

## Impacto da qualidade de vida de monitoras de bebês institucionalizados antes e após a aplicação da massagem Shantala

### RESUMO

**Kelly Christina de Faria**

[kellynhafisiofaria@gmail.com](mailto:kellynhafisiofaria@gmail.com)

[orcid.org/0000-0001-5776-8932](https://orcid.org/0000-0001-5776-8932)

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

**Talita Sabrina da Silva**

[talitasabrinaplc@gmail.com](mailto:talitasabrinaplc@gmail.com)

[orcid.org/0000-0001-5854-9387](https://orcid.org/0000-0001-5854-9387)

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

**Gloria Lúcia Alves Figueiredo**

[gloria.figueiredo@unifran.edu.br](mailto:gloria.figueiredo@unifran.edu.br)

[orcid.org/0000-0001-7551-6210](https://orcid.org/0000-0001-7551-6210)

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil

**Giselia Gonçalves de Castro**

[giseliagcastro@gmail.com](mailto:giseliagcastro@gmail.com)

[orcid.org/0000-0003-1132-5647](https://orcid.org/0000-0003-1132-5647)

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

**OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida das monitoras de creche antes e após a aplicação da massagem Shantala nos bebês institucionalizados.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 19 monitoras cuidadoras dos bebês que receberam a massagem Shantala. Na coleta de dados foi utilizado dois instrumentos. Um questionário semiestruturado para caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos, condições e hábitos de vida e do trabalho. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref, antes e ao término do total de sessões com a intervenção da Shantala nos bebês. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica através do programa Excel® e analisados no programa estatístico SPSS versão 18.0, sendo as variáveis comparadas com os testes estatísticos de correlação de Pearson e t-Student.

**RESULTADOS:** A idade média da amostra foi de 38,21±10,46 anos. As variáveis sociodemográficas apontaram que a maioria das monitoras (57,9%; n=11) são casadas e a escolaridade é o 3º grau completo (47,4%; n=9). Na avaliação dos domínios específicos averiguou-se que antes da aplicação da massagem Shantala nos bebês, as monitoras apresentaram os maiores escores no domínio relações sociais (76,84). Após a aplicação da massagem, notou-se o maior escore no domínio psicológico (81,01). Os escores evidenciaram melhora na percepção da qualidade (76,04) após a aplicação da massagem.

**CONCLUSÕES:** As evidências indicaram melhora na qualidade de vida das monitoras, assim, os efeitos indiretos da massagem Shantala podem contribuir para a promoção da qualidade de vida das mesmas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida. Massagem. Crianças.

## INTRODUÇÃO

A Shantala originou-se na Índia, na região chamada de Calcutá em Pilkhana (LEBOYER, 1995). Este método foi transmitido para a população da Índia, primeiro nos mosteiros pelos monges e posteriormente se tornou uma tradição transmitida de forma natural e progressiva de mãe para filhas, quando estas iniciavam o período de gravidez (LEBOYER, 2004).

A Shantala foi descoberta por Frédérick Leboyer, um médico obstetra Francês que, em uma de suas viagens ao sul da Índia, observou uma mulher que praticava a massagem em seu bebê numa instituição de caridade. Ao retornar ao Ocidente, começou a divulgar esse método de massagens em bebês (LEBOYER, 1995). A Shantala é uma sequência que estimula automaticamente vários pontos, de tal forma que se consegue influenciar benéficamente todos os órgãos do corpo de uma criança, harmonizando-os ou ativando-os (CAMPADELLO, 2000; VICTOR; MOREIRA, 2004).

A técnica pode aliviar cólicas, acalma e ajuda o bebê a dormir melhor, conquistando uma melhora na qualidade de vida das crianças (SOUZA; LAU; CARMO, 2011). A massagem Shantala traz diversos benefícios para os sistemas digestivo, respiratório, imunológico, musculoesquelético, entre outros, além de fortalecer o vínculo da mãe com o bebê. Diante disto, observa-se sua indicação nos casos de distúrbio da fala, melhora do sono, prisão de ventre, passividade, hiperatividade, irritação, tiques nervosos, distúrbios respiratórios, enurese noturna, autismo, cegueira, surdez, Síndrome de Down, paralisia cerebral e atraso no desenvolvimento motor normal (GUIMARÃES et al., 1997).

