

APLICAÇÃO DO TOQUE TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR EM ENFERMAGEM*

RAQUEL MELO DE SOUSA, CELMA MARTINS GUIMARÃES

Resumo: objetiva analisar o emprego do toque terapêutico pela enfermagem. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada entre 1996 á 2013. Foram identificados cinco pilares: descrição do referencial teórico; conceituação e justificativa do toque terapêutico; etapas do toque terapêutico; reações do paciente/cliente; reflexões sobre o uso pela enfermagem. O toque terapêutico transcende outros procedimentos técnicos e contribui para transmitir conforto e calor humano.

Palavras-chave: Toque terapêutico. Enfermagem. Dor. Terapias Complementares.

O Toque Terapêutico (TT) é mencionado como uma das mais antigas terapias complementares, a partir dos anos 1980, no Brasil, especificamente, na área de enfermagem o TT vem merecendo o interesse dos pesquisadores (DELL'ACQUA; ARAUJO; SILVA, 1998).

Embasando-se em Gerber (2000) e Krieger (1995), as referidas autoras consideram que seu referencial teórico-filosófico baseia-se na capacidade humana de reequilibrar, conscientemente, uma energia vital, cujo desequilíbrio colabora para o surgimento de doenças, (teoria amplamente aceita na cultura oriental).

Com a inclusão do Diagnóstico de Enfermagem “campo de energia perturbado” pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2002).

Toque terapêutico foi reconhecido como uma prática complementar de Enfermagem e pode ser utilizado, diariamente, na assistência aos pa-

cientes. No entanto, percebemos que, no Brasil, ainda são poucos os profissionais que dominam esta técnica este importante instrumento do cuidado vem sendo pouco utilizado nos hospitais (GOMES et al., 2008, p. 842).

Vasques et al. (2011) consideram que área de enfermagem tem em Krieger um referencial de trabalhos sobre TT, iniciados com Dora Kunz na década de 1970. Para essa autora, Krieger, a aplicação do TT ocorre em quatro fases: centralização: ato de voltar-se para dentro de si mesmo, e a reavaliação do campo de energia do paciente; avaliação: procura por áreas de desequilíbrio ou déficit no campo de energia (do paciente), o terapeuta movimenta suas mãos até aproximadamente, cinco centímetros da pele do cliente, iniciando com as duas mãos perto da coluna dorsal e afastando as mãos, em direção à periferia do campo de energia, (a direção céfalo-caudal pode ser seguida na avaliação anterior e posterior); reequilíbrio ou repadronização de energia: é realizada a partir do direcionamento, modulação e/ou mudança de padrões no campo de energia humano; reavaliação: feita após cada tentativa de reequilíbrio do campo de energia.

Segundo Marta et al. (2010, p. 1101) “conforme percorre o campo de energia do cliente, o terapeuta pode ter sensações em suas mãos, de, calor ou frio, congestão, formigamento e pequenos choques, estas sensações, geralmente indicam desequilíbrio no campo de energia”.

Para Ferreira (2004) tocar deve ser entendido como “apalpar, ter contato com, co-mover, sensibilizar, ir de encontro, aplicar o sentido do tato, aproximar-se”.

Dias et al. (2008) embasando-se em Beck (1999) reafirmam que todas as facetas do ato de tocar têm íntima relação com o exercício profissional pois, apalpando, executamos o exame físico, importante ferramenta do processo de enfermagem, que faz dos enfermeiros profissionais humanos e não máquinas de realizar procedimentos; o toque nos aproxima do cliente e dos nossos objetivos, enquanto enfermeiros.

Não basta somente um atendimento fundamentado no amor, carinho e respeito (é necessária à junção destes elementos, mais a habilidade técnica), pois, através deles, o profissional irá ter maior segurança no desempenho das atividades técnicas, considerando-se a importância do respeito e da sensibilidade na atuação do enfermeiro, principalmente, no que se refere ao uso do toque terapêutico.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) o cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

É preciso esclarecer que o toque terapêutico é uma forma de tratamento complementar que acompanha outros procedimentos, ajudando na evolução do bem-estar, e proporcionando diminuição da dor e aceleração do processo de cura. George (2000) apud Dias *et al* (2008; p.604) ressalta que:

a responsabilidade sobre o cuidado vai além dos procedimentos técnicos, já que o cliente é um ser bio-psico-social-espiritual carente de um cuidado holístico,

incluindo a percepção de empatia, a qual determina se essa relação será proveitosa para ambas as partes.

