

João Pedro Martins Vaz Osório

“ Massagem Infantil”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

## **Agradecimentos**

Um trabalho de investigação é sempre o resultado de um trabalho de equipa, não podendo este ser individual. Nesse sentido, não seria correcto deixar passar esta oportunidade de agradecer a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização desta monografia.

À Enfermeira Amélia José, orientadora desta monografia, cujo o apoio e sugestões muito contribuíram para a realização deste estudo. O meu reconhecimento pela motivação que me soube transmitir e pelo interesse e empenho que demonstrou nesta orientação.

À minha família que sempre esteve presente e mo apoiou nos momentos mais difíceis e de maior cansaço e pelos esforços que fizeram ao longo da minha vida académica.

Aos meus colegas e sobretudo amigos pela paciência de me ouvirem e pelas ajudas cedidas nestes últimos anos.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho e ficaram no anónimo.

## **Abreviaturas**

UCI – unidade de cuidados intensivos

pag. – Pagina

## Índice

I.	Introdução .....	14
II.	Enquadramento Teórico .....	16
2.1.	O bebé recém-nascido .....	16
2.1.1.	Visão .....	17
2.1.2.	Audição .....	17
2.1.3.	Gosto/paladar .....	18
2.1.4.	Olfacto .....	18
2.1.5.	Tacto .....	19
2.1.6.	Choro .....	19
2.1.7.	Sorriso .....	20
2.2.	A pele do recém-nascido .....	21
2.2.1.	Anatomia e fisiologia da pele .....	21
2.3.	Prematuridade: .....	22
2.3.1.	O impacto do ambiente da UCI Neonatais no desenvolvimento neuromotor .....	23

2.4.	Toque .....	26
2.4.1.	Três tipos de toque.....	28
2.4.2.	Ciência do toque .....	30
2.5.	A massagem terapêutica no recém-nascido .....	32
2.5.1.	Efeitos terapêuticos da massagem .....	34
2.6.	Técnicas de Massagem Infantil.....	38
2.7.	Diferentes métodos de massagem infantil .....	40
III.	Desenho do Estudo e Metodologia .....	43
3.1.	Justificação do tema.....	44
3.2.	Questão de investigação.....	44
3.3.	Objectivos do estudo de investigação .....	45
3.4.	Princípios éticos a atender nesta investigação .....	45
3.6.	Tipo de estudo.....	47
3.8.	Amostra.....	48
3.9.	Instrumento de colheita de dados.....	48
3.10.	Pré-Teste.....	49

3.11. Previsão e tratamento de dados .....	49
IV. Apresentação de resultados .....	51
4.1. Caracterização da Amostra .....	51
4.2. Conhecimento dos inquiridos sobre Massagem Infantil .....	53
V. Discussão dos resultados .....	62
VII. Bibliografia .....	69

Anexo I - Questionário

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição relativa da amostra por sexo	51
Gráfico 2 – Distribuição relativa da amostra pelos locais de estágio no ensino clínico de Pediatria	52
Gráfico 3 – Distribuição relativa da amostra, referente aos conhecimentos sobre a massagem infantil	53
Gráfico 4 – distribuição relativa da amostra, referente a resposta que melhor define Massagem Infantil.	53
Gráfico 5 – Distribuição relativa da amostra, referente aos conhecimentos adquiridos pelos inquiridos sobre massagem infantil na sua formação académica	54
Gráfico 6 – Distribuição relativa da amostra, referente à importância da inclusão desta terapia no plano curricular da licenciatura de enfermagem	54
Gráfico 7 – distribuição relativa da amostra sobre a fonte de informação sobre Massagem Infantil	55
Gráfico 8 – distribuição relativa da amostra relativamente à questão sobre os benefícios da massagem ao recém-nascido	56
Gráfico 9 - Distribuição relativa da amostra, referente à importância da Massagem Infantil na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido	56
Gráfico 10 – Distribuição relativa da amostra, referente à facilidade de aplicação na prestação de cuidados da massagem infantil	57

Gráfico 11 – Distribuição relativa da amostra, relativamente à questão sobre as dificuldades na aplicação da Massagem infantil pelos profissionais 57

Gráfico 12 – Distribuição absoluta da amostra, referente a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados 58

Gráfico 13 – Distribuição absoluta da amostra, referente à utilização da massagem infantil pelos pais 58

Quadro 14 – Distribuição relativa da amostra, relativa a questão quais os benefícios para os Pais/bebé quando realizada massagem infantil pelos pais 59

Gráfico 15 – Distribuição relativa da amostra, referente ao uso desta prática por parte dos inquiridos 59

Gráfico 16 – Distribuição relativa da amostra, referente ao usa de massagem infantil como um cuidado exclusivo de enfermagem 60

Gráfico 17 – Distribuição relativa da amostra, referente a questão quais os profissionais de saúde que realizam massagem infantil 60

Gráfico 18 – distribuição relativa da amostra, referente a utilização da massagem infantil no serviço no ensino clínico de pediatria dos inquiridos 61

Gráfico 19 - distribuição relativa da amostra, referente à questão quais os profissionais que utilizavam a massagem no serviço e se os pais a faziam 61

## **Índice de Quadros**

Quadro 1 – Os Cinco Sistemas Funcionais. 25

Quadro 2 – Distribuição absoluta e relativa da amostra por idade 52

## **I. Introdução**

A monografia com o tema: “Massagem Infantil” foi realizada no âmbito da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde.

A escolha deste tema deve-se ao interesse em aprofundar o conhecimento nesta área, de forma a divulgar a importância desta temática, que em nossa opinião contribui para a um bom desenvolvimento do bebé recém-nascido.

Este tema despertou-me um especial interesse na medida em que a massagem desenvolve um contacto físico importante para o fortalecimento do vínculo entre pais e criança.

Assim, a massagem ao recém-nascido é um acto de cuidar, onde o toque assume uma grande importância, pela comunicação, pela transmissão de amor e carinho e também pelo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

A motivação para a realização deste estudo passa por uma inquietação que surgiu ao tentar saber quais os conhecimentos existentes sobre a massagem ao recém-nascido e de que forma esta influencia o seu futuro desenvolvimento e suas implicações no seio familiar.

Consideramos que a enfermagem tem um papel importante na estimulação e ensino aos pais sobre os benefícios da massagem, para assim contribuir para um melhor estar do bebé e família.

O tema é claro e preciso e as pesquisas orientam o estudo para o caminho que este deve seguir, para que, no final, surjam factos observáveis e mensuráveis.

Foi formulada uma pergunta de partida de forma a melhor salientar o objectivo do estudo:

Quais os conhecimentos que os alunos de enfermagem do 4º ano, da Universidade Fernando Pessoa, possuem sobre massagem Infantil?

O trabalho está dividido em introdução, enquadramento teórico, fase metodológica, exposição e análise dos resultados, conclusão, bibliografia e Anexos.

É um estudo descritivo simples e transversal quantitativo, através dele pretende-se estudar o fenómeno massagem num determinado ponto do tempo, no presente imediato, e não ao longo do tempo. Pretendo saber os conhecimentos que existem na actualidade nos alunos de enfermagem do 4º ano sobre massagem Infantil e seus benefícios.

## **I. Enquadramento Teórico**

Com o fim de complementar e enriquecer os conhecimentos acerca desta temática, tornou-se essencial dotar este estudo de um referencial teórico fundamentado, pesquisando-se dessa forma uma vasta bibliografia alusiva ao estudo em questão.

Segundo Fortin (1999, p. 93) o quadro teórico é:

“ Função de apoio e de lógica em relação ao problema de investigação (...) que situa o estudo no interior de um contexto e lhe dá uma significação particular, isto é, uma forma de perceber o fenómeno em estudo. Representa a ordenação dos conceitos e sub conceitos determinados no momento da formação do problema para suportar teoricamente a análise posterior do objectivo em estudo.”

Deste modo, dada a problemática que pretendemos estudar, no enquadramento teórico serão sobretudo abordados conceitos relacionados com Massagem Infantil, Toque terapêutico, Benefícios da massagem, entre outros, de forma a se atingir os objectivos estabelecidos e a facilitar a sua compreensão.

### **1.1. O bebé recém-nascido**

O nascimento do bebé é um acontecimento muito especial que vem mudar a vida de todos os que o rodeiam.

Segundo Cereja (2005), “ (...) É considerado um acontecimento sublime, onde estão envolvidas emoções intensas que devastam e enaltecem o sentido de ser humano.” O bebé chega de um ambiente seguro e aconchegante, para entrar num novo mundo, com um ambiente instável e sujeito a várias condicionantes. É por esta razão que o bebé deve ser acolhido da melhor forma e, sobretudo, protegido neste mundo tão grande para um bebé tão pequenino.

Segundo Costa, (2003, pag. 16):

“ (...) na altura do nascimento propriamente dito, o recém-nascido não encontra logo o paraíso. De um ambiente quente, escuro e protegido, ele passa abruptamente para um espaço que comparativamente ao anterior. É enorme, é frio, é superiluminado e é superbarulhento. Criaturas disformes em tamanho e em movimento seguram o bebé, espremem-no, aspiram-no, se é que por vezes não lhe dão ainda uns açoites (...).”

O nascimento é, de facto, uma grande mudança que implica uma grande capacidade de adaptação do bebé, nada fácil para quem acabou de aterrar neste novo mundo. Apesar do seu ar doce e frágil, o recém-nascido apresenta grandes capacidades tanto motoras como perceptivas. Assim, as competências do recém-nascido abordam essencialmente as suas capacidades sensoriais, estando intimamente relacionadas com órgãos dos sentidos (Borges e Gouveia, 2001).

### **1.1.1. Visão**

A partir do nascimento o recém-nascido está equipado com capacidades necessárias para ter uma informação visual e responder à mesma.

A acuidade visual está comprovada, no entanto é baixa. Segundo Borges, et al, (2001) deve-se à limitação das capacidades para processar a informação recebida e não à falta de qualidade das imagens e também porque os olhos se encontram estruturalmente incompletos ao nascimento.

Frantz (cit. in. Borges e Gouveia, 2001) refere que o recém-nascido tem preferências por certos objectos com forma geométrica semelhante à face humana. Por volta dos 6 meses atinge a capacidade de visão semelhante à de um adulto.

### **1.1.2. Audição**

O recém-nascido durante a sua vida intra-uterina tem algumas experiencias auditivas. Nas primeiras horas de vida, não só demonstra que ouve mas também que presta

atenção e é capaz de localizar a origem do som, seguindo-o com movimentos dos olhos e da cabeça (Borges e Gouveia, 2001).

Durante a sua vida intra-uterina ele reage aos estímulos sonoros através de algumas alterações: aos sons de baixa frequência como os batimentos cardíacos, canções de embalar, reage diminuindo a sua actividade motora e o choro. Com os sons de alta-frequência reage como reacção de alerta. Identifica também a voz da mãe bem como distingue-a de outras mulheres (Borges e Gouveia, 2001)

É papel do enfermeiro, que trabalha numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, estar atento aos ruídos existentes e saber a forma de os diminuir, para reduzir os efeitos nocivos que eles causam, pois o ruído excessivo pode danificar estruturas auditivas delicadas.

### **1.1.3. Gosto/paladar**

É outro dos sentidos que tem forte influência na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.

Os mecanismos neurofisiológicos que possibilitam as sensações do gosto estão descritos como que a funcionar desde o 4º mês de gestação. Macferlane (1992) descreve factores demonstrativos de que o bebé, ainda no útero, já tem gosto e é capaz de exercitá-lo.

### **1.1.4. Olfacto**

Os recém-nascidos após o nascimento têm o sentido do olfacto fortemente apurado, apto a distinguir os cheiros. Segundo Borges et al, (2001) reagem a odores fortes como álcool ou vinagre virando a cabeça e é através deste sentido que estes adquirem informações sobre o mundo que os rodeia.

Macfarlane (1992) demonstrou que um bebé com sete dias de vida é capaz de se voltar sistematicamente para o lado onde estão colocadas compressas embebidas em leite da mãe, sendo um factor facilitador da relação mãe/filho.

#### **1.1.5. Tacto**

O tacto é uma forma de contacto entre o recém-nascido e as pessoas que dele cuidam, funcionando simultaneamente para acalmar, alertar e despertar.

A pele é um revestimento externo que protege o corpo, constituindo uma função física e sensorial, uma barreira mecânica e de protecção. É um órgão complexo e dinâmico que participa em muitas funções vitais do organismo. O bebé tem a capacidade de reagir ao toque, basta apoiar a mão no peito ou abdómen para o acalmar (Borges e Gouveia, 2001).

O posicionamento correcto também contribui para o bem-estar e desenvolvimento do bebé.

Faz parte dos cuidados dos enfermeiros ter estes factores em consideração, de forma a diminuir e prevenir as complicações decorrentes do processo de adaptação à vida extra-uterina.

#### **1.1.6. Choro**

O choro é um comportamento que decorre de uma resposta reflexa a um mal-estar, como diferenças de temperatura, estímulos intensos, fome, posição incorrecta, dor, entre outros.

Segundo Wolff (*cit in* Borges, 2001) existem três tipos de choro básicos e diferenciados:

- Choro de fome: emissões vocais com alteração de frequência repartidos abaixo e acima, simetricamente do tom de base;

- Choro de irritação: emitido em banda de frequência superior à do choro de fome com flutuações regulares de baixa amplitude;
- Choro de dor: elevações bruscas em relação ao tom de base, estes picos representam as frequências mais altas.