É importante entender o homem como um ser holístico relacionado diretamente com o próprio meio, interagindo constantemente com ele e buscando sua melhoria de qualidade de vida como consequência de um conjunto diverso de hábitos e atitudes, tanto pessoais, quanto sociais ou ainda laborais. O ato de cuidar é voluntário e complexo, leva em consideração sentimentos diversos e contraditórios como raiva, culpa, medo, insegurança, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, irritação e choro. Esses sentimentos podem ser simultâneos e devem ser entendidos como parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada (BRASIL, 2006).

Para o cuidado com as crianças, a creche é considerada por diferentes sociedades como instituição complementar à família, desde o século XVIII (MOTTER et al., 2012a). As crianças mais novas, em geral, são as que permanecem durante jornadas maiores de tempo e que também estão mais vulneráveis a reações nocivas que esse ambiente pode acarretar sobre o seu desenvolvimento, por exemplo, quando o ambiente oferece pouca interação entre cuidador/criança ou quando existe restrição da locomoção e da participação em atividades recreativas (MOTTER et al., 2012a).

Os educadores ou outros profissionais envolvidos na educação (como os monitores), atualmente, correm o risco de sofrerem esgotamento físico e mental, levando em consideração as dificuldades materiais e psicológicas associadas ao exercício da docência. Estes aspectos podem estar associados às condições das quais se submetem (muito tempo em pé, ou em assentos nada ergonômicos, grande número de crianças em sala de aula, jornada de trabalho excessiva, baixos salários, dentre outras) (ALVES; ARAÚJO; AGUIAR, 2014).

O cuidador/monitor, a longo prazo, tem sobrecarga de funções que pode levar a geração de estresse, sendo que esta sobrecarga pode interferir na sua qualidade de vida.

O termo qualidade de vida engloba diversos aspectos da vida de uma pessoa, tendo em vista a população em geral. Para ser considerada boa, depende de uma série de fatores como a dimensão emocional e a física (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003). Para Souza et al. (1997), a qualidade de vida depende de todo um contexto de vida pessoal, relacionando-se também a fatores como sexo, idade, inserção social, padrão cultural, saúde física, estado psicológico, capacidade funcional, nível socioeconômico, relacionamentos sociais, crenças pessoais, estado de saúde, nível de satisfação e relações desses domínios com o ambiente em que vive.

A qualidade de vida vem aparecendo como um novo objetivo a ser alcançado na área da saúde. O principal objetivo do sistema de saúde não pode ser somente a cura, o controle da doença e o adiamento da morte, mas, proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Ao considerar os benefícios da Shantala tanto para o bebê quanto para o seu cuidador, este estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida das monitoras de creche antes e após a aplicação da massagem Shantala nos bebês institucionalizados.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em nove creches mantidas pela Secretaria Municipal de Educação de uma cidade do interior de Minas Gerais, localizadas na zona urbana. Participaram do estudo 19 monitoras que foram avaliadas antes e após a realização das sessões de massagem Shantala nos bebês.

A massagem Shantala foi realizada no período da manhã, com duração média de 30 minutos, individualmente, num local de temperatura ambiente, calmo e já familiar para a criança. A frequência da aplicação foi de duas sessões semanais, por cinco semanas, totalizando dez sessões.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, um questionário semiestruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras a fim de caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos, condições e hábitos de vida e do trabalho.

Para a avaliação da qualidade de vida foi aplicado o WHOQOL-Bref. Este instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões, no qual as 2 primeiras são genéricas. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais:

disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte) (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

As entrevistas foram feitas individualmente, em horário específico, numa sala reservada.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do programa Excel®. Em seguida, foram transportados para o programa estatístico *Statiscal Package for Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para análise estatística. Foi realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais. Para comparação das variáveis foi realizado o teste de correlação de Pearson de acordo com normalidade e homogeneidade dos dados, sendo que resultados com  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref foi consolidado em sua respectiva sintaxe. Cada domínio do instrumento recebe independentemente uma pontuação. Desse modo, o escore varia de 0 a 100, de forma que, quanto maior, melhor é a qualidade de vida. A determinação da média dos escores dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro, onde o resultado é subtraído de quatro e multiplicado por 6,25 (WHOQOL–Bref, 2008).