Apesar dos avanços científicos, a doença, algumas vezes (casos de oncologia) é vista como uma sentença de morte; a incerteza do futuro pode levar os pacientes a terem um agravo da doença e, assim, gerar problemas psicológicos. Considera-se que o enfermeiro, através do toque terapêutico, pode proporcionar equilíbrio no processo saúde – doença, tanto físico como mental, levando o paciente a perceber que o fato de estar doente não significa a morte.

Dias et al. (2008, p. 604) embasando-se em Waldow (2001) e em Daniel (1983) denotam que, “o toque está inserido [...] no contexto de manifestações não-verbais que possibilita a enfermagem demonstrar, tanto sua habilidade técnica quanto sua capacidade de ser solidária e compreensiva”.

Percebe-se, assim, que a enfermeira exerce papel fundamental nesse contexto, já que é ela quem está em contato direto e mais profundo com a população hospitalizada e tem, portanto, oportunidade de praticar determinadas técnicas, que vão além de procedimentos básicos, pois têm como objetivo aliviar a dor, diminuir a aflição psicológica e favorecer a segurança, física e emocional, do paciente/cliente.

Enquanto estratégia de cuidar em enfermagem, a prática do toque terapêutico conta com o aval do Conselho Federal de Enfermagem, conforme a resolução COFEN-197/1997, que estabelece e reconhece as terapias complementares como especialidade e/ou qualificação profissional de enfermagem (COFEM- RJ, online).

Demonstrações de carinho e o toque terapêutico, quando utilizados pelos profissionais, aliviam o sofrimento do paciente, reduzem sua ansiedade e possibilitam uma interação efetiva, fundamental para o desenvolvimento dos cuidados individuais que proporcionam seu bem-estar (LEOPARDI, 1999).

Analisando o toque terapêutico na visão do enfermeiro, Dias *et al* (2008) fundamentando-se em Beck (1999) explicitam que:

a principal ferramenta de comunicação entre o enfermeiro e o paciente é a empatia, podendo o profissional alcançá-la, observando as reações que provoca nas outras pessoas, e também, refletindo sobre suas experiências, sendo essa relação, enfermeiro/paciente, a própria essência do propósito da enfermagem.

A utilização do toque terapêutico pela enfermagem significa tornar uma comunicação benéfica, proporcionando conforto e segurança para o paciente, causando redução de diversos estados indesejáveis. É preciso enfatizar que o toque terapêutico, assim como todas as terapias complementares, é um tratamento auxiliar, que não dispensa o tratamento convencional e pode ser realizado paralelamente às demais terapias implementadas pela equipe de saúde, como referem (GOMES et al., 2008).

Nota-se, assim, que há necessidade dos profissionais de enfermagem aprofundar seus conhecimentos em relação ao toque terapêutico, pois o enfermeiro, usualmente, é o profissional de saúde que se torna mais próximo ao paciente durante a internação hospitalar.

Como profissionais de enfermagem e sentindo necessidade de contribuir para a busca deste conhecimento, por meio da produção científica na área, percebemos que entre os novos métodos que têm procurado favorecer a recuperação e reabilitação dos pacientes, o toque terapêutico apresenta-se como metodologia apropriada para a busca da essência do cuidado humano.

O toque terapêutico tem-se constituído como uma forma concreta de sanar alguns sinais e sintomas que afligem o paciente/cliente, através dele os enfermeiros podem, claramente, transmitir cuidados e apoio aos clientes e às suas famílias: compreendendo o poder do toque em interações, os enfermeiros podem inserí-lo com sucesso em suas assistências e desenvolver suas próprias habilidades, incluindo-o em processos de comunicação (DIAS et al., 2008).