Para além destes o choro do bebé pode ter como finalidade fazer-lo sentir um maior contacto com o ambiente, servindo para uma protecção e o despertar de respostas positivas, principalmente da mãe (Borges e Gouveia, 2001).

Considera-se assim de vital importância a identificação dos vários tipos de choro, quer pelos pais quer pelos próprios enfermeiros que deles cuidam, para minorar e satisfazer as necessidades do bebé.

#### **1.1.7. Sorriso**

Os primeiros sorrisos são puramente fisiológicos e traduzem uma situação de bem-estar.

Segundo Borges (2001) existem dois tipos de sorrisos:

- O sorriso exógeno que começa por volta do primeiro mês de vida, com respostas irregulares aos estímulos.
- O sorriso endógeno está presente desde o nascimento e é um comportamento espontâneo, demonstrando que este tipo de sorriso está mais presente nos prematuros.

Após algum tempo o sorriso torna-se uma manifestação de reconhecimento de objectos e situações, e lentamente vai adquirindo um valor social.

## **1.2. A pele do recém-nascido**

A pele do recém-nascido tem sido desde sempre considerada uma fonte de sensações únicas para os adultos, devido á sua textura, dotada de uma inigualável suavidade ao toque (Lopes e Pedro, 2005).

Com o parto dá-se a transição de um ambiente fluido (intra-uterino) para um ambiente seco (extra-uterino) o que exige certos cuidados, indispensáveis à manutenção de uma pele saudável, cuidada e capaz de se proteger do meio que a rodeia. Estes cuidados deverão ter início logo após o nascimento e ter continuidade durante toda a vida do ser humano, com as respectivas adaptações a cada fase (Lopes e Pedro, 2005).

A pele do recém-nascido tem características próprias, e desta forma deverá ser tratada de uma forma diferente da dos adultos, tendo também em conta que aquela está mais exposta a agressores externos, como fezes, urina e o ambiente húmido da fralda, acarretando um maior risco de proliferação microbiana, perda de integridade estrutural e incapacidade funcional (Lopes e Pedro, 2005).

### **1.2.1. Anatomia e fisiologia da pele**

A pele é um órgão que reveste praticamente toda a superfície do corpo, constituindo uma barreira protectora e reguladora que separa o nosso meio interno do meio externo. Segundo Lopes e Pedro (2005), representa aproximadamente 16% do peso corporal e divide-se em duas camadas principais e uma secundária:

- Epiderme ou Epitélio superficial

Caracteriza-se por um revestimento celular sem interrupção, que cobre totalmente a superfície exterior do corpo, especializando-se em algumas zonas para formar os apêndices cutâneos: cabelo, unhas, entre outras. Divide-se, do exterior para o interior em camada córnea, granulosa e espinhosa e possui uma elevada capacidade regenerativa (Lopes e Pedro, 2005).

- Derme e tecido conjuntivo subjacente:

Nesta camada celular podemos encontrar os folículos pilosos e as glândulas sudoríparas e sebáceas, bem como os vasos sanguíneos, as terminações nervosas e células do sistema imunitário (Lopes e Pedro, 2005).

- Hipoderme:

Em muitas partes do corpo transforma-se em tecido adiposo ou tecido celular subcutâneo. Nesta camada penetram grandes vasos sanguíneos e ramificações nervosas.

A pele tem como principais funções a de protecção, termorregulação, a sensação, a secreção e a excreção. Compreende-se assim a importância vital deste órgão na manutenção das diferentes funções biológicas do corpo humano (Lopes e Pedro, 2005).

O aparecimento das camadas cutâneas ocorre bastante cedo no desenvolvimento embrionário evoluindo rapidamente. Às três semanas de gestação uma só camada está presente enquanto às quatro semanas a epiderme já se divide numa camada externa transitória (periderme), que interage, esta sim, que dará origem a toda a estrutura da pele (Lopes e Pedro, 2005).

Por volta das vinte semanas gestacionais, a derme do feto assemelha-se histologicamente à do adulto. Na altura do nascimento a derme é menos espessa por imaturidade dos seus constituintes (Lopes e Pedro, 2005).

### **1.3. Prematuridade:**

Segundo Bloch, et. al. “um nascimento é prematuro quando ocorre antes de 37 semanas completas de amenorreia, definida pelo primeiro dia da última menstruação”

O recém-nascido que nasce antes das 37 semanas de gestação, é considerado prematuro. O grau de prematuridade depende das semanas de gestação e o desenvolvimento

alcançado dentro do útero materno. O problema de crescimento imaturo retardado, pressupõem além de imaturidade, um baixo peso para a idade gestacional (Navarro, et. al. 2002).

A imaturidade afecta todos os órgãos: pulmões, tubo digestivo, cérebro, rins, músculos, pele, entre outros. O que leva a um desenvolvimento de um processo de tratamento do bebé prematuro, de uma forma especial e cuidadosa (Navarro, et. al. 2002).

Dadas estas características, os bebés prematuros tem necessidade de permanecer hospitalizados durante longos períodos de tempo, e muitas vezes privados do contacto dos pais (Navarro, et. al. 2002).

Na origem de todo o conhecimento perceptivo, os órgãos dos sentidos e os sistemas do prematuro são mais deficientes do que aqueles, inacabados, do recém-nascido de termo. Os órgãos e sistemas que se formaram mais cedo na embriologia, como a pele e a sensibilidade cutânea, acusam menos a diferença do que os mais tardios, como olho e a visão. No entanto, é menos a maturidade anatómica atingida durante a vida fetal do que as condições de exercício dos sistemas durante esse período, que parecem determinar as performances à nascença.

### **1.3.1. O impacto do ambiente da UCI Neonatais no desenvolvimento neuromotor**

O ambiente da UCI neonatal propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente intra-uterino. Com algumas exceções, o ambiente uterino é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, maciez, oferece certo aconchego, e os sons extra-uterinos são filtrados e diminuídos. Em contraposição, o ambiente da UCI neonatal é repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo de sono com repetidas avaliações e procedimentos, e muitas vezes estes toques trazem desconforto e dor. Num estudo feito por Korones (cit. in. Tomez e Silva, 1999), ele relata que durante a vida intra-uterino o feto está em sono profundo aproximadamente 80% do tempo, o que promove o crescimento cerebral e a sua

maturação. Após o nascimento e admissão na UCI neonatal, o sono do recém-nascido é interrompido uma media de 132 vezes em 24 horas ( Tomaz e Silva, 1999).

O foco principal dos cuidados na UCI neonatal está voltado para as técnicas, rotinas e procedimentos que deverão ser realizados no sentido de que o utente tenha alta o mais rápido possível e reabilitado, mas neste processo esqueceu-se de considerar que na realidade não estamos apenas a cuidar do corpo deste doente, mas também do cérebro em desenvolvimento ( Tomaz e Silva, 1999).

O sistema nervoso central do recém-nascido de termo tem a vantagem de apresentar uma maior maturidade na adaptação e ajustamento ao ambiente extra-uterino. Mas se o recém-nascido está doente, esta maturidade está alterada levando a um aumento do stress, que por sua vez leva à instabilidade das funções fisiológicas bem como afecta o desenvolvimento neuromotor. Mas os recém-nascidos prematuros são mais susceptíveis aos efeitos do meio ambiente, e quanto menor a idade gestacional, maior o comprometimento, pois o desenvolvimento cerebral não está completo, o que aumenta o risco de maturação cerebral anormal ( Tomaz e Silva, 1999).

Os prematuros possuem uma capacidade limitada de adaptação à vida extra-uterina, o stress produzido pelo ambiente e procedimentos levam a alterações fisiológicas como apneia, bradicardia, diminuição da PO<sub>2</sub>, aumento das perdas calóricas, tornando difícil para os prematuros ganharem peso, além de comprometer o desenvolvimento neurológico ( Tomaz e Silva, 1999).

Actualmente todos os profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes na UCI neonatal, directa ou indirectamente, têm a responsabilidade de informar-se e de promover rotinas e procedimentos que visem ao desenvolvimento neuromotor destes pequenos pacientes ( Tomaz e Silva, 1999).

Assim como os adultos têm uma forma verbal e corporal para comunicar, os recém-nascidos também têm a sua própria linguagem não-verbal. Para a prestação de cuidados a estes pacientes é necessário desenvolver habilidades para compreender esta linguagem ( Tomaz e Silva, 1999).

Por volta do século vinte começou-se a reconhecer o sistema sensitivo e as habilidades interactivas do recém-nascido. Als (1987) escreveu sobre a maneira de se avaliar a individualidade e a comunicação do recém-nascido. Segundo Als, a competência da habilidade de comunicar do recém-nascido envolve uma suavidade e modulação, bem como regulação e aumento da diferenciação dos cinco sistemas funcionais ( Tomaz e Silva, 1999).

Autónomo:	Incorpora as funções fisiológicas como respiração, estabilidade da coloração da pele, frequência cardíaca e actividade visceral, como intestinal e do estômago.
Motor :	Postura; Movimentos; Rigidez e tono muscular.
Estado:	Sono profundo Sono leve Sonolento Alerta Activo/alerta Choro Agitação
Sistema de atenção e interacção:	Analisa a habilidade do recém-nascido de estar disponível durante o estado de alerta e a habilidade de regular ou ajustar-se às mudanças
Sistema auto-regulador:	É a habilidade do recém-nascido de encontrar meios para ajustar-se e manter o equilíbrio em relação às mudanças do ambiente.

Quadro 1 – Os Cinco Sistemas Funcionais. (Adaptado: Als, H. Toward a synactive theory of development. Infant mental health Journal).

Cada um destes sistemas interage um com o outro indicando as necessidades e receptividade do recém-nascido prematuro para os procedimentos. Utilizar o comportamento do recém-nascido como forma de comunicação é importante para assim identificar se este desenvolveu habilidades ( Tomaz e Silva, 1999).

A terapia complementar massagem infantil supõe um instrumento eficaz para melhorar e completar os cuidados integrais dos enfermeiros porque são intervenções pouco traumáticas e actuam de forma a melhorar o estado de saúde do recém-nascido prematuro (Navarro, et. al. 2002).

Segundo Navarro, et. al. (2002, p.14). “A massagem aplicada aos bebés prematuros aumenta o tono muscular e facilita a adaptação ao meio que os rodeia através dos sentidos”.

#### **1.4. Toque**

Antes de falar da massagem terapêutica propriamente dita, precisamos de considerar a natureza do toque a fim de compreender o papel do toque profissional. É importante perceber a ideia de profissionalismo nas dimensões físicas, emocionais, sociais, culturais e, em alguns casos, espirituais do toque (Fritz, Sandy, 2002).

Uma das capacidades humanas importantes no acto de cuidar é a comunicação. O toque é uma importante forma de comunicação. A necessidade de contacto existe em todas as pessoas e durante todo o seu percurso de vida. Tendo a possibilidade de se desenvolver de uma forma harmoniosa e saudável (Guerra, 2004).

Segundo Guerra (2004, pag. 57), “o toque é a primeira fonte de comunicação entre mãe e o recém-nascido, é através deste que a criança tem as primeiras experiências do amor e afecto humano”.

Segundo Watson (2002, p. 10), cuidar na enfermagem “ transporta actos físicos mas, abarca a mente – corpo – alma à medida que reclama o espírito corporizado, como centro da sua atenção”.

Este conceito mais alargado tende a aproximar-se do raciocínio que rege as terapias complementares, constituindo estas, meios importantes para atingir o estado de equilíbrio pretendido.

As técnicas possíveis são variadas e se algumas implicam conhecimentos mais profundos, outras são simples, tanto de aprender como de aplicar.

Uma das técnicas mais simples e fácil de aplicar e que faz parte de um dos instrumentos de enfermagem é o toque.

Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 17),

“ teóricas de enfermagem como Helena Lazure e Martja Rogers reconhecem a validade do toque e integram-no nas suas teorias. Dado que o toque transcende o contacto físico, Skin to Skin, é uma forma de proximidade, de presença, de carinho, de comunicação não verbal, que pode contribuir para reduzir o medo, a ansiedade e proporcionar o bem-estar físico e psicológico do doente”.

A estimulação táctil é uma necessidade tão importante para o desenvolvimento do homem como os alimentos, a roupa e a protecção contra as mudanças de temperatura. Esta estimulação pode traduzir-se em mimos, como por exemplo aqueles que se observam normalmente entre mãe e recém-nascido, que segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 17) constituem a base do ser podendo traduzir-se em actos de agressividade e de ternura. “Tal estimulação constitui assim, uma das formas de comunicação mais íntimas e intensas dos seres humanos”.

Em enfermagem sabe-se que através do corpo se podem prestar cuidados às pessoas, em especial através dos sentidos, dos quais se destaca em primeiro lugar o tacto, por ser o primeiro de todos os sentidos na prestação de cuidados. Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 18), “o toque é um importante factor para a prática de enfermagem. As mãos são com efeito, o veículo de muitos cuidados de enfermagem”.

O toque tem sido assim considerado “ multidimensional, um Gestalt, que envolve a voz, a postura, o afecto, a intenção e o significado dentro de um contexto, assim como o contacto táctil,”. (Roxo, 1993, ao citar Estabrooks e Morse).

O toque torna-se assim uma das formas mais importantes de comunicação não verbal, podendo enviar mensagens positivas ou negativas aos doentes, dependendo do momento, da forma e do local onde ocorre. O toque possibilita assim uma relação terapêutica que se alicerça na empatia e na interação com o doente, daí ser utilizado frequentemente durante a prestação de cuidados.

