoria e a prática utilizada para o presente estudo de caso.

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP / UniSALESIANO (Resolução nº 466 de 12/12/12 – CNS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. Nome do Paciente:			
Documento de Identidade nº	Sexo:	Data de Nascimento:	
Endereço:		Cidade:	U.F.
Telefone:		CEP:	

1. Responsável Legal:			
Documento de Identidade nº	Sexo:	Data de Nascimento:	
Endereço:		Cidade:	U.F.
Natureza (grau de parentesco, tutor, curador, etc.):			

II – DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1- Título do protocolo de pesquisa: Intervenção Fisioterapêutica através da técnica Shantala associado ao ofurô em bebê com cólica intestinal: Estudo de caso.		
1. Pesquisador responsável: Ana Cláudia de Souza Costa		
Cargo/função: Fisioterapeuta	Inscr.Cons.Regional: Credito – 3 / 53967 – F	Unidade ou Departamento do Solicitante: Centro Universitário Católico Salesiano <i>Auxilium</i> - UniSALESIANO - Lins
3. Avaliação do risco da pesquisa: (probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo).		
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RISCO <input type="checkbox"/> RISCO MÍNIMO <input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO MAIOR		
4. Justificativa e os objetivos da pesquisa (explicitar): (Leboyer apud BERNSMULLER, 2012, e p.		

8) deixa claro que a fala, a escuta, o olhar e qualquer outro tipo de linguagem corporal, anterior as palavras, em especial o tocar, é de suma importância para esse “estrangeiro”, que é o bebê. O toque é importante para o fortalecimento do vínculo entre o bebê e seus cuidadores, em especial, a mãe, considerando a diferença entre o ambiente atual e o anterior, do útero materno, onde a criança convivia intimamente com a mãe, com a pele livre, sendo apenas levemente acariciada pela leveza das mucosas maternas, num ambiente de temperatura agradável, onde a fome era saciada sem muito esforço.

De acordo com Kosminsky e Kimura (2004), a cólicas em bebês são caracterizadas por paroxismos de irritabilidade, mesmo naquelas crianças que tem uma boa alimentação e apresentam-se saudáveis, o choro é excessivo e inconsolável e persiste por mais de 3 horas no dia, acontecendo no mínimo 3 vezes na semana e costumam desaparecer quando o bebê completa 3 meses de idade. Uma característica importante que pode-se identificar, é a questão do horário em que a cólica se manifesta, geralmente no período das 18h às 24h, apresentando inquietude, irritação e choro durante o tal período.

Segundo Souza, Lau e Carmo (apud BERNSMULLER, 2012. p. 11), a medicina comprovou o quanto o método da Shantala promove a ampliação da respiração do bebê, contribui para dar noção dos limites corporais, fortalece músculos e articulações, preparando o bebê para engatinhar e caminhar, além de aliviar as tensões ocasionadas pelo tempo deitado, proporcionando equilíbrio, harmonia e relaxamento para a mãe e para o bebê. Através de estudos puderam comprovar os benefícios da Shantala para diversos sistemas do corpo do bebê. Além do que ocorre uma melhora do vínculo da mãe com seu filho.

Originada na Índia a técnica Shantala foi descoberta por Frédéric Leboyer quando passando por um pequeno vilarejo na Índia, observou uma mulher massageando seu bebê, achou interessantíssimo e pretendeu relatar. Tal técnica é passada de mãe para filha. O toque da massagem proporciona ao bebê além de um relaxamento e alívio de sintomas da cólica, também uma preparação para com o novo mundo em que ela se encontrará ao sair do útero de sua mãe. (MOREIRA, DUARTE, CARVALHO, 2011; LEBOYER, 1995).

Juntamente com a Massagem Shantala propõe-se o banho no balde onde a criança será mantida em uma situação similar à que experimentou no útero. Com pernas e braços encolhidos, submerso do pescoço para baixo, ele usufrui da água morna por mais tempo, o que tem efeito terapêutico e relaxante. Segundo a pediatra Mônica Vasconcelos, presidente do Comitê de Cuidados Primários da Sociedade Mineira de Pediatria, a ideia do balde é interessante exatamente por preconizar a temperatura do útero.

(COTTA, 2013, p. 1).

Objetivos: Os objetivos são de aliviar os sintomas da cólica intestinal, conseqüentemente proporcionando relaxamento, promovendo a melhora do sono, além do que, também proporcionar melhora do vínculo mãe e filho.

5. Procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais: (explicitar)

A presente pesquisa parte do princípio onde as autoras realizarão um papel de intermediadoras no processo da aplicação da técnica Shantala. Em um primeiro momento, as autoras orientarão a mãe com relação à aplicação da técnica, e posteriormente acompanharão a mãe durante esta aplicação ao bebê. Sendo assim, torna-se possível relatar o vínculo mãe e bebê.

Instrumento de Coleta de dados: Será utilizado um Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) e um questionário para avaliar a percepção materna da técnica utilizada no bebê.

Procedimentos para coleta de dados: O estudo será iniciado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento pela mãe. Utiliza-se a escala NFCS para medir a intensidade da dor, a partir disso será iniciada a técnica de massagem shantala e a finalização do processo com o banho de ofurô. A técnica será aplicada pela mãe, sendo supervisionada pelas autoras.

Participantes da Pesquisa: Mãe e o bebê.