A pesquisa foi autorizada pela submetida Secretaria Municipal de Educação e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) sob o protocolo 20161450ICFIS001.

## RESULTADOS

A idade média das participantes foi de  $38,21 \pm 10,46$  anos. As variáveis sociodemográficas apontaram que a maioria das monitoras eram casadas ou moravam com companheiro ( $n=11$ ; 57,9%) e grande parte delas tinha o 3º grau completo ( $n=9$ ; 47,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência (%) das variáveis sociodemográficas das monitoras

Variáveis	Participante	
Estado conjugal	Casado ou mora com companheiro	57,9
	Solteira	15,8
	Viúva	10,5
	Outro	15,8
Escolaridade (em anos)	Ensino fundamental	5,2
	Ensino médio	26,3
	Ensino superior incompleto	21,1
	Ensino superior completo	47,4

Fonte: Autoria própria (2016).

A Tabela 2 demonstra a distribuição da frequência das variáveis condições físicas e hábitos das monitoras, onde: 16 (84,2%) afirmaram dormir bem; 18

(94,7%) negaram o tabagismo e o etilismo; 14 (73,7%) se consideram sedentárias e, a maioria delas (n= 13; 68,4%), não apresentavam problemas de saúde.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis de condições físicas e hábitos das monitoras

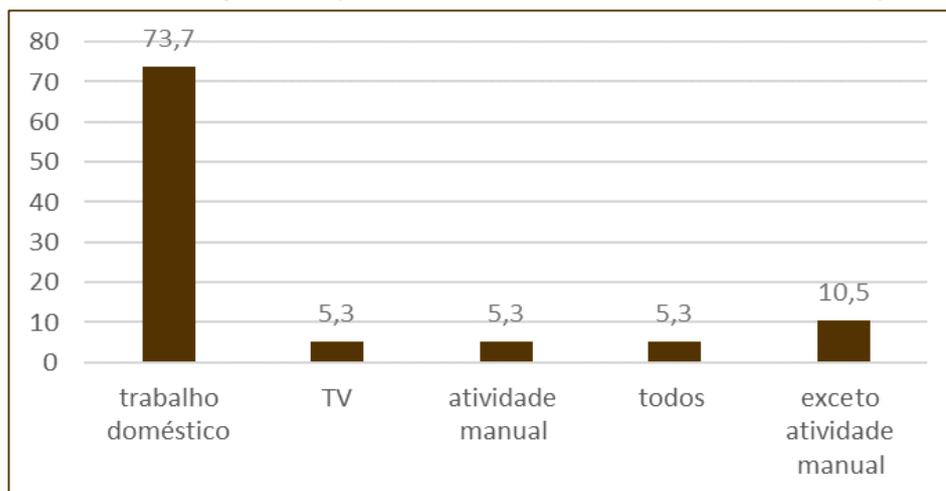
Variáveis	Sim	Não
Dorme bem	84,2	15,8
Tabagismo	5,3	94,7
Etilismo	5,3	94,7
Problema de saúde <sup>1</sup>	31,6	68,4
Atividade física <sup>2</sup>	26,3	73,7

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: <sup>1</sup> Os problemas de saúde das participantes foram: 50,0% hipotireoidismo; 33,3% HAS; 16,7% gastrite; <sup>2</sup> As principais atividades físicas citadas pelas participantes foram: caminhada, musculação, bicicleta; por um tempo maior que 30 minutos; numa frequência de 2 a 4 vezes por semana.

A ocupação do tempo livre das monitoras é preenchida por trabalho doméstico (n= 14; 73,3%), sendo que poucas (n=5; 26,7%) relataram ver televisão e/ou realizar atividade manual (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da frequência sobre atividades realizadas durante o tempo livre



Fonte: Autoria própria (2016).

A Tabela 3 apresenta os escores totais do WHOQOL-Bref. Observou-se uma melhora na percepção da qualidade (76,04) após a Shantala. Na avaliação dos domínios específicos do instrumento de qualidade de vida averiguou-se que antes da aplicação da Shantala as monitoras apresentaram os maiores escores nos domínios social (76,84) seguido do físico (75,38) e o menor escore no domínio meio ambiente (58,00). No entanto, após a aplicação da massagem, notou-se o maior escore no domínio psicológico (81,01) e o menor manteve-se no domínio meio ambiente (68,06).