O acto de tocar é visto como uma forma de proximidade, pois quando uma pessoa toca a outra, a experiencia é recíproca. Segundo Roxo (2003, p. 96), “ toca-se para passar algo, mas também para sentir algo, desde temperatura, forma, entre outros aspectos.”

O tacto é o primeiro sentido na prestação de cuidados, a visão, por sua vez coloca as pessoas no meio, descodifica as mensagens enviadas. O ouvido é considerado um veículo de escuta de modo a clarificar a mensagem transmitida e uma possível análise da mesma.

Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 18), “o tacto, como os outros sentidos, se não for suficientemente estimulado, é menos sensível; quanto mais a pele é tocada, acariciada, mais ela se torna sensível e receptiva ao toque”.

#### **1.4.1. Três tipos de toque**

Estabrooks (cit. in. Ferreira, Valério, Tibério, 2004), definiu três tipos de toques, o toque carinhoso que se traduz num toque afectivo, expressivo, positivo; o toque de tarefa, que se traduz num toque relacionado com a tarefa, também denominado por alguns autores por toque instrumental, e o terceiro toque denominado como toque projectivo.

O toque carinhoso é descrito como sendo um toque real, o único que traz benefícios para o doente. É um tipo de toque com uma componente emocional, com mais valor a nível psicológico para o doente.

Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 18), “para o seu uso, três factores constituem pré-requisitos:

1. A motivação do enfermeiro
2. O enfermeiro tem de possuir reservas físicas, energia emocional
3. O enfermeiro tem de estar presente, para que haja reciprocidade.”

Mas para existir este tipo de toque é extremamente importante que haja uma abertura entre enfermeiro e doente, para que o enfermeiro seja recebido.

O toque de tarefa ou instrumental é representado pelo contacto físico intencional, necessário para o desempenho de uma tarefa. É por exemplo uma avaliação de temperatura corporal, a realização de um penso, a colocação de um soro, entre outros.

O toque de protecção é usado para proteger o doente fisicamente e para proteger o enfermeiro sob o ponto de vista físico e emocional. Como por exemplo em não deixar retirar uma sonda, um soro, entre outros.

O toque é um meio de quebrar barreiras à comunicação, e deve ser sentido como uma forma de carinho e de apoio. No entanto o toque é interpretado de maneira diferente de pessoa para pessoa, estando a sua interpretação relacionado com as suas experiências de vida.

O simples toque pode não eliminar por completo a ansiedade, no entanto pode ser um factor determinante nesse processo. Roxo (2003, p.109), “salienta que o facto de tocar o doente quando não há tarefas a decorrer, é um acto que transmite uma outra mensagem, é um tipo de toque que tem um enorme efeito terapêutico por si só”.

Hudak e Gallo (1997), consideram que os enfermeiros transmitem um ampla variedade de mensagens através do uso do toque nos cuidados ao doente, nomeadamente

segurança, compreensão, sinceridade, respeito, apoio, interesse, empatia, conforto, proximidade, desejo de ajudar e de se envolver.

Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 18), “A massagem, é um tipo de toque que vai para além da pele, interfere nos músculos, nos órgãos mais profundos. A massagem ajuda-nos a tomar consciência da nossa corporalidade”.

Roxo (2003, p.111), considera que o toque holístico, é a tomada de consideração de todo o ser na sua integridade, ele é o suporte de ajuda humana e atravessa uma etapa da vida inacabada, na qual se encontra o aqui e agora.

A massagem não deve ser considerada uma técnica de rotina, mas sim uma técnica holística, em que a perícia técnica é importante, mas a atitude mental tanto da pessoa que faz como a pessoa que recebe é também importante.

Segundo Ferreira, Valério, Tibério (2004, p. 18), “aquele que recebe a massagem deve ser encorajado a concentrar-se e aquele que faz deve esforça-se para atingir um estado de espírito calmo e relaxado”

#### **1.4.2. Ciência do toque**

Anatómica e fisiologicamente, toque é o conjunto de sensações tácteis que surgem da estimulação sensorial, em primeiro lugar da pele, mas também mais profundos do corpo, como os músculos (Fritz, 2002)

A pele é um órgão surpreendente. Tem muitas funções, mas a mais notável para essa discussão é a sua função no toque. A pele é o maior órgão sensitivo do corpo.

Segundo Fritz, Sandy (2002, pag 5),

” Por fora, sempre somos tocados primeiro na nossa pele e, de outras maneiras, através da pele nos tocamos por dentro. Muitas estruturas internas somáticas do tecido mole e estruturas viscerais projectam sensação para a pele.”

Uma das capacidades humanas importantes no acto de cuidar é a comunicação. O toque é uma importante forma de comunicação. A necessidade de contacto existe em todas as pessoas e durante todo o seu percurso de vida. Tendo a possibilidade de se desenvolver de uma forma harmoniosa e saudável.

#### 1.4.2.1. Sensibilidade táctil:

A pele não é simplesmente um revestimento que protege os nossos órgãos internos. Ela representa um rico interface entre o organismo e o seu meio, graças aos inúmeros receptores tácteis especializados que contem, os quais são sensíveis a numerosos excitantes externos e também internos (Fritz, 2002).

#### 1.4.2.2. Sensibilidade cutânea:

A pele constitui a superfície sensorial mais extensa do organismo.

A densidade dos receptores tácteis não é equivalente em todas as partes do corpo. A mão, os dedos, boca e a face possuem a mais forte densidade deles, o que lhe confere uma acuidade mais elevada.

O recurso à ecografia permitiu aos investigadores precisar as relações entre estimulação externa e resposta fetal em idades posteriores. Issel (1983), depois Kisilevski, Stack e Muir (1988), Porton-Derterne, Le Du, Jacquet e Lecaunet (1997) mostraram que o feto, entre as 22 e as 40 semanas, reage a essas pressões por uma aceleração transitória do ritmo cardíaco, quando desperto e quando a dormir (Fritz, 2002).

Os primeiros minutos após o nascimento de um recém-nascido de termo começam a receber estímulos tácteis em grande número: ele é manipulado e lavado, depois colocado sobre o ventre da mãe, a seguir nos seus braços, em breve será amamentado, vestido e deitado e terá, portanto, contacto por algumas partes do corpo com outras peles que não a sua, com lençóis, fraldas e coberturas, eventualmente com a tetina de um biberão; em suma, com objectos de textura, consistência e temperatura diversas (Fritz, 2002).

Estudos realizados por Lawson, Daum e Turkewitz (*cit. in. Fritz, 2002*), mostravam que as estimulações e interações tácteis não ocupavam, nos serviços de neonatologia, senão um tempo restrito. Era recomendado não tocar no bebé na incubadora, a não ser para lhe prestar os necessários cuidados. Este não tinha qualquer contacto pele a pele.

Segundo Bloch, Lequien e Provasi, (2003),

“ a parte atribuída às estimulações tácteis-cinestésicas nas unidades de cuidados aos prematuros cresceu consideravelmente neste 20 anos. Demonstramos que os cuidados que tinham como objectivo evitar as afecções cutâneas – como, por exemplo, aplicação de pomadas calmantes – provocavam um aumento geral das reacções às estimulações tácteis e, ao mesmo tempo, uma diminuição da força e da duração dos fenómenos de irritabilidade. Pudemos verificar (Field, 1980, 1995) que as carícias e as massagens têm um efeito benéfico, imediato e de longo prazo; a curto prazo, eliminam a agitação e favorecem a atenção, nem que seja por pouco tempo; a longo prazo, pelo facto de aumentarem a elasticidade da pele, favorecendo os movimentos locais e ténues, e desta forma permitem que o bebé apreenda aspectos mais numerosos da realidade ambiente”

Podemos assim concluir que o prematuro sente falta da diversidade das estimulações tácteis de que um recém-nascido de termo esta exposto.

### **1.5. A massagem terapêutica no recém-nascido**

Massajar é a arte de tocar com qualidade, uma terapia manual que envolve pressão aplicada com as mãos, proporcionando na criança bem-estar ao corpo e um sono tranquilo constituindo também um momento de prazer e de reconhecimento e conhecimento para o recém-nascido e para os pais.(Braun, Simonson, 2007)

Segundo Heath e Bainbridge (2000), há muitos anos que os adultos aproveitam os benefícios terapêuticos da massagem, mas no ocidente só nas ultimas três décadas é que se começou a pesar esses benefícios no caso das crianças, o que nunca impediu a que as mulheres massajassem os seus filhos, durante séculos, em certas zonas de África, Ásia, América Central e do Sul. Hoje em dia, porém, a prática está a ganhar relevância no ocidente, sendo até recomendada em clínicas e hospitais.

Na Grã-Bretanha, a massagem aos bebés faz parte integrante da assistência médica. As clínicas, que tratam do sono, da alimentação e do comportamento, foram concebidas para aconselhar e apoiar os pais em dificuldades nos seus primeiros tempos como progenitores. Muitos pais receiam tocar nos bebés por inexperiência – o que traz problemas, visto as crianças precisarem de contacto físico para se sentirem em segurança.

Graças à massagem, os pais ganham, mais confiança ao tocar no filho. Também aprendem a observar e a interpretar a reacção deste contacto, fazendo-os aperceber-se dos ritmos naturais da criança, do que esta gosta ou detesta, compreendendo-a melhor e, por vezes, aceitar a sua própria incapacidade de a tranquilizar (Heath e Bainbridge 2000).

Segundo Guerra (2004, p.57),

“(…) cuidar requer uma relação interpessoal, em que a mão assume um papel de integração entre o enfermeiro e a pessoa. A criança recém-nascida tem necessidades específicas, dando, a massagem um contacto físico importante e o fortalecimento do vínculo entre os pais e a criança. A enfermagem tem um papel fundamental nesta vinculação podendo o ensino de técnicas de massagem contribuir para o bem-estar de tríada Mãe/Pai/criança.”

Uma das capacidades humanas importantes no acto de cuidar é a comunicação. O toque é uma importante forma de comunicação. A necessidade de contacto táctil existe em toda a pessoa e durante toda a sua vida.

A pele é o maior órgão sensorial do corpo. O sentido do tacto é accionado cedo, uma vez que os bebés estão cercados e são acariciados por tecidos e líquidos mornos desde o início da vida fetal. Como refere Klaus (1989, p.60), “os bebés respondem a outros aspectos do tacto também: variações de temperatura, textura, humidade, pressão, dor”. Sendo assim o sentido do tacto é uma forma importante dos bebés se satisfazerem, explorarem o seu mundo e iniciarem contacto.

O toque torna-se assim a primeira fonte de comunicação entre mãe e o recém-nascido, é através deste que a criança tem as primeiras experiências do amor e afecto humano (Guerra, Maria, 2004)

A massagem é um exemplo de uma técnica terapêutica que utiliza, na sua realização técnica, o toque, através do contacto pele a pele, tendo não só uma vertente de comunicação mas também uma vertente terapêutica (Guerra, Maria, 2004).

A promoção do conforto e do bem-estar do indivíduo e família constitui a essência da enfermagem e por esse motivo um dever de todo o Enfermeiro e uma condição para a garantia da qualidade dos cuidados prestados (Código Deontológico dos Enfermeiros,2005)

### **1.5.1. Efeitos terapêuticos da massagem**

O acto de tocar é bastante abrangente podendo ser um toque informal aquando da socialização ou manipulação das pessoas, ou poderá ser um toque com qualidade, dirigido e com objectivos bem definidos como é o exemplo da massagem.

Brun citado por Dolto (1978) refere que o

“tocar implica a vontade e o desejo de seguir uma superfície, de desposar uma forma. O tocar ausculta, por assim dizer, o corpo estranho. Eis porque a mão que toca, é a mão que explora com contorno, tacteia uma consciência, encerra um volume, sente o calor”.

Knapp (citado por Kotke, 1986, p.398; Cit. In Alves e Ferreira 2004), define massagem como “um grupo de manipulações sistemáticas e científicas dos tecidos do organismo que são mais bem executados com as mãos”. A massagem além do seu objectivo terapêutico, consola e tenta estabelecer contacto com o outro, podendo produzir bastantes efeitos fisiológicos que são classificados de acordo com Knapp.

- Efeito reflexo: é um efeito directo, incidindo principalmente na pele, através do toque, estimulando assim os receptores periféricos, que transmitem impulsos

através da medula espinhal ao cérebro e produzem sensações de prazer ou relaxamento. A sedação é um dos efeitos fisiológicos muito importantes da massagem. Estes efeitos agradáveis traduzem-se em relaxamentos dos músculos e da tensão mental.

- Efeito mecânico: é um efeito indirecto e traduz-se num aumento do metabolismo dos processos anabólicos e catabólicos o que contribui para vasodilatação e para o aumento da permeabilidade das paredes celulares, aumentando o tónus e o potencial eléctrico das fibras musculares que se reflectem para os órgãos internos.

Lothorp (2000) refere que quanto mais estudamos o estímulo cutâneo, mais evidente se torna para nós o seu significado de uma evolução sadia. O contacto da pele manifesta-se estimulando o nível hormonal. Uma criança pode sentir uma proximidade que advém da massagem. Esta será certamente uma base para futuras relações amorosas saudáveis e entrega à vida propriamente dita. Para além disto a massagem permite que se estabeleça um melhor conhecimento entre pais e filhos. Fritz (2000) refere que a massagem permite uma abordagem lógica e organizada à estimulação sensorial, o que é importante para os recém-nascidos porque parte do seu crescimento é aprender a classificar e organizar a estimulação sensorial.