Desta forma o presente estudo foi desenvolvido com o intuito de melhorar a assistência prestada pela enfermagem, intensificando os vínculos entre profissionais e pacientes. E foi embasado na comunicação efetiva, no sentido de proporcionar conforto e segurança ao paciente e gerar, no enfermeiro o sentimento de realização do seu trabalho. Refletindo sobre o contexto no qual a Enfermagem vem desenvolvendo o seu trabalho, onde os conhecimentos científicos e novas tecnologias já pouco atendem às necessidades das pessoas que precisam de cuidados, parece-nos ser relevante que os profissionais desenvolvam habilidades e utilizem instrumentos básicos de enfermagem relacionados à cidadania, à busca de direitos, à qualidade dos serviços e no resgate do cuidado, com uma visão complexa e humanista. (SILVA et al., 2003).

A literatura científica produzida pela enfermagem aponta o toque terapêutico como uma terapia complementar de grande importância para o paciente/cliente e à enfermagem pergunta-se: no empreendimento de sua prática os enfermeiros que empregam o toque terapêutico, estão preparados para executá-lo? Quais resultados têm sido obtidos? Qual a sua efetividade na diminuição da dor? E no combate aos sofrimentos emocionais?

OBJETIVOS

Geral

- Analisar a produção científica elaborada pela enfermagem no que diz respeito ao toque terapêutico.

Específicos

- Descrever as reações que o paciente/cliente apresenta através do toque terapêutico;
- Refletir sobre o emprego do toque terapêutico pela enfermagem.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Estudo elaborado através de revisão integrativa, método que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica mais ampla que

as revisões bibliográficas, usadas tradicionalmente, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, objetivando uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A elaboração da revisão integrativa é fundamentada em seis etapas. A primeira identifica-se um tema e selecionam-se as questões de pesquisa. Na segunda são estabelecidos critérios de inclusão e exclusão dos textos selecionados inicialmente. A terceira consiste na seleção das informações a serem extraídas das amostras selecionadas, na quarta analisa-se os dados e na quinta interpreta-se os resultados. Já na sexta apresenta-se a revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção deste estudo, consultaram-se periódicos indexados às seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de 1996 á 2013. Os descritores utilizados para seleção das pesquisas foram: toque terapêutico, enfermagem, dor, terapias complementares.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em idioma português, completos, direcionados para o objeto e o sujeito da pesquisa, escritos por profissionais de enfermagem, e publicados no período estipulado.

Foram excluídos os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão como: aqueles que referem-se há artigos incompletos, resumos, teses, livros, dissertações, estudos de caso, repetidos e publicados fora do período mencionado.

Foram encontrados após várias buscas, na base BDENF e SCIELO através dos descritores supramencionados 80 artigos; destes apenas 12 foram incluídos, pois, a maioria era de difícil acesso, outros eram teses, havendo também alguns artigos que não se incluíam nos critérios do estudo.

As informações foram obtidas através de leituras crítica, atentando-se para os objetivos a serem alcançados. Os trabalhos foram fichados através da apuração detalhada das informações (terceira etapa), de forma a favorecer sua análise (quarta etapa) e interpretar os resultados (quinta etapa), para fins de apresentação (sexta etapa).

Os resultados foram obtidos através da análise dos conteúdos explicitados nos textos selecionados para análise, destacando- se as evidências mais comuns, as semelhanças e as divergências (quando explicitadas). Foi efetuada, também, a leitura de outros artigos, objetivando- se fundamentar a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 12 artigos, definiram-se cinco pilares principais de situação relacionados à aplicação do toque terapêutico na assistência complementar em Enfermagem; descrição do referencial teórico; conceituação e justificativa do toque terapêutico; etapas do toque terapêutico; reações do paciente/cliente ao TT; reflexões sobre o emprego do toque terapêutico pela enfermagem.

Descrição do Referencial Teórico

Observou-se a fundamentação teórica principalmente através dos estudos teóricos de Marta Rogers e Dolores Krieger.

Teoria de Marta Rogers: alguns autores como Pacheco *et al* (2007) e Oliveira *et al* (2012) consideram que a teoria da enfermeira americana, Marta Rogers trazem alguns princípios norteadores para a aplicação teórica do TT. Dentre elas insere-se a interação dos campos energéticos (humano e ambiental). Essa teoria preconiza a promoção de uma interação harmoniosa entre o homem e o seu ambiente. O campo de energia é a unidade fundamental dos seres vivos e não vivos.