Tabela 3 – Distribuição da análise descritiva dos domínios do WHOQOL-Bref antes e após a Shantala

Domínios	Antes		Depois	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Físico	75,38	23,05	80,56	17,23
Psicológico	74,08	24,97	81,01	18,88
Relações sociais	76,84	30,26	77,77	29,18
Meio ambiente	58,00	19,59	68,06	15,68
Total	71,06	22,08	76,04	17,05

Fonte: Autoria própria (2016).

Ao correlacionar os domínios específicos antes e após a aplicação da Shantala observou-se que houve correlação positiva no escore total e entre os domínios específicos, exceto no físico (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref antes e após a Shantala

Domínios	Antes		Depois	
	Média	Média	Pearson	P
Físico	75,38	80,56	0,629	0,070
Psicológico	74,08	81,01	0,804	0,009*
Social	76,84	77,77	0,959	0,003*
Ambiental	58	68,06	0,737	0,024**
Total	71,06	76,04	0,773	0,015**

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: \* $p < 0,01$  \*\* $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

Características sociodemográficas semelhantes a este estudo podem ser verificadas na tese de Andrade (2008) com a finalidade de avaliar as relações e condições de trabalho de professoras e monitoras de uma creche periférica da cidade de Campinas/SP, teve uma amostra de 22 monitores, dos quais apenas 1 foi do sexo masculino, 11 tinham o ensino médio e a maioria era casada.

No presente estudo todas as profissionais são mulheres e 47,4% tem ensino superior incompleto. Andrade (2008) salienta que a legislação (LDB nº 9394/ 96) aponta a necessidade de formação pedagógica para o profissional que atua em creches, mas verifica-se ainda a desqualificação de alguns. O mesmo pesquisador problematiza que o trabalho com crianças pequenas é destinado, em grande maioria, à figura feminina, por sua postura de cuidadora vista pela sociedade, constatando o fator social de feminilização dessa função dos profissionais de creches.

A avaliação dos escores do WHOQOL-Bref antes e após a aplicação da massagem Shantala nos bebês, evidenciaram a melhora na percepção da qualidade de vida das monitoras, assim como a correlação entre os domínios

específicos, exceto o físico, evidenciaram correlação positiva entre estes e o escore total. Tais achados corroboram com a literatura ao evidenciar os benefícios da massagem Shantala tanto para o bebê quanto para seu cuidador, onde a maioria destes estudos destaca a mãe (BÁRCIA; SÁ, 2010; MOREIRA; DUARTE; CARVALHO, 2011; NARDO; SILVA; MARIN, 2014; SOUZA; LAU; CARMO, 2011).

Evidenciou-se neste estudo a presença do sedentarismo entre as monitoras, outro fator que interfere negativamente na qualidade de vida. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa da Universidade Católica e de Pelotas (UCPel), em que as pessoas mais ativas tinham melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2010) e no estudo de Interdonato e Greguol (2010) em que os praticantes de atividade física apresentaram os maiores valores nos domínios de qualidade de vida.

O domínio físico, englobando a percepção de dor/desconforto, a fadiga, a disposição, as tarefas cotidianas e a capacidade de trabalho, não teve correlação positiva com aplicação da Shantala nos bebês. Algumas posições nos cuidados com os bebês podem gerar dor/desconforto, justificando tal resultado. A necessidade de condições ergonômicas adequadas no ambiente de trabalho, como posturas adequadas e condições físicas do ambiente, foram apontadas como fundamental para o trabalho das monitoras de creches (OLIVEIRA; SANTIAGO, 2013; REGO, 2010).

O domínio meio ambiente apresentou os menores escores, tanto antes quanto depois da aplicação da Shantala, o que pode ser elucidado por algumas características da amostra, como a sobrecarga à figura feminina nas atividades domésticas, além da atividade laboral. Ainda recai sobre a mulher a maior parte das tarefas domésticas, como evidenciado pelas profissionais da creche ao falar sobre sua prática de lazer. Jablonski (2010) observou que as mulheres do seu estudo tinham pouco tempo para o lazer, visto que, a carga maior de tarefas e responsabilidades domésticas eram delas.