Ou seja a massagem torna-se assim um momento de bem-estar partilhado, bem-estar essencial ao desenvolvimento físico, mas também psicológico e cognitivo do recém-nascido. A nível mecânico a massagem estimula directamente o sistema muscular, ósseo, nervoso e circulatório, afectando também os processos bioquímicos e fisiológicos destes sistemas (Alves e Ferreira, 2004)

Segundo Alves, Ferreira (2004, p. 45)

“em bebês prematuros foram realizados bastantes estudos nesta área, uma vez que estes tem que estar separados dos pais logo que nascem quando necessitam de cuidados intensivos. Field et. al. estudaram o efeito do toque em 40 recém-nascidos prematuros, e os resultados deste estudo foram que: houve um aumento de peso em cerca de 47%; estavam mais despertos e atentos numa maior percentagem de tempo; apresentaram mais atenção, orientação e capacidade de reacção de acordo com a escala de avaliação de Comportamento Neonatal de Brazelton e estiveram hospitalizados menos seis dias”.

As massagens foram recomendadas para facilitar o crescimento e o desenvolvimento dos prematuros. No entanto apresentam também efeitos sobre o comportamento da criança e sobre a relação massajador-massajado. Korner e Thoman (1972) eram defensores convictos de que a massagem desempenhava um papel importante na relação mãe-filho, pois reduz o stress da criança e proporciona estimulações tácteis (Alves, Ferreira, 2004).

Esta terapia favorece assim a ligação pais-filhos, desenvolvendo uma relação positiva e calorosa.

Outras descobertas recentes permitem alargar os benefícios da massagem aos bebês de termo, não se restringindo aos prematuros. Segundo Field et al, (1994), “ (...) pode-se confirmar que no ser humano o contacto precoce e regular por parte dos pais modera os níveis das hormonas do stress na criança, favorecendo o aumento de peso e intensifica o funcionamento do sistema imunológico.”

As massagens, além dos benefícios que traduzem para o recém-nascido como beneficiar a frequência cardíaca, a respiração e a digestão, para a mãe o tocar e massajar e cuidar do bebê aumenta a produção de prolactina, que irá auxiliar a produção de leite e a capacidade de relaxar.

Segundo Holland (2002) os benefícios das massagens são:

- Ajuda na comunicação mãe-bebé, permitindo o conhecimento mútuo, particularmente se houver separação prematura;
- Alivia a dor, promove o relaxamento, auxilia a digestão e acalma o bebé quando esta perturbado;
- Melhora a circulação e estimula o sistema imunitário do bebé, pois ajuda a movimentar o líquido linfático pelo organismo eliminando substâncias tóxicas;
- Tonifica os músculos do bebé e ajuda as articulações a ficarem mais flexíveis;
- Estimula as hormonas do crescimento, parecendo existir uma relação biológica entre o tocar e o crescimento.

Outro benefício da massagem descrito por Field et al, (1994), é o facto de contribuir para que o recém-nascido permaneça mais tempo em estado de “vigília – tranquilo”, estando mais predisposto para aprender e começar a brincar.

A massagem é um excelente instrumento para os pais que desejam ter um vínculo pleno e sadio com o filho. As pesquisas indicam que os bebés se ligam a ambos os progenitores durante o primeiro ano de vida. A massagem regular é uma oportunidade para os pais terem um contacto mais prolongado com o seu filho recém-nascido, fortalecendo assim essa ligação mútua (Schneider, 2002).

As vantagens da massagem infantil são mais do que aquelas que parecem, tanto para o bebé como para os pais. Para o bebé a massagem é mais que uma experiência lúdica, sensual ou um tipo de terapia física, é uma ferramenta para manter a sua saúde e bem-estar a vários níveis. Para os pais, ajuda-os a sentirem-se seguros para proporcionarem bons cuidados ao seu filho (Schneider, 2002).

Assim como a amamentação ao seio proporciona um reforço consistente no processo de formação de vínculo para as mães, com as carícias, o contacto da pele e a comunicação face a face, também massajar o bebé pode manter os pais literalmente em contacto com o seu filho.

A massagem infantil é um elo entre pais e filhos, é uma nutrição afectiva. Sendo o tacto o primeiro sentido a desenvolver, ele é tão necessário para o bebé como o alimento. As carícias, os contactos pele com pele, as massagens, tudo alimenta e completa o bebé (Schneider, 2002).

### **1.6. Técnicas de Massagem Infantil**

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46),

“ A massagem é um momento único, que deve dar prazer aos pais e ao bebé, que deve estar bem-dispostos e receptivos. A mãe/pai, ou quem realizar a massagem também deve estar relaxado e numa posição confortável.”

Segundo Walker, Peter (2000, São Paulo), o tacto é dos primeiros sentidos que desenvolvemos. É também a principal forma de comunicação do bebé. Todos os bebés reagem conforme são tocados, é necessário, então perceber como eles reagem a fim de conhecê-los melhor.

Segundo Wolker, Peter (2000, p. 12),

“ a massagem é a arte da melhor fricção, para deixar mais flexível qualquer parte do corpo. É uma forma comum de tocar, que, feita com sabedoria e prática, dará (...) maior conhecimento e compreensão do seu bebé. A massagem é uma resposta construtiva à necessidade de o bebé ter contacto físico, oferecendo diversas vantagens e garantias de que se manterá relaxado e com facilidade de movimentos.”

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46), “o toque deve ser agradável, lento e pausado, mas mais profundo que uma carícia. As mãos de quem massaja percorrem todo o corpo

do bebê, da cabeça aos pés não esquecendo dos dedos, para que ele tome consciência de todo o seu corpo.”

A massagem é especialmente adequada para os primeiros meses de vida, para os bebês recuperarem a posição fetal e para isso esticam os músculos, abrem as articulações e coordenação dos movimentos.

Para assegurar de que o recém-nascido obtém o máximo de benefícios da massagem, pequenos cuidados em relação à preparação são necessários, com o objectivo de manter a criança confortável e receptiva durante todo o processo.

Segundo Wolker, Peter (2000, p. 15),

“a melhor hora para iniciar a massagem ao recém-nascido é entre as refeições. Os músculos dos recém-nascidos contraem em reacção ao frio, e por este motivo podem não ser capazes de relaxar daí a necessidade que o local onde se vai realizar a massagem esteja quente e que se mantenha assim durante a massagem.”

Ao longo do desenvolvimento da massagem é necessário descobrir as pressões e o ritmo do toque que o recém-nascido se sente mais confortável.

Segundo Wolker, Peter (2000), o recém-nascido quando é muito novo precisa de se sentir seguro e, quando são massajados, o toque deve ser mais suave e lento. Conforme o bebê vai crescendo, este pode reagir melhor a um toque mais firme e um ritmo mais rápido. Mas cada bebê é diferente do outro, é o toque e o ritmo que ele prefere pode ser diferente de dia para dia, conforme o seu humor e disposição, daí a necessidade de conhecer e descobrir as necessidades do bebê nesse momento.

A massagem pode seguir uma ordem, de forma a contemplar as várias funções do organismo.

- Massagem da barriga – no sentido horário do movimento é o mesmo que o ritmo digestivo e o movimento do alimento pelo intestino grosso.

- Massagem no peito – o movimento de subir e descer as mãos segue o movimento das costelas no processo de respiração.
- Massagem dos membros – é feita de cima para baixo, de forma a incentivar os braços a abrir e as pernas a fechar.

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46), “Utilizam-se movimentos largos e massajam-se cada zona duas ou três vezes. Em áreas pequenas usam-se as pontas dos dedos, noutras áreas, como costas, é mais fácil usar as duas mãos.”

O tempo de massagem pode durar cerca de quinze minutos e pode ser utilizado uma música suave para acompanhar o processo.

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46), “é importante que se fale e sorria para o bebé tentando focalizar a atenção dele na zona que se está a massajar.”

### **1.7. Diferentes métodos de massagem infantil**

Existem actualmente diferentes tipos de métodos de massagem para bebés. Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46),

“O tipo de massagem que é actualmente mais usado e ensinado em alguns locais de cuidados infantis, recomendado pela Associação Internacional de Massagem Infantil, é uma mistura de técnicas de massagem sueca e indiana.”

Um dos muitos métodos utilizados, utilizado em bebés recém-nascidos, incluindo prematuros, é intitulado “o toque de borboleta” e caracteriza-se por toques muito suaves e delicados, começando na cabeça e descendo até aos pés.

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46), “executam-se movimentos simétricos primeiro na frente e depois atrás. Exercem-se movimentos com alguma pressão nas palmas das mãos e nas palmas dos pés (por se encontrarem nestas zonas um grande número de terminações nervosas) mas todos os restantes movimentos requerem delicadeza extrema.”

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46), existe também outra técnica mas que implica utilização de óleos vegetais, como o óleo de amêndoas doces, para evitar o choque térmico, a fricção ou o arranhar da pele, denomina-se “Shantala”. O toque deve ser delicado, mas ao mesmo tempo vigoroso.

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46),” Esta massagem não deve ser realizada quando o bebé esta febril pois ao activar a circulação aumenta ainda mais a temperatura e também não deve ser utilizada durante as crises de cólicas, pois requer um bebé relaxado. Se a criança estiver com diarreia deve-se suspender pois provoca relaxamento intestinal.”

A massagem indiana, denominada Shantala é um a técnica que deve ser aplicada em bebés a partir do primeiro mês de vida, pois nesta fase a pele já não é tão sensível e o umbigo cicatrizou. É através do toque, que se estimula a segurança e a autoconfiança do bebé e reforça laços amorosos entre os pais e filhos.

Segundo C. Alves e Ferreira (2004, p. 46):

“ (...), Caracterizada por movimentos efectuados com firmeza, do centro para as extremidades, da cabeça para os pés, passando pelo rosto, braços, mãos, barriga, pernas e pés, aumentando naturalmente a pressão dos dedos. Pode ajudar na prevenção de algumas problemas comuns nas crianças com cólicas, falta de sono, excesso de choro, falta de apetite, além de promover o bem estar geral do bebé.”

Segundo Sousa e Formigo (2002), A massagem também tonifica músculos e articulações e activa a circulação sanguínea.

As orientações sobre a massagem infantil são definidas especialmente com vista a ajudar os pais e a transmitir técnicas que podem ser benéficas ou agradáveis para o bebé. O objectivo da massagem para os pais é essencialmente para manter um contacto regular com o bebé, e que ambos retirem prazer. (C. Alves e Ferreira, 2004).

## “Massagem Infantil”

A massagem torna-se assim essencial para o desenvolvimento físico, psicológico e cognitivo do bebê, estabelecendo laços saudáveis e seguros desde o nascimento.

A enfermagem deve e pode valorizar, aprender e implementar a massagem infantil assim como outras intervenções do toque na sua prática diária, e tal como se ensinam as mães como amamentar e cuidar dos seus bebês devem incluir como parte de uma rotina, o ensino sobre massagem infantil como forma de apresentar o bebê aos pais (C. Alves e Ferreira, 2004).

## **II. Desenho do Estudo e Metodologia**

A palavra método vem do latim e significa caminho, para chegar a um fim ou os passos para se chegar a um objectivo.

Para se proceder à realização do projecto de investigação, existe um certo número de actuações que o investigador deve seguir, ou seja, para se proceder à recolha dos dados, descreve-los e analisa-los, exige uma metodologia própria que comporta um conjunto de etapas e de meios que nos levam à aquisição dos resultados e das conclusões.

Segundo Fortin, (2000, p.25) um método de investigação “ é um processo sistemático que permite examinar fenómenos, com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação”

Assim, o método permitir-nos-á definir o nosso estudo a orientação que iremos dar ao nosso estudo e onde definimos os materiais e recursos a utilizar na recolha de dados visando obter responder validamente à nossa pergunta de partida e conseqüente questão de investigação.

Para Fortin (1996, p.108), a fase metodológica “(...) operacionaliza o estudo precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”

A nossa fase metodológica será desenhada pelas seguintes etapas visando obter respostas válidas: justificação tema; questão de investigação; objectivos do estudo; princípios éticos a atender nesta investigação; tipo de estudo; população; amostra; instrumento de colheita de dados; análise dos dados

## **2.1. Justificação do tema**

A motivação para a realização deste estudo passa por uma inquietação que surgiu ao tentar saber quais os conhecimentos existentes sobre a massagem ao recém-nascido e de que forma esta influencia o futuro desenvolvimento do recém-nascido e suas implicações no seio familiar.

Este tema despertou-me um especial interesse na medida em que a massagem desenvolve um contacto físico importante assim como contribui para o fortalecimento do vínculo entre pais e criança.

Assim, a massagem ao recém-nascido é um acto de cuidar, onde o toque assume uma grande importância, pela comunicação, pela transmissão de amor e carinho e também pelos benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Desta forma, a enfermagem tem um papel importante na estimulação e ensino aos pais da massagem para assim contribuir para um melhor bem-estar do bebé e família.

## **2.2. Questão de investigação**

A questão de investigação sucede do objectivo e apoia os resultados de investigação, identificando os aspectos a estudar incluindo a população estudada. Para conseguirmos dar resposta à pergunta de partida, acima mencionada, elaboramos uma questão de investigação visando saber junto dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Porto.