Também mencionam que em 1970, Rogers identificou pressupostos, sustentadores do seu modelo, que advêm da literatura sobre seres humanos, física, matemática e ciência comportamental:

*O homem é um todo unificado que possui a sua própria integridade e que manifesta características em maior número e diferentes da soma das suas partes (campo de energia). O homem e o ambiente estão continuamente a trocar matéria e energia entre si. O processo de vida evolui, irreversivelmente e unidireccionalmente ao longo do contínuo espaço-temporal. O padrão e a organização identificam o homem e refletem a sua totalidade inovadora. O homem caracteriza-se pela capacidade de abstração e imagética, linguagem e pensamento, sensação e emoção (PACHECO *et al.*, 2007, p. 4).*

Segundo Martha Rogers, o ser humano está integrado no todo e o todo está integrado no ser humano, mas cada ser humano tem um padrão próprio (individual). (GOMES *et al.*, 2008).

Teoria de Dolores Krieger: Gomes *et al* (2008) e Oliveira *et al* (2012) revelaram que o TT foi desenvolvido e sistematizado como método de terapêutica complementar de enfermagem, pela enfermeira Dra. Dolores Krieger, em 1972, na Universidade de Nova York.

E, ainda segundo os autores Oliveira *et al.* (2012) e Pacheco *et al.* (2007), após a aplicação do toque terapêutico ocorrem significativas alterações fisiológicas, em doentes hospitalizados por diferentes tipos de patologias.

Depois de vários estudos, finalmente comprovou-se que o TT era capaz de aumentar os níveis de hemoglobina humana. Krieger concluiu que as elevações nos níveis sanguíneos da hemoglobina indicavam, com segurança, a ocorrência de alterações bioenergéticas e fisiológicas produzidas pelo TT.

De acordo com Sá (2008) Krieger recomenda que o terapeuta apresente as seguintes características, ao realizar o TT: intencionalidade (metas, objetivos); compaixão (sem envolvimento pessoal); senso de bem-estar e autodisciplina; compromisso de ajudar o ser humano; visão holística do mundo; e não julgar o indivíduo que receberá o TT.

Percebe-se, ainda, que alguns autores abordam as teorias de modo sucinto, ou seja; há necessidade de buscarem-se nos artigos originais de Rogers e Krieger maiores subsídios para entendimento, mais aprofundado das referidas teorias.

Conceituação e justificativa do toque terapêutico

Alguns autores como Pacheco *et al.* (2007) e Santos *et al.* (2013) relatam que o toque terapêutico é uma técnica contemporânea de (terapia complementar) desenvolvida na

década de 70. É um método holístico, não invasivo, baseado na concepção de que o ser humano possui um campo de energia abundante, que pode estender-se além da pele e flui em determinados padrões que se pretendem equilibrados.

Consiste num “toque sem toque”, uma vez que não há, necessariamente, o toque do terapeuta, diretamente, sobre a pele do doente/paciente (PACHECO et al., 2007).

Enquadra-se como uma prática derivada da antiga imposição das mãos, porém totalmente desvinculada de contexto religioso e baseada em técnicas construídas através de intensa pesquisa e modernas estratégias de ensino, essa prática considera o potencial natural humano de cura (SAVIETO et al., 2004).

Já outros autores, como Dias et al. (2008) e Silva (1996), explicitam que o toque representa o modo de ser cuidado, pois é uma mão revestida de paciência tocando sem agredir, permitindo a mobilidade do ser com quem entra-se em contato. Assim, a mão de quem toca torna-se algo além do que uma simples mão, pois no estabelecimento de relações transmite quietude, carinho, tocando o eu profundo e não apenas a superfície da consciência.

Estes autores também mencionam que estando o campo energético está localizado no paciente, não é necessário contato físico real para o toque terapêutico se efetivar, daí ele ser chamado, popularmente, de “imposição das mãos”.

De acordo com Fernandes *et al.* (2002) o TT consiste na imposição de mãos com o intuito de harmonizar o Campo Energético Humano (CEH), dirigindo energias para os locais em que o CEH se mostra debilitado ou ausente.