Número de participantes: 2

Recrutamento: Através de divulgação em instituição frequentada pelas mães dos bebês.

Critérios de inclusão: Participará do estudo criança na faixa etária de 0 a 3 meses de idade, que apresente cólicas intestinais e que os pais/responsáveis aceitem e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão: Serão excluídas crianças que não estejam dentro da faixa etária de 0 a 3 meses de idade, que não possuam cólicas intestinais, ou que possuam cólicas e não aceitem ficar sem a utilização de outros recursos para o alívio desta.

6. Desconfortos e riscos esperados: (explicitar)

Não atingir os objetivos através das técnicas propostas e os sintomas apresentados pelo

<p>bebe se intensificarem. Risco este que será amenizado com a imediata suspensão da pesquisa e autorização de outra intervenção direta ao bebe.</p>
<p>7. Benefícios que poderão ser obtidos: (explicitar) Segundo Mazon, Araújo, (2002), esta técnica de massagem pode aliviar cólicas, acalma e ajuda o bebê a dormir melhor, conquistando melhoria na qualidade de sono das crianças.</p>
<p>8. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo: (explicitar) Não se aplica.</p>
<p>9. Duração da pesquisa: 1 meses após aprovação do CEP</p>
<p>10. Aprovação do Protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética para análise de projetos de pesquisa em 25/05/2015</p>

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

<p>1. Recebi esclarecimentos sobre a garantia de resposta a qualquer pergunta, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa e o tratamento do indivíduo.</p>
<p>2. Recebi esclarecimentos sobre a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu tratamento.</p>
<p>3. Recebi esclarecimento sobre o compromisso de que minha identificação se manterá confidencial tanto quanto a informação relacionada com a minha privacidade.</p>
<p>4. Recebi esclarecimento sobre a disposição e o compromisso de receber informações obtidas durante o estudo, quando solicitadas, ainda que possa afetar minha vontade de continuar participando da pesquisa.</p>
<p>5. Recebi esclarecimento sobre a disponibilidade de assistência no caso de complicações e danos decorrentes da pesquisa.</p>
<p>Observações complementares</p>

IV – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador responsável e assistentes, conforme registro nos itens 1 a 5 do inciso IV da

Resolução 466, de 12/12/12, consinto em participar, na qualidade de participante da pesquisa, do Projeto de Pesquisa (colocar o nome do projeto de pesquisa).

Assinatura

Local, / / .

Testemunha

Nome:

Endereço.:

Telefone .:

R.G.:

Testemunha

Nome:

Endereço.:

Telefone .:

R.G.:

APÊNDICE C - Termo de autorização de uso de imagem

Neste ato, _____,
 nacionalidade _____, estado civil _____, portador
 da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF
 sob nº _____, residente à Av/Rua
 _____, nº. _____, município de
 _____/SP. AUTORIZO, o uso de minha
 imagem e de meu filho, em todo e qualquer material entre fotos e documentos,
 para ser utilizada para a apresentação dos resultados do Trabalho de
 Conclusão de Curso intitulado: “Intervenção Fisioterapêutica através da
 técnica Shantala associada ao ofurô em bebê com cólica intestinal: um estudo
 de caso”. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o
 uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior,
 das seguintes formas: como resultado impresso em Trabalho de Conclusão de
 Curso e Artigo Publicado em revistas. Por esta ser a expressão da minha
 vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser
 reclamado a título de direitos conexos ao uso da imagem ou a qualquer outro,
 e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia ____ de _____ de _____.

(assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:

APÊNDICE D – Questionário – Relato da mãe.

Como você percebeu que seu filho estava passando por crises de cólicas?

O que havia de diferente no choro ou nas atitudes dele?

Você já conhecia o método Shantala?

Quanto tempo após a intervenção você começou a perceber diferença nas atitudes do seu bebê?

Quais as mudanças observadas por você durante o período da intervenção?

Hoje qual é seu ponto de vista sobre o método Shantala?

Se você tivesse outro(s) filho(s) e este sofresse com cólicas, você buscaria a mesma estratégia para tentar amenizá-la?

O que você diria sobre o toque?

E quanto ao vínculo entre você e seu bebê, houve mudança?

O que você diria as mães que passam pela mesma situação que você passou?

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICO SALESIANO
AUXILIUM - UNISALESIANO/SP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Intervenção Fisioterapêutica através da técnica Shantala associado ao ofurô em bebê com cólica intestinal: Estudo de caso.

Pesquisador: Ana Cláudia de Souza Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44779415.0.0000.5379

Instituição Proponente: MISSAO SALESIANA DE MATO GROSSO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.090.017

Data da Relatoria: 25/05/2015

Apresentação do Projeto:

Estudo de grande relevancia científica cujo tema Intervenção Fisioterapêutica através da técnica Shantala associado ao ofurô em bebê com cólica intestinal: Estudo de caso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos claros e bem dimensionados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados de forma satisfatória

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa

Projeto em conformidade com a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória contemplados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em condições de aprovação.

Endereço: Rodovia Teotônio Vilela 3821

Bairro: Alvorada

CEP: 16.016-500

UF: SP **Município:** ARACATUBA

Telefone: (18)3636-5252 **Fax:**(18)3636-5252 **E-mail:**claudialopes@salesiano-ata.br

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACATUBA, 01 de Junho de 2015

Assinado por:
CLAUDIA LOPES FERREIRA
(Coordenador)