- Quais os conhecimentos que os alunos do 4º ano da licenciatura de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Porto, têm sobre massagem Infantil?

### **2.3. Objectivos do estudo de investigação**

Segundo Fortin (1999,p.100) “objectivo [...] é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”. Assim sendo o objectivo geral deste trabalho é:

- Avaliar os conhecimentos que os alunos de enfermagem do 4º ano, da universidade Fernando Pessoa, têm sobre massagem infantil.

São objectivos específicos deste estudo de investigação:

- Identificar a importância que os alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Porto atribuem à Massagem Infantil na prestação de cuidados ao recém-nascido.
- Conhecer a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Porto sobre Massagem Infantil.

### **2.4. Princípios éticos a atender nesta investigação**

Todos os estudos envolvendo pessoas, devem ter em conta vários princípios éticos porque segundo (Fortin, 1999, p.116).

“A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdade”.

- Direito à autodeterminação:

Segundo Fortin (1999), “ o direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo a qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino”

Logo o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação.

- Direito à investigação:

Segundo Fortin (1999), “ o investigador deve assegurar-se que o seu estudo é o menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos esta protegida”

O direito à intimidade e liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e determinar em que medida aceita partilhar informação íntima e privada.

- Direito ao anonimato e à confidencialidade:

Segundo Fortin (1999), “ o direito ao anonimato e a confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não poder ser associada as respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador”

Os resultados devem ser descritos de modo que o investigador ou leitor do projecto monográfico não consiga reconhecer o participante.

- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo:

Segundo Fortin (1999), “ o direito a protecção contra o desconforto e o prejuízo corresponde as regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de prejudicarem”

- Direito a um tratamento justo e equitativo:

Segundo Fortin(1999), “ o sujeito tem direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo (Polit e Hugler, 1995) ”

O interveniente tem o direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para qual é solicitado a participação da pessoa.

## **2.5. Variáveis deste estudo**

Segundo Fortin (1999, p.36) as variáveis são:

“As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos, e que pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.”

Para Polit et al. (1995, p.373) variável dependente é “a variável de resultado que interessa ao pesquisador...” sendo assim, a variável dependente será: o conhecimento dos alunos do 4ºano de enfermagem da universidade Fernando Pessoa.

Neste estudo o investigador vai manipular o estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente logo é a causa do pressuposto de uma modificação do resultado. A variável independente neste projecto de investigação será a Massagem Infantil, que é considerada uma variável experimental.

## **2.6. Tipo de estudo**

Este trabalho de investigação baseia-se na observação de factos observáveis e acontecimentos reais, que existem independentemente do investigador. Logo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis.

Na elaboração deste estudo optamos por um estudo quantitativo descritivo, transversal. Segundo Fortin (1999, p. 371), a investigação é a:

“ (...) Investigação cuja finalidade é descrever, verificar relações entre variáveis e examinar as mudanças esperadas na variável independente”.

A investigação descritiva permite-nos a aplicação do método científico, não com tanta profundidade e especificidade que na investigação analítica ou experimental segundo Fortam (1999, p 163).

“ o estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra da mesma”

## **2.7. População**

Segundo Fortin (1999, p.373), “ uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios”

A população neste estudo, representa todos os alunos do 4ºano de enfermagem da universidade Fernando Pessoa, que compreende 80 alunos.

## **2.8. Amostra**

Segundo Fortin (1999, p.202) “ a amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”

A quantidade de sujeitos para o estudo serão escolhidos segundo um método de amostragem acidental, segundo Fortin (1999, p. 210) “ (...) os sujeitos são incluídos á medida que estes se apresentam num local preciso”. Para a realização deste estudo 80 só 40 elementos da população escolhida que serão neste caso alunos do 4ºano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, responderam. Em que 10 alunos executaram o pré-teste e os restantes 30 realizaram o questionário.

## **2.9. Instrumento de colheita de dados**

Segundo Fortan, (1999, p.249), “ o questionário é um método de colheita de dados que necessitam de respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos”

Para o existente trabalho optou-se pelo questionário, como instrumento de colheita de dados, porque é de fácil aplicação, custos reduzidos, garante o anonimato das respostas

e, permite que os indivíduos respondam no momento em que julgarem mais conveniente.

Segundo Fortan (1999) “ o questionário estruturado limita o sujeito as questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de os alterar ou de precisar do seu pensamento”

O questionário para este projecto de investigação encontra-se dividido em duas partes sendo antecedido de explicações para o seu correcto preenchimento. A primeira parte envolve um grupo de questões que servem para classificar a amostra. A segunda parte do questionário é constituída por um grupo de questões fechadas e de escolha múltipla, onde as pessoas serão inquiridas sobre os seus conhecimentos acerca do tema em estudo.

#### **2.10. Pré-Teste**

Segundo Fortin (1999), “ (...) é sempre aplicado para uma amostra reduzida, cujo processo de selecção é idêntico ao previsto para a execução da pesquisa, mas os elementos entrevistados não poderão figurar na amostra final”.

Após elaboração do questionário, este foi testado, e para tal, procedeu-se a sua implementação a título experimental a 10 Pessoas da amostra em estudo. Após a avaliação e análise dos resultados do pré-teste, Foram corrigidas e modificadas as questões necessárias, de forma a tornar mais fácil a sua interpretação e objectividade.

#### **2.11. Previsão e tratamento de dados**

Neste estudo optou-se por tratar os dados estatísticos de modo informatizado, dado ser um método rápido e ainda ser menos susceptível de erros. Este dá a possibilidade de descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

De acordo com Fortin (1999), a estatística interpõem-se na investigação quantitativa, indo por isso de encontro com este estudo. Para a sua efectivação recorreu-se á estatística descritiva.

Os dados foram efectuados recorrendo ao programa Microsoft Excel, versão 2007. Os resultados serão apresentados sob a forma de quadros e gráficos, a fim de melhor interpretação e elucidação dos mesmos.

### III. Apresentação de resultados

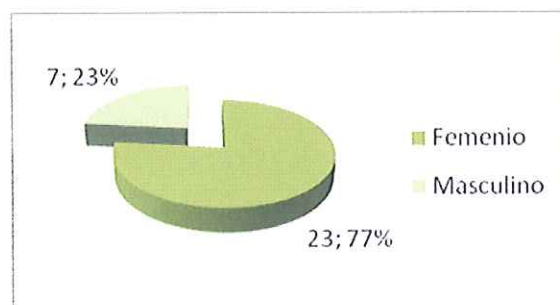
Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da aplicação de um questionário e uma amostra da população de alunos do 4º ano de enfermagem.

As questões presentes na primeira parte do questionário pretendiam colher dados para a caracterização da amostra. Por sua vez, com a segunda parte do questionário obtiveram-se dados que possibilitaram ao investigador verificar se os estudantes universitários do 4º ano de enfermagem da universidade Fernando Pessoa sobre Massagem Infantil, identificar as fontes de informação sobre a técnica, identificar os estudantes que tiveram oportunidade de usar a técnica e identificar os conhecimentos sobre os benefícios da massagem, quais os técnicos que usam a técnica e a importância que esta tem nos cuidados ao recém-nascido.

#### 3.1. Caracterização da Amostra

De seguida apresenta-se a caracterização da amostra utilizada para este estudo, tendo por base a construção de gráficos e tabelas.

**Gráfico 1 – Distribuição relativa da amostra por sexo**



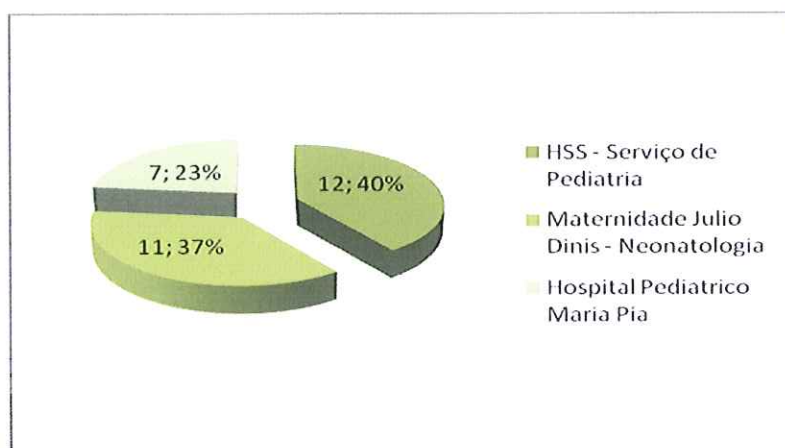
Através do gráfico 1, podemos constatar que 77% dos indivíduos da amostra eram do sexo feminino e 23% eram do sexo masculino.

**Quadro 2 – Distribuição absoluta e relativa da amostra por idade**

Idade	Numero	Percentagem
20-25	29	100%
25-30	0	0%
30-35	0	0%
35	0	0%

Os dados observados na tabela 1, indicam que os estudantes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos.

**Gráfico 2 – Distribuição relativa da amostra pelos locais de estágio no ensino clínico de Pediatria**

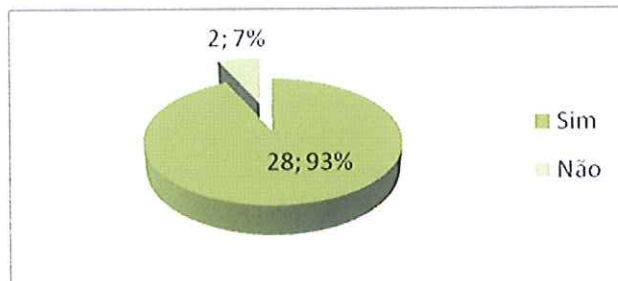


A análise do gráfico 2, indica que 40% dos inquiridos realizaram o ensino clínico no Hospital São Sebastião, serviço de Pediatria, 37% dos inquiridos realizaram os ensino clínico na Maternidade Júlio Dinis – serviço de Neonatologia e 23% dos inquiridos realizaram o seu ensino clínico no hospital Pediátrico Maria Pia.

### 3.2. Conhecimento dos inquiridos sobre Massagem Infantil

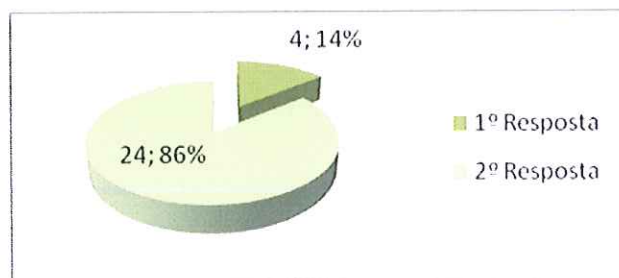
Neste capítulo apresentam-se os resultados relativos à segunda parte do questionário, que se refere aos contactos que os alunos tiveram com a massagem infantil, as fontes de informação de onde obtiveram dados sobre a mesma, bem como os seus benéficos e importância que dão a mesma nos cuidados ao recém-nascido.

**Gráfico 3 – Distribuição relativa da amostra, referente aos conhecimentos sobre a massagem infantil.**



Os dados observados no gráfico 4, indicam que 93 % dos inquiridos sabem o que é massagem infantil e 7 % dos inquiridos não sabem o que é massagem infantil. Consideramos assim que a amostra para o restante questionário passou a ser de 27 inquiridos.

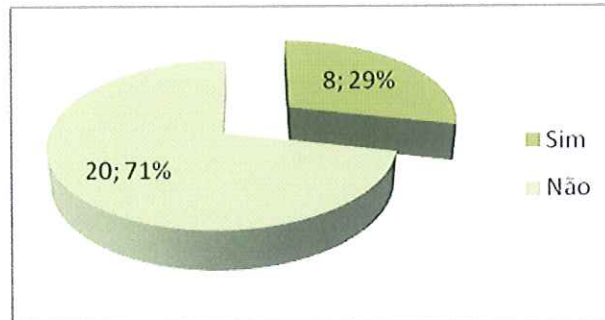
**Gráfico 4 – distribuição relativa da amostra, referente a resposta que melhor define Massagem Infantil.**



De acordo com os dados obtidos pelo gráfico verificamos que, 86% dos inquiridos consideram a 2ª resposta mais correcta, e que 14% dos inquiridos consideram a 1ª

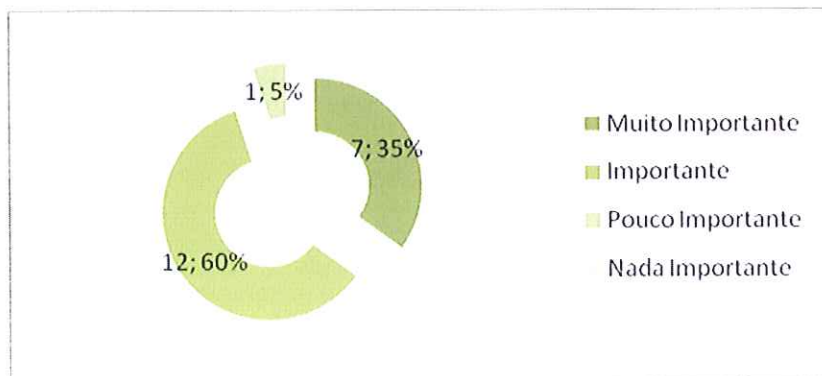
resposta a mais correcta. Daqui podemos concluir que a maior parte dos inquiridos consideram a massagem infantil um bem holístico, tendo em consideração um bem-estar essencial ao desenvolvimento físico, psicológico e cognitivo.