Evidenciou-se o maior escore de qualidade de vida no domínio psicológico, após a aplicação da massagem, porém não foram encontrados dados na literatura que mencionem este benefício ao cuidador. A demanda psíquica ocasionada pela responsabilidade de cuidar e educar pode interferir na saúde mental dos profissionais da primeira infância. Cuidadoras também requerem cuidados, porquanto, a tarefa de educar e cuidar é permeada de muita responsabilidade. Rego (2010) apresenta em seu estudo observacional, através das observações e verbalizações das monitoras de uma creche, que as mesmas apresentavam sintomas de estresse, causados pelo desgaste do excesso de trabalho e sobrecarga psíquica e física.

Diversos autores demonstraram os efeitos benéficos da massagem Shantala no relaxamento global dos bebês. (BÁRCIA; SÁ, 2010; COSTA et al., 2010; FELISBINO et al., 2012; ARRUDA et al., 2016; MOREIRA; DUARTE; CARVALHO, 2011; MOTTER et al., 2012b; NARDO; SILVA; MARIN, 2014; SOUZA; LAU; CARMO, 2011; UMEMURA et al., 2010). É importante considerar ainda, que na maioria dos estudos pesquisados, os benefícios indiretos da Shantala foram observados na mãe. Contudo, esses efeitos, podem contribuir para a promoção da qualidade de vida de seus cuidadores, evidenciado neste estudo.

# Impact of the life's quality of institutionalized babies' monitors, before and after shantala massage

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Comparing the life's quality of day care centers before and after Shantala massage in institutionalized babies.

**METHODS:** Cross-sectional, exploratory study with quantitative approach. Nineteen caregivers of the babies that received the Shantala massage. Two instruments were used for data collection. A semistructured questionnaire to characterize the sample regarding sociodemographic data, conditions and life and work habits. To assess the life's quality, the WHOQOL-Bref instrument was used before and in the end of the total sessions with Shantala intervention in infants. The data collected were tabulated in an electronic spreadsheet through the Excel® program and analyzed in the statistical program SPSS version 18.0, the variables being compared with the statistical tests of Pearson and t-Student correlation.

**RESULTS:** The mean age of the sample was 38,21±10,46 years old. The sociodemographic variables indicated that the majority of the monitors (57,9%, n=11) are married and the schooling is the third full grade (47,4%, n=9). In the evaluation of the specific domains, it was found that before the application of Shantala massage in babies, the monitors had the highest scores in the social relations domain (76,84). After the application of the massage, the highest score in the psychological domain was noted (81,01). The scores showed an improvement in quality (76,04) after the application of the massage.

**CONCLUSIONS:** The evidence indicated an improvement in the life's quality of the monitors, thus, the indirect effects of the Shantala massage can contribute to the promotion of the life's quality of the same.

**KEYWORDS:** Life quality. Massage. Child.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. S.; ARAÚJO, M. M.; AGUIAR, C. H. Postura ergonômica do profissional docente: um estudo de caso do Centro de Atenção Integrada à Criança e ao Adolescente (Caic) Senador Carlos Jereissati, em Russas-CE. **Revista Tecnologia & Informação**, ano 1, n. 3, p. 20-32, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/tecinfo/article/view/712/540>>. Acesso em 19 set. 2015.

ANDRADE, C. B. **Entre o saber e o poder: o trabalho de cuidar e educar**. 2008. 256 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251981>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

ARRUDA, R. P. et al. O poder da massagem infantil: shantala. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E III MOSTRA DE EXTENSÃO DA UNINCOR, 8., 2016. **Anais...** [S.l.]: UNINCOR, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/4170/3144>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

BÁRCIA, S.; SÁ, E. A importância do toque e da massagem do bebê... alguns apontamentos. In: TEIXEIRA, J. C. **Psicologia da saúde**. Lisboa: Climepsi editores, Col. Manuais Universitários, 2010. p. 147-160. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10884/539>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 19 set. 2015.

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

CARVALHO, M. V. de et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2013/10002/pdf/10002009.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017. 

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL-Bref. In: FLECK, M. P. A. (Org.). **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 44-55.