Etapas do Toque Terapêutico

Existem divergências entre os autores que explicitam as etapas do toque terapêutico: para Vasques et al. (2011) e Marta et al. (2010) a aplicação do toque terapêutico ocorre em quatro fases:

- Centralização: ato de voltar-se para dentro de si mesmo; a avaliação do campo de energia do paciente, seu reequilíbrio ou repadronização da energia a reavaliação do campo de energia do paciente.
- Avaliação: o terapeuta movimenta suas mãos à aproximadamente, cinco centímetros da pele do cliente, iniciando com as duas mãos perto da coluna dorsal e afastando as mãos, ao mesmo tempo, em direção à periferia do campo de energia. A direção céfalo-caudal pode ser seguida na avaliação posterior e anterior.
- Tratamento: reequilíbrio do campo energético.
- Reavaliação: o terapeuta reavalia o campo de energia do cliente, percebendo a permanência ou desaparecimento das sensações presentes na segunda fase.

Para Savieto et al. (2004) e também Pacheco et al. (2007) os passos para realização do Toque Terapêutico-Método Krieger-Kunz são:

- Centralização: consiste na concentração do terapeuta na sensibilidade de suas mãos, com intenção exclusiva de perceber o outro para poder ajudá-lo e curá-lo. São utilizados exercícios específicos para que o terapeuta atinja seu equilíbrio e “cale a mente faladeira”.

- Acesso e avaliação do Campo Energético do Paciente (CEP): o terapeuta coloca suas mãos de seis a 12 cm da pele do paciente, percorrendo seu campo energético no sentido crânio-caudal, percebendo quaisquer alterações que não correspondam à harmonia natural do CEH, como: diferenças de temperatura, pressão, tamanho e forma, enrugamentos, formigamentos, choques elétricos.
- Tratamento e modulação do Campo Energético (CE): após perceber as alterações, o terapeuta deve repadronizar o Campo Energético através de alisamento, desobstrução e oposição de sensações.
- Balanceamento final e estabelecimento do fluxo energético: o terapeuta procura manter o CE do paciente o mais homogêneo possível, como um todo harmônico, estabelecendo fluxo de energia correto, no sentido crânio-caudal, e direcionando energia para a região das glândulas supra-renais.
- Avaliação: nessa última etapa, o terapeuta reavalia o CE do paciente para verificar sua harmonização e comparar o resultado com os achados da próxima sessão. Deve-se esclarecer que nem sempre é possível uma repadronização total e o terapeuta deve estar ciente de suas limitações.

Em princípio parece que ambos se complementam. A diferença reside na forma de descrição do método, sendo que Savieto e Pacheco explicitam profundamente as etapas.

Sá (2013) ressalta que se deve informar ao paciente que o TT será realizado, inicialmente, três vezes por semana, com duração de 40 a 50 minutos por sessão; explicar-lhe que, conforme a melhora percebida por ele e pelo terapeuta, os dias das sessões até a alta poderão ser mais espaçados.

Também menciona que deve-se informar ao paciente que o TT não se realiza com o toque direto em seu corpo, mas sim em seu campo de energia, e também que não é necessário se despir para a aplicação do TT.

Reações do Paciente/Cliente ao Toque Terapêutico

Embora os pacientes apresentem diversas reações o emprego do TT para combater a dor constitui reação evidenciada por vários terapeutas enfermeiros. Pacheco et al. (2007) revelaram que a maioria dos estudos da evidência científica do TT relaciona-se com a diminuição da intensidade da dor. Sendo a dor o principal problema em cuidados paliativos, percebe-se que é importante fazer uma breve abordagem acerca dos mecanismos de transmissão/alívio da dor, e fundamentar a aplicabilidade do TT nesta área.

O Toque Terapêutico pode aliviar, pelo menos, parcialmente, a dor uma vez que leva à produção de endorfinas. A diminuição da dor pode ser explicada através dos mecanismos de produção de endorfinas (provocada pelo TT), e conseqüentemente, leva à diminuição da ansiedade e ao relaxamento.