**Gráfico 5 – Distribuição relativa da amostra, referente aos conhecimentos adquiridos pelos inquiridos sobre massagem infantil na sua formação académica**



De acordo com os dados obtidos pelo gráfico, 71% dos inquiridos não adquiriram conhecimentos sobre massagem infantil na sua formação académica e 29 % afirma ter adquirido conhecimentos sobre a mesma na sua formação académica.

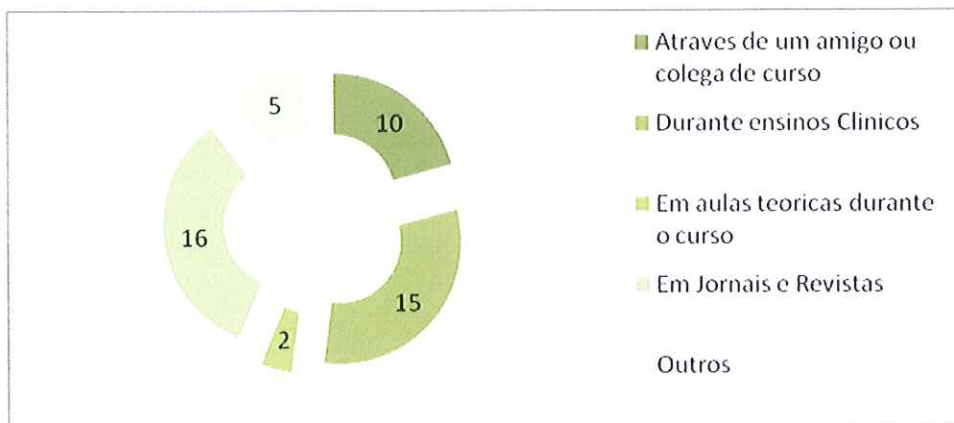
**Gráfico 6 – Distribuição relativa da amostra, referente a importância da inclusão desta terapia no plano curricular da licenciatura de enfermagem.**



De acordo com os dados obtido pelo gráfico, 35% dos inquiridos que responderam não ter obtido conhecimentos sobre massagem infantil na sua formação académica, afirmam

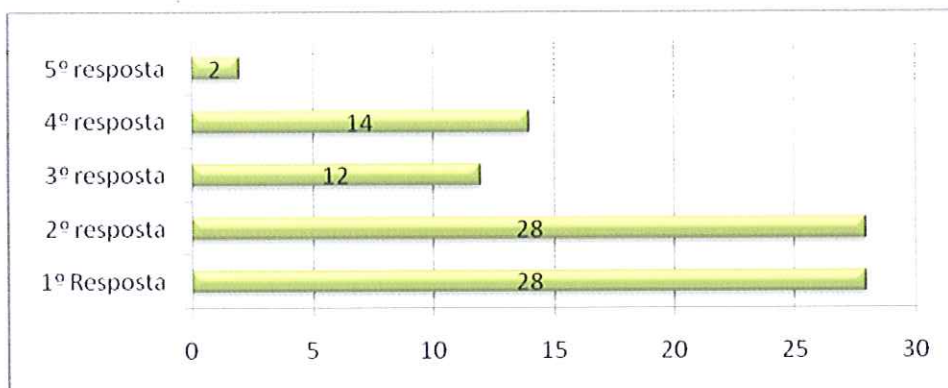
ser muito importante a sua inclusão desta terapia no plano curricular da licenciatura de enfermagem, 60% afirmam ser importante e 6% afirmam ser pouco importante.

**Gráfico 7 – distribuição relativa da amostra sobre a fonte de informação sobre Massagem Infantil**



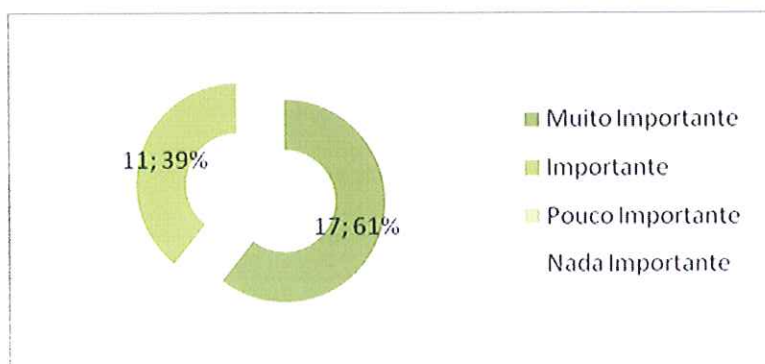
De acordo com os dados obtidos no gráfico 7, constatou-se que 2% dos inquiridos afirma ter recebido informação em aulas teóricas durante o curso, 5% afirma ter adquirido esta informação em workshops e formações extra curriculares, 10% dos inquiridos afirma ter adquirido essa informação através de um amigo ou colega de curso, 15% recebeu informação durante ensinios clínicos, e os jornais e revistas foram a fonte de informação mais referida pelos alunos do 4ºano de enfermagem.

**Gráfico 8 – distribuição relativa da amostra relativamente a questão sobre os benefícios da massagem ao recém-nascido**



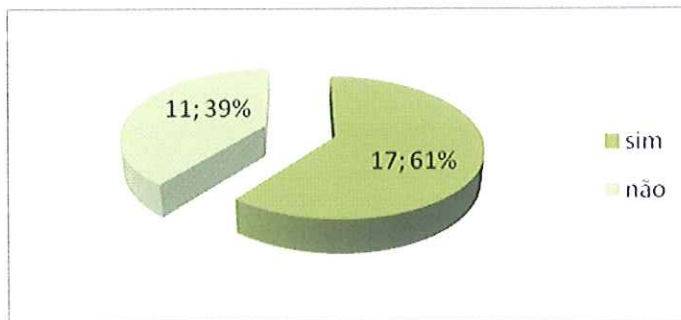
Segundo os dados obtidos pelos gráficos, os inquiridos assinalaram apenas 3 respostas a primeira e a segunda, referentes a parte da comunicação cognitiva e de relaxamento foram enumeradas por todos, 14 alunos feriram a resposta referente a tonificação dos músculos e flexibilização das articulações, 12 alunos indicaram que a massagem é uma técnica para estimulação do sistema imunitário e circulatório e por fim apenas 2 alunos fizeram referência a estimulação das hormonas.

**Gráfico 9 - Distribuição relativa da amostra, referente a importância da Massagem Infantil na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido.**



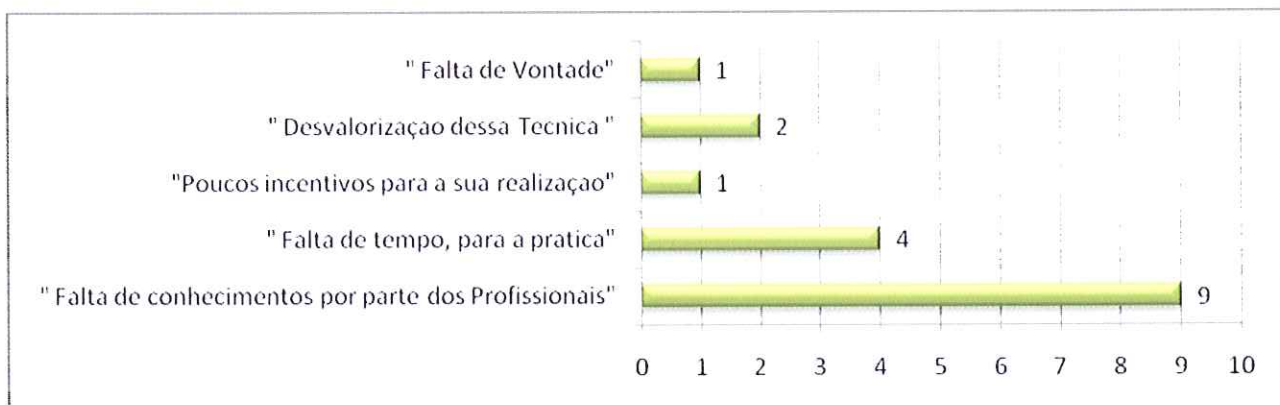
De acordo com os dados representados no gráfico, 61% dos inquiridos consideram muito importante a massagem infantil na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido. 39% dos alunos consideram importante a massagem infantil na prestação de cuidados ao recém-nascido.

**Gráfico 10 – Distribuição relativa da amostra, referente a facilidade de aplicação na prestação de cuidados da massagem infantil**



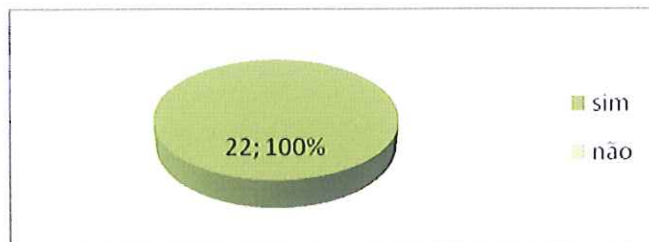
De acordo com os dados representados no gráfico, 61 % dos inquiridos considerem a massagem infantil de fácil aplicação e os restantes considerem que é de difícil aplicação nos cuidados ao recém-nascido.

**Gráfico 11 – Distribuição relativa da amostra, relativamente a questão sobre as dificuldades na aplicação da Massagem infantil pelos profissionais**



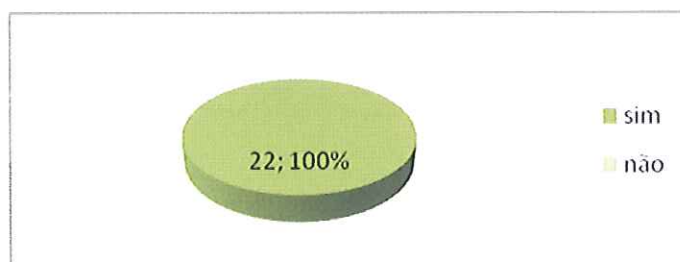
A questão relativa as dificuldades sentidas pelos profissionais na aplicação da massagem infantil, está relacionada com o número de inquiridos que responderam não a pergunta anterior referente a facilidade na aplicação da técnica. 11 dos alunos responderam que a massagem é de difícil aplicação durante os cuidados ao recém-nascido, a dificuldade que mais mencionaram na resposta foi a “ Falta de conhecimentos por parte dos profissionais ” e logo de seguida a “ Falta de tempo para a prática da massagem infantil ”.

**Gráfico 12 – Distribuição absoluta da amostra, referente a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados.**



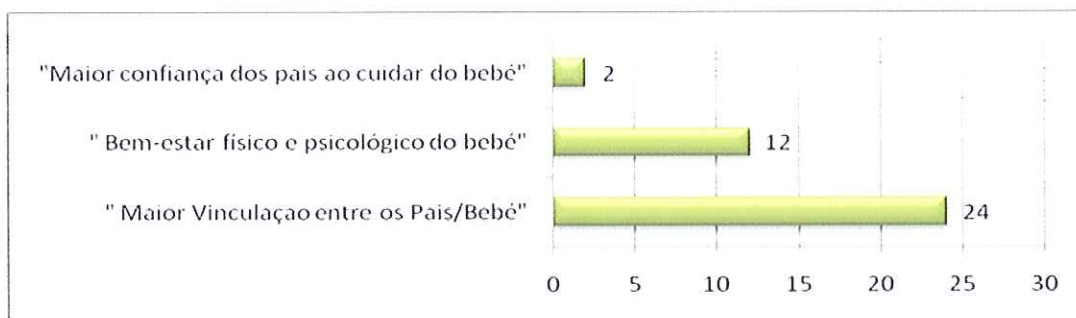
De acordo com os dados descritos no gráfico podemos concluir que toda a amostra considera a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados ao recém-nascido.

**Gráfico 13 – Distribuição absoluta da amostra, referente a utilização da massagem infantil pelos pais.**



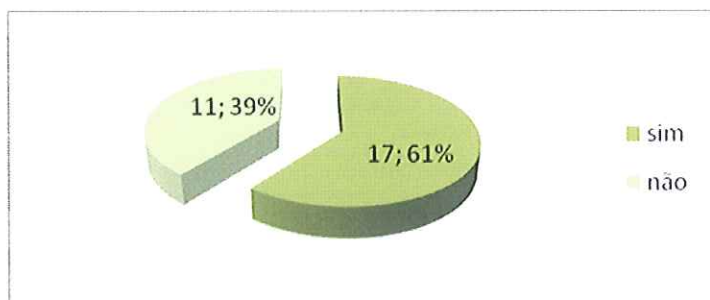
De acordo com os dados descritos no gráfico, podemos concluir que todos os inquiridos consideram que a massagem deve ser utilizada pelos pais.

**Quadro 14 – Distribuição relativa da amostra, relativa a questão quais os benefícios para os Pais/bebé quando realizada massagem infantil pelos pais.**



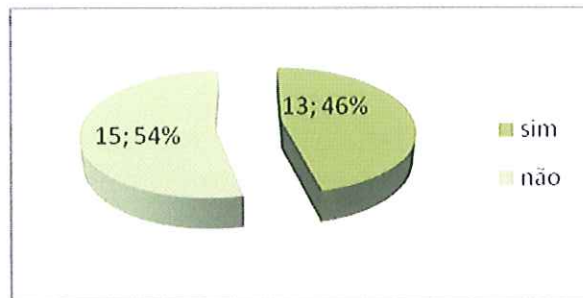
De acordo com os dados descritos no gráfico, referente a questão 12, podemos observar que os inquiridos referiram maioritariamente (24 alunos), a maior vinculação entre os Pais/bebé, seguidos de 12 relativamente ao bem-estar físico e psicológico do bebê e por fim 2 inquiridos referiram como benefício a maior confiança dos pais ao cuidar do bebê.