COSTA, G. A. et al. Programa de massagem terapêutica Shantala em crianças pré-escolares. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 2, p. 96-100, 2010. Disponível em: <<http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/view/319/320>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

FELISBINO, I. et al. Contribuições da massagem Shantala aplicada a bebês de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, v. 10, n. 47, p. 75-80, 2012. Disponível em: <<https://submission-mtprehajournal.com/revista/article/view/69>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

GUIMARÃES, A. E. et al. Shantala, massagem terapêuticas para bebês. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 54-90, 1997. Disponível em: <[http://www.bib.unesc.net/arquivos/60000/60200/11\\_60215.htm?codBib=>](http://www.bib.unesc.net/arquivos/60000/60200/11_60215.htm?codBib=>). Acesso em: 19 set. 2015.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1379>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

JABLONSKI, B. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 2, p. 262-275, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n2/v30n2a04>>. Acesso em: 12 jul. 2017. 

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 164-72, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2017.



LEBOYER F. **Nascer sorrindo**. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Brasiliense, 2004.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional**. Massagem para bebês. 7. ed. São Paulo: Ground, 1995.

MARTINS, T., RIBEIRO J. P.; GARRETT, C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 4, n. 1, p. 131-138, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862003000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862003000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2017.

MOREIRA, N. R. T. L.; DUARTE, M. D. B.; CARVALHO, S. M. C. R. A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 25-30, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9996>>. Acesso em: 10 jul. 2017. 

MOTTER, A. A. et al. Promoção dos laços família-bebê por meio da Shantala. **Revista Uniandrade**, v. 13, n. 1, p. 30-41, 2012a. Disponível em: <<https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/29/23>>. Acesso em: 19 set. 2015. 

MOTTER, A. A. et al. Relato de experiência: Shantala – massagem para bebês – Centro de Educação Infantil Rosa Maria. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 5, n. 2, p. 124-136, 2012b. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/diver/article/viewFile/34169/21286>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

NARDO, L.; SILVA, S. S.; MARIN, M. Massagem Shantala: uma revisão integrativa. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 3., 2014, Espanha. **Anais...** Espanha: CIAIQ, 2014. p. 273-278. Disponível em: <<http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/484>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

OLIVEIRA, R. W.; SANTIAGO, M. F. A influência da ergonomia na saúde dos auxiliares de desenvolvimento infantil que trabalham em creches na cidade do Recife. In: JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8., 2013, Recife. **Anais...** Recife: UFRPE, 2013. Disponível em: <<http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R1587-1.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

REGO, E. F. M. Uma creche em que, as cuidadoras de crianças também requerem cuidados. In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. **Anais...** Franca: UNESP, 2010. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000112010000100032&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100032&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jul. 2017.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100017&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100017&lng=pt&nrm=iso&lng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2017.



SOUZA, N. R.; LAU, N. C.; CARMO, T. M. D. Shantala massagem para bebês: experiência materna e familiar. **Revista Ciência Et Praxis**, v. 4, n. 7, p. 55-60, 2011. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2208>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

SOUZA, T. T. et al. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 1, p. 150-164, 1997. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/34961>>. Acesso em: 18 out. 2015. 

UMEMURA, J. F. et al. Shantala: intervenção fisioterapêutica utilizada em bebês prematuros de baixo peso. In: MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 5., 2010, Maringá. Anais... Maringá: CESUMAR, 2010. Disponível em: <[https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2010/wp-content/uploads/sites/94/2016/07/juliana\\_fumie\\_umemura.pdf](https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2010/wp-content/uploads/sites/94/2016/07/juliana_fumie_umemura.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2017.

VICTOR, J. F.; MOREIRA, T. M. M. Integrando a família no cuidado de seus bebês. Ensinando a aplicação da massagem Shantala. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 35-39, 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/shantala-e-familia.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

WHOQOL–Bref. The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref. 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2016.

**Recebido:** 07 nov. 2017.

**Aprovado:** 13 dez. 2018.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n1.7294>.

**Como citar:**

FARIA, K. C. de et al. Impacto da qualidade de vida de monitoras de bebês institucionalizados antes e após a aplicação da massagem Shantala. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, e7294, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7294>>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Kelly Christina de Faria

Rua Gervásio Marques da Silveira, número 151, Vila Nova, Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

**Direito autoral:**

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