**Gráfico 15 – Distribuição relativa da amostra, referente ao uso desta pratica por parte dos inquiridos**



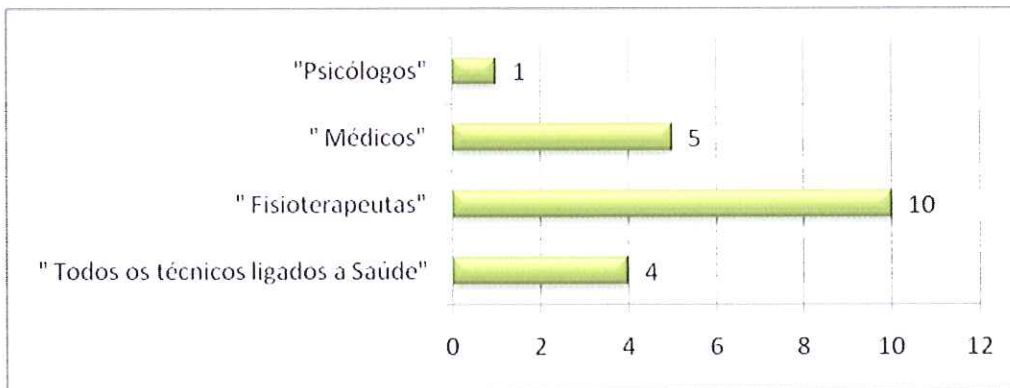
Os dados representados no gráfico representam que 61 % dos inquiridos tiveram a oportunidade de usar esta técnica durante os ensinamentos clínicos, 39 % dos inquiridos negam ter usado esta técnica durante os ensinamentos clínicos.

**Gráfico 16 – Distribuição relativa da amostra, referente ao uso de massagem infantil como um cuidado exclusivo de enfermagem**



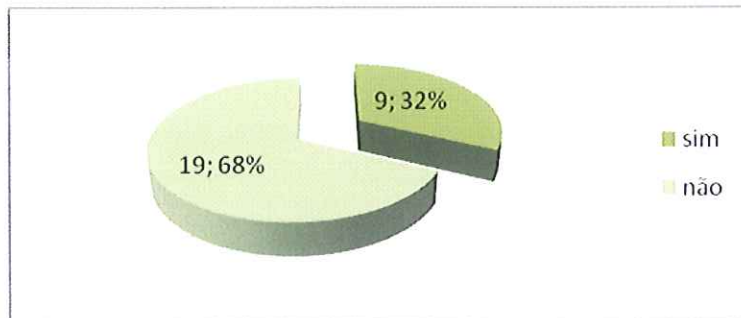
Segundo os resultados obtidos pelo gráfico podemos verificar que 54 % da amostra não considera a massagem infantil um cuidado exclusivo de enfermagem, no entanto 46 % considera esta terapia um cuidado apenas usado pelos enfermeiros.

**Gráfico 17 – Distribuição relativa da amostra, referente a questão quais os profissionais de saúde que realizam massagem infantil.**



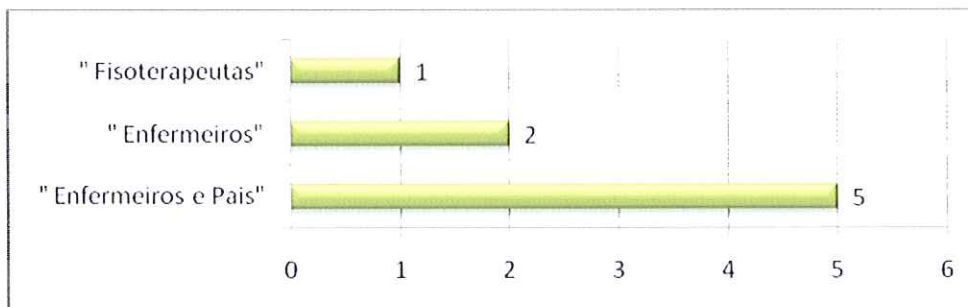
Analisando os dados do gráfico 15, podemos referir que os alunos que consideram a massagem infantil, um cuidado não exclusivo de enfermagem, 10 inqueridos afirmam também que os fisioterapeutas usam esta técnica nos recém-nascidos, seguido dos médicos. 4 Inqueridos afirmam que todos os técnicos ligados a saúde podem usar esta técnica.

**Gráfico 18 – distribuição relativa da amostra, referente a utilização da massagem infantil no serviço no ensino clínico de pediatria dos inquiridos**



Os dados representados no gráfico 16, representam que 68 % dos inquiridos afirmam que a massagem infantil não era uma prática utilizada no serviço no qual realizaram o ensino clínico de pediatria, 32% dos alunos afirmam ser uma prática do serviço.

**Gráfico 19 - distribuição relativa da amostra, referente a questão quais os profissionais que utilizavam a massagem no serviço e se os pais a faziam.**



Analisando os dados do gráfico, podemos mencionar que os inquiridos, que referiram a massagem infantil como uma prática no serviço onde realizaram o ensino clínico de pediatria, 5 dos alunos referiram que os pais e os enfermeiros eram os únicos que realizavam esta terapia no serviço, 2 referiram apenas os enfermeiros e por fim 1 referiu os fisioterapeutas.

#### **IV. Discussão dos resultados**

Feita a apresentação e leitura dos dados torna-se fundamental proceder à discussão dos resultados obtidos no estudo. É este o objectivo a que nos propomos neste capítulo, tendo em conta os aspectos da investigação.

Para Fortin (1999), a discussão dos resultados é uma etapa difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador.

A elaboração desta investigação permite concluir que, dos elementos que constituíram a amostra, 77% são do género feminino e 23% do género masculino. A amostra (100%) situa-se entre os 20 e os 25 anos. Em relação ao local de estágio onde realizaram o ensino clínico de pediatria durante a formação académica, 40 % dos inquiridos realizaram o ensino clínico no Hospital São Sebastião serviço de pediatria, 37% dos inquiridos efectuaram o ensino clínico na Maternidade Júlio Dinis serviço de neonatologia e por fim 23 % realizaram-no no Hospital Pediátrico Maria Pia.

Respectivamente ao conhecimento dos alunos sobre o que é massagem infantil podemos concluir que maioritariamente (93%) dos alunos responderam afirmativamente a questão 1 (“Sabe o que é Massagem Infantil”). Assim, de acordo com Heath e Bainbridge (2000), Hoje em dia, a pratica esta a ganhar relevância no ocidente, sendo até recomendada em clínicas e hospitais.

Em relação, a questão 2 (“Se respondeu sim, escolha a alínea que melhor define Massagem Infantil”) os alunos predominantemente consideraram a resposta 2, a alínea que melhor define Massagem Infantil. Assim os alunos vêem a massagem como um momento de bem-estar partilhado, essencial ao desenvolvimento físico, mas também psicológico e cognitivo do recém-nascido como refere Alves e Ferreira (2004). A massagem infantil é assim um elo entre pais e filhos, é uma nutrição afectiva. As carícias, os contactos pele com pele, as massagens, tudo alimenta e completa o bebé (Schneider, 2002).

Imediatamente a seguir encontra-se a questão relacionada com os conhecimentos sobre massagem infantil adquiridos na sua formação académica, 71 % dos inquiridos responderam que não adquiriram esses conhecimentos na sua formação académica, no entanto 29 % afirmam terem-nos adquiridos no programa da licenciatura de enfermagem.

Dos 71% dos inquiridos responderam maioritariamente ser importante a inclusão desta terapia no plano curricular da licenciatura de enfermagem. Assim de acordo com C.Alves e Ferreira, 2004, a enfermagem deve e pode valorizar, aprender e implementar a massagem infantil assim como outras intervenções do toque na sua prática diária.

A questão 5 ( “ Se adquiriu conhecimentos sobre massagem infantil como é que obteve esses conhecimentos”), os alunos enumeraram maioritariamente que os conhecimentos que adquiriram sobre massagem infantil, foram através de jornais e revistas (16 inquiridos), durante ensinamentos clínicos(15 inquiridos) e através de amigos e colegas de curso(10 inquiridos). Sendo assim devemos evidenciar que os ensinamentos clínicos foram um importante meio de conhecimento para os alunos, que também procuraram adquirir conhecimentos através de outros meios o que consideramos ser uma demonstração de interesse pela temática em estudo.

Em relação a questão 6 (“Que benefícios pensa que a massagem infantil pode ter para o recém-nascido”), todos os 28 alunos enumeraram 3 respostas, que consideraram mais importantes. Segundo os dados obtidos pelo gráfico, os inquiridos assinalaram todos a primeira e a segunda resposta, referentes a parte da comunicação cognitiva e de relaxamento, 12 alunos indicaram também que a massagem é uma técnica para estimulação do sistema imunitário e circulatório e por fim 14 alunos referiram a resposta referente a tonificação dos músculos e flexibilização das articulações. Segundo Holland (2002), todas as alíneas estão correctas. Todos os alunos que participaram na respectiva investigação consideraram a comunicação mãe-bebé e o conhecimento mútuo, um benefício importante da massagem Infantil, assim de acordo com Schneider, (2002), a massagem é um excelente instrumento para os pais que desejam ter um vínculo pleno e saudável com o filho. As pesquisas indicam que os bebés se ligam a ambos os progenitores durante o primeiro ano de vida. A massagem regular é uma

oportunidade para os pais terem um contacto mais prolongado com o seu filho recém-nascido, fortalecendo assim essa ligação mútua.

Respectivamente a questão 7 (“Que importância atribui á massagem infantil na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido”), 61% dos inquiridos consideram muito importante a massagem infantil como um auxiliar na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido. Assim, vai de encontro com os seguintes autores C. Alves e Ferreira (2004), a enfermagem deve e pode valorizar, aprender e implementar a massagem infantil assim como outras intervenções do toque na sua prática diária, e tal como se ensinam as mães como amamentar e cuidar dos seus bebés devem incluir como parte de uma rotina, o ensino sobre massagem infantil como forma de apresentar o bebé aos pais.

Na questão 8 (“Pensa que a massagem infantil é facilmente aplicada na prestação de cuidados ao recém-nascido”), 61 % dos alunos afirmaram ser uma técnica de fácil aplicação durante os cuidados de enfermagem ao recém-nascido. Isto não se verifica pois segundo Wolker, Peter (2000, p. 12), “a massagem é a arte da melhor fricção, para deixar mais flexível qualquer parte do corpo. É uma forma comum de tocar, que, feita com sabedoria e prática, dará (...) maior conhecimento e compreensão do seu bebé. A massagem é uma resposta construtiva à necessidade de o bebé ter contacto físico, oferecendo diversas vantagens e garantias de que se manterá relaxado e com facilidade de movimentos.”

Em relação a questão 9 (“Quais as dificuldades que encontra para fazer Massagem Infantil”), 39 % dos alunos que afirmaram não ser uma técnica de fácil aplicação nos cuidados de enfermagem ao recém-nascido, enumeraram maioritariamente a falta de conhecimentos como a principal dificuldade para a implementação da técnica nos cuidados ao recém-nascido, o que se verifica como referi anteriormente de acordo com Heath e Bainbridge (2000), hoje em dia, a prática está a ganhar relevância no ocidente, sendo recomendada em clínicas e hospitais. Sendo assim os conhecimentos sobre esta prática ainda não estão muito desenvolvidos apesar da sua recente valorização. Os alunos referiram também a falta de tempo para a sua realização, Segundo Wolker, Peter (2000), ao longo do desenvolvimento da massagem é necessário descobrir as pressões e

o ritmo do toque que o recém-nascido se sente mais confortável, para isto é necessário tempo e conhecimento por parte dos profissionais que prestam cuidados ao recém-nascido

Tendo em conta o anteriormente referido os alunos consideram na sua totalidade que a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados é de grande relevância, bem como o uso desta terapia pelos pais, durante os primeiros tempos de vida, o que vai de acordo com Schneider (2002), que explica que as vantagens da massagem infantil são mais do que aquelas que parecem, tanto para o bebé como para os pais. Para o bebé a massagem é mais que uma experiência lúdica, sensual ou um tipo de terapia física, é uma ferramenta para manter a sua saúde e bem-estar a vários níveis. Para os pais, ajuda-os a sentirem-se seguros para proporcionarem bons cuidados ao seu filho.

Imediatamente a seguir tenho a questão 12, que pede para enumerar quais os benefícios da massagem infantil quanto utilizada pelos pais, maioritariamente os alunos (24 alunos) referiram o aumento da vinculação entre os pais/bebé como o principal benefício para ambos, o que se verifica pois segundo Guerra (2004), o toque torna-se, a primeira fonte de comunicação entre Pais e o recém-nascido, é através deste que a criança tem as primeiras experiências do amor e afecto humano. A massagem é um exemplo de uma técnica terapêutica que utiliza, na sua realização técnica, o toque, através do contacto pele a pele, tendo não só uma vertente de comunicação mas também uma vertente terapêutica.

Ainda referente à questão anterior os alunos mencionaram também o bem-estar físico e psicológico do bebé o que vai de acordo com Alves e Ferreira, (2004) que vêem a massagem um momento de bem-estar partilhado, bem-estar essencial ao desenvolvimento físico, mas também psicológico e cognitivo do recém-nascido. Outro benefício também referido pelos alunos foram a maior confiança dos pais ao cuidar do bebé, que segundo Heath e Bainbridge (2000) com a massagem, os pais ganham, mais confiança ao tocar no filho. Também aprendem a observar e a interpretar a reacção deste contacto, fazendo-os aperceber-se dos ritmos naturais da criança, do que esta gosta

ou detesta, compreendendo-a melhor e, por vezes, aceitar a sua própria incapacidade de a tranquilizar.

Em relação a questão 13 (“durante os ensinamentos clínicos tive oportunidade de usar esta técnica?”), 61 % afirma ter usado esta técnica durante os ensinamentos clínicos, logo podemos afirmar também que actualmente esta técnica tem tido mais evidência por parte dos profissionais de saúde.

Imediatamente a seguir 54% dos alunos consideraram que a massagem não é um cuidado exclusivo de enfermagem o que verifica na realidade, pois actualmente esta terapia está disponível para todos os que a queiram aprender independentemente da actividade profissional. Os inquiridos enumeraram maioritariamente como sendo os fisioterapeutas os profissionais de saúde que realizam esta técnica para além da enfermagem.

Relativamente à questão da massagem como sendo uma prática utilizada no serviço 46% disseram que sim e 54% negaram o uso desta prática no serviço. Sendo esta prática utilizada durante os cuidados de enfermagem os alunos afirmaram maioritariamente que esta terapia era realizada pelos enfermeiros e pais. Podemos verificar que actualmente esta terapia está em maior evidência na actualidade podendo ser um grande passo para sua implementação completa nos cuidados de enfermagem. Apesar desta valorização actualmente ainda existem muitos serviços pediátricos que não usam esta terapia.

Respondendo à nossa questão de investigação “Quais os conhecimentos que os alunos do 4º ano da licenciatura de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Porto, têm sobre massagem Infantil?” segundo a amostra dos alunos participantes no estudo podemos afirmar que a maioria apresenta bons conhecimentos sobre Massagem Infantil, e consideram pertinente o estudo e implementação desta prática nos cuidados ao bebé.

## V. Conclusão

Chegado o termo deste trabalho, seguem-se algumas considerações finais sobre o mesmo, no que se refere aos objectivos propostos, às dificuldades na sua realização, aos resultados obtidos e ao que eles representam e que poderão vir a representar para os futuros estudos.

O presente trabalho permitiu reflectir acerca de algumas temáticas que isoladamente ou no seu conjunto influenciam a saúde dos indivíduos em estudo.

As orientações sobre a massagem infantil são definidas especialmente com vista a ajudar os pais e a transmitir técnicas que podem ser benéficas ou agradáveis para bebé. O objectivo da massagem para os pais é essencialmente para manter um contacto regular com o bebé, e que ambos retirem prazer. (C. Alves e Ferreira, 2004).

A massagem torna-se assim essencial para o desenvolvimento físico, psicológico e cognitivo do bebé, estabelecendo laços saudáveis e seguros desde o nascimento.

Alguns pais podem ter dificuldades em vincular-se emocionalmente com o recém-nascido, sendo tarefa dos enfermeiros e de outros técnicos de saúde identificar tais situações, oferecer ajuda e garantir as diferentes e melhores condições para que todos os pais tenham a oportunidade de estabelecer bases sólidas para os cuidados adequados ao filho.

A enfermagem deve e pode valorizar, aprender e implementar a massagem infantil assim como outras intervenções do toque na sua prática diária, e tal como se ensinam as mães como amamentar e cuidar dos seus bebés devem incluir como parte de uma rotina, o ensino sobre massagem infantil como forma de apresentar o bebé aos pais (C. Alves e Ferreira, 2004).

Na elaboração deste trabalho foram identificadas algumas dificuldades, particularmente devido à inexperiência na área da investigação. No entanto, com muita persistência,

empenho e determinação foi realizado um estudo que poderá contribuir, para desenvolver os nossos conhecimentos mais alargados da importância não da massagem em si mas sim do toque, que é por todos nós utilizado tanto na vida profissional como na vida social.

Apesar dos resultados obtidos não poderem ser generalizados dada a dimensão da amostra, considera-se pertinente que no futuro se realizem novos estudos de investigação na mesma área abordada “Massagem Infantil”.

Esta monografia foi construída como o primeiro passo para a investigação, pelo que os seus resultados não podem ser generalizados. No entanto, ficam alguns resultados de uma pequena colheita de dados de uma amostra aleatória. Seria interessante numa próxima etapa proceder-se à continuação desta investigação, desta vez mais significativa e representativa.

Terminamos referindo Costa (2000,p.13-16):

“ Todas estas possíveis e passíveis mudanças na prestação de cuidados certamente terão grande influência na formação em enfermagem pois, a prestação de cuidados de enfermagem, tal como os cuidados de saúde em termos genéricos, exigem uma formação profunda, articulada com a prática, securizando, sustentada na investigação e geradora de novas formas de fazer e de saber cuidados de enfermagem. [...] Em que a compreensão do mundo da prática exige trabalho e formação de todos os intervenientes, pois não se compadece exclusivamente com a aplicação de saberes adquiridos, (...) dado que as certezas de ontem, não são as de hoje e não serão as de amanhã”

E acrescentaríamos o que nos refere Franco (1999, p.25) “ que o ensino contribua para os desenvolvimentos das bases científicas da decisão em enfermagem”. Pois só assim, nos permitira rumar à excelência do exercício dignificando em todos os actos a profissão.

## VI. Bibliografia

- Alves, Maria e Ferreira, Magda (2004). Maos que Cuidam – Uma abordagem à massagem infantil. Porto: Revista Sinais Vitais, nº 55, Julho 2004;
- Borges, Alice; Gouveia, Bonifácio – *Competências do recém-nascido*, In. Informar, Lisboa, Vol. 49, nº 3 (Maio/Julho 2001), pag. 137;
- Braun,M; Simonson,S (2007). Massoterapia, Barueri / SP:Editora Manole;
- Costa, A. (2000). Ensino Politécnico. In Ministros da Saúde [DHRS]. *Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação – balanço de um projecto*. 1ª Edição. Lisboa: Ministério da Saúde;
- Costa, S.F.C.O. – *Kangaroo Care: Ficção ou realidade*, In. Revista Nursing, Lisboa, Ano 15, nº 173, Janeiro 2003, pag. 16;
- Cereja, Joana e Tavares, Susana – *Contributos do método canguru para a humanização*, In. Informar, Porto. Ano 11, nº35 (Julho/Dezembro 2005), pag. 29;
- Borges, Alice e Gouveia, Bonifácio. *Competências do recém-nascido*: in. Revista Servir, Porto. nº 3, 2001;
- Bloch, Henriette; Lequien, Pierre; Provasi, Joelle (2003). *A criança prematura*. Lisboa, Medicina e saúde;
- Formasau (2003). *Terapias Naturais na Pratica de Enfermagem*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.

- Ferreira, C. et. Al. (2004). O toque no processo de cuidar. Porto: Informar, Ano X – nº 32, Janeiro/Junho 2004;
- Field, TM et. al. (1994). Massage therapy for infants of depressed mothers. Miami, Florida: Touch Research Institute of Miami School of Medicine;
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures, Editora Lusociencia;
- Fritz, Sandy (2002). Fundamentos da massagem terapêutica. Tamboré, 2º edição, Manole, 2002;
- Guerra, M. (2004). A Massagem Terapêutica no recém-nascido. Porto: Informar, Ano X – nº 32 Jan./Junho 2004.
- Heath, A.; Bainbridge, N. (2000). *Bebé guia ilustrado da Massagem*. Civilização Editora;
- Holland, Katy. O seu bebé do nascimento aos 6 meses. Porto: civilização editora, 2002;
- Hudak, C. ; Galo, B. (1997). Cuidados intensivos de enfermagem – Uma abordagem holística. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A.;
- Lopes, Catarina e Pedro, Sandra. Pele do recém-nascido - cuidados essenciais para a proteger. Porto: Informar, Ano XI- nº 34, Janeiro/Junho 2005;
- Lothrop, Hannah. Tudo sobre Amamentação, 1º edição, Lisboa, Paz Editora de Multimédia, 2000;
- Luzio, Ana E.G. [et.Al] – *A pele do recém-nascido como órgão a proteger*, In. Informar, Porto, nº 22/23 (Julho/Dezembro 2000) pag. 42;

- Navarro, Dolores [et. al.] (2002) – Terapias complementares. Barcelona: Revista ROL de enfermagem, vol. 25, nº6, Junho 2004;
- Nunes, L.; Amaral, M.; Gonçalves, R. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Macfarlane, Aidan – a psicologia do nascimento. 1º edição, - Lisboa: edições Salamandra, 1992;
- Polit, Denise F.; Hungler, Bernadette P. – Investigación científica en ciências de la salud. 3ª ed. México: Inter-americana, 1991.
- Schneider, V. (2002). *Massaje Infantil*. Barcelona. Ediciones Medici;
- Silva, M e Tomez, R (1999) – *Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao recém-nascido de alto risco*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan;
- Tomes, Raquel e Silva, Maria (1999). *Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao recém-nascido de alto risco*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999;
- Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura – um novo paradigma de enfermagem*. Loures, edições Lusociência;
- Walker, Peter (2000). *O livro de Massagem do bebé: Para uma Criança feliz e saudável*. São Paulo, Manole, 2000;

---

## Anexo I

João Pedro Martins Vaz Osório

# Questionário

“Massagem Infantil”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

## Questionário

João Pedro Martins Vaz Osório, aluno do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar uma investigação intitulada “Massagem Infantil”. Como objectivos pretende identificar-se o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem sobre a Massagem Infantil e a importância atribuída tanto na formação académica, como na aplicação desta terapia na prática dos cuidados de enfermagem.

---

Para a concretização dos objectivos solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

O questionário é estritamente anónimo e confidencial pelo que não deverá escrever qualquer informação que o identifique em nenhuma das suas partes.

Em média, o preenchimento deste questionário é de cinco minutos.

Para proceder ao preenchimento do questionário deverá assinalar com uma cruz (X) nos quadrados correspondentes á resposta desejada. Nas perguntas abertas responda apenas de forma sincera.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração.

O aluno

---

(João Osório)

## Parte I – Caracterização da amostra

### 1. Género

Masculino  Feminino

### 2. Idade

20-25  26-30  31-35  > 35

### 3. Onde realizou o ensino clínico de pediatria durante a sua formação académica?

---

## Parte II – Conhecimento sobre Massagem Infantil

1. Sabe o que é Massagem Infantil?

Sim

Não

---

(Se respondeu não, a sua participação no questionário termina aqui)

2. Se respondeu sim, escolha a alínea que melhor define Massagem Infantil?

A massagem é como um grupo de manipulações sistemáticas e científicas dos tecidos do organismo que são mais bem executados com as mãos.

A massagem é um momento de bem-estar partilhado, bem-estar essencial ao desenvolvimento físico, mas também psicológico e cognitivo do recém-nascido.

3. Durante a sua formação académica obteve conhecimentos sobre massagem Infantil?

Sim

Não

4. Se não, como considera a inclusão desta terapia no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem?

Muito importante

Importante

Pouco importante

Nada importante

5. Se adquiriu conhecimentos sobre massagem infantil como é que obteve esses conhecimentos?

Através de um amigo ou colega de curso

Durante ensinamentos clínicos

Em aulas teóricas durante o Curso

Em jornais e revistas

Outros: \_\_\_\_\_

6. Que benefícios pensa que a Massagem Infantil pode ter para o recém-nascido?  
(Enumere três que considere mais importantes)

- Ajuda na comunicação mãe-bebê, permitindo o conhecimento mútuo, particularmente se houver separação prematura;
- Alivia a dor, promove o relaxamento, auxilia a digestão e acalma o bebê quando esta perturbado;
- Melhora a circulação e estimula o sistema imunitário do bebê, pois ajuda a movimentar o líquido linfático pelo organismo eliminando substâncias tóxicas;
- Tonifica os músculos do bebê e ajuda as articulações a ficarem mais flexíveis;

- Estimula as hormonas do crescimento, parecendo existir uma relação biológica entre o tocar e o crescimento.

7. Que importância atribui á Massagem Infantil na prestação dos cuidados de Enfermagem ao recém-nascido?

Muito importante  Importante

Pouco importante  Nada importante

8. Pensa que a Massagem Infantil é facilmente aplicada na prestação de cuidados ao recém-nascido?

Sim  Não

9. Se respondeu não, quais as dificuldades que encontra para fazer massagem infantil?

---

---

---

10. Concorda com a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados?

Sim  Não

11. Na sua opinião a massagem Infantil deve ser usada pelos pais?

Sim  Não

12. Se respondeu sim a pergunta anterior, diga quais os benefícios da massagem para ambos quando usada pelos pais?

---

---

---

13. Durante os ensinamentos clínicos você teve oportunidade de usar esta técnica?

Sim  Não

14. Na sua opinião a massagem infantil é um cuidado exclusivo de enfermagem?

Sim  Não

15. Se respondeu não, quais os profissionais de saúde que realizam esta técnica?

---

---

16. Durante o ensino clínico de pediatria a massagem era uma prática utilizada no serviço?

Sim  Não

17. Se sim, quais os profissionais que utilizavam a massagem? Ou eram os pais a fazê-la?

---

---