Santos et al. (2013) abordam que entre as variáveis investigadas, envolvendo o uso do TT na clínica, a dor está entre as principais. Várias pesquisas apontam os benefícios do TT no tratamento da dor, mas há carência de estudos que se dediquem à elucidação dos mecanismos fisiológicos responsáveis pelos resultados encontrados; sobretudo pela grande variedade de condições clínicas que desencadeiam quadros álgicos e pelas dificuldades metodológicas de controle, homogeneidade nas amostras e generalização dos resultados.

Através da leitura dos artigos foi possível destacar outras sensações, provocadas no cliente/paciente, referentes à imposição das mãos como abordam Santos et al. (2013), tais como: melhora do padrão de sono em pessoas com dor crônica, não oncológica; alteração dos padrões de sinais vitais de indivíduos saudáveis; redução da agitação de idosos com Alzheimer e demência; mudança nos níveis de hemoglobina e hematócrito; efeito sobre a resposta imunológica; alteração da concentração plasmática de óxido nítrico e aumento da sensibilidade.

Já de acordo com Savieto et al. (2004) observou-se a eficácia do TT quanto ao maior crescimento e facilitação do processo de cura, acentuando efeitos de seus “aliados naturais” (Sistema Imune, Sistema Nervoso Autônomo e Sistema Endócrino); promoção de maior sensibilidade, integração e carinho mútuos em famílias nas quais o marido aplica o TT em sua esposa grávida; redução ou erradicação dos processos dolorosos; tratamento de sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM) e de infecções oportunistas de pessoas com o vírus HIV; alívio das cólicas dos bebês; redução da ansiedade; utilização no tratamento de alcoolismo e dependência química em geral; redução significativa no nível de tensão muscular; estabilização dos sinais vitais de pacientes antes e depois das cirurgias; redução da intensidade da dor e dos escores de auto – avaliação de depressão e aumento da positividade do significado da dor crônica não-neoplásica; diminuição dos efeitos da quimioterapia em mulheres portadoras de câncer de mama; promoção de relaxamento quase imediato, permitindo-lhe sentir-se melhor quanto à sintomatologia.

Sá (2008) explica que através da aplicação do TT é necessário realizarem orientações ao paciente a cerca da aplicação do mesmo, sendo preciso que o paciente relate tudo o que sentir durante a aplicação, (explicando-lhe que essas sensações são esperadas durante a aplicação e que devem ser relatadas para completar o diagnóstico e o tratamento).

É preciso orientar o paciente para uma mudança no estilo de vida, como: realizar atividades físicas, ter boa alimentação, praticar e exercícios físicos, diminuir os vícios como cigarro e álcool, ressaltar a importância de uma vida saudável. O TT associada ao tratamento médico, e estilo de vida saudável contribui para sua recuperação.

Nota-se, todavia que faltam literaturas referentes à esta temática, abordando os efeitos do TT, e que comprovem as sensações provocadas pela imposição das mãos.

Alguns autores têm buscado comprovar os efeitos do TT de maneira mais efetiva, por meio de pesquisa experimental desenvolvida com cobaias (camundongos). Santos et al. (2013) buscaram verificar se o modelo de edema de pata podem ser utilizado nas investigações acerca dos efeitos do toque terapêutico sobre a inflamação, mensurando-se as variáveis dor, edema e migração de neutrófilos. A amostra foi composta por 10 camundongos machos da linhagem C57BL/6, pesando cerca de 20 gramas cada, provenientes do Biotério da referida faculdade, divididos em dois grupos: grupo experimental (CFA+TT) e grupo controle (CFA).

No estudo de Santos et al. (2013) direcionou-se o interesse para o efeito da intervenção TT sobre as manifestações de dor, edema e migração de neutrófilos presentes na inflamação local. Embora se tenha encontrado redução significativa da dor no segundo dia de aplicação do TT e considerando que houve permanência do efeito inflamatório durante todo o período do experimento, destacou-se que minimizar a manipulação dos animais e ampliar o tempo do experimento devem ser considerados em estudos futuros.

Os resultados encontrados no estudo com cobaias (camundongos) “sugerem que o modelo de edema de pata pode ser utilizado para a investigação do efeito do TT sobre a inflamação, mensurada por meio da dor, edema e migração de neutrófilos” (SANTOS et al., 2013).

É preciso destacar a importância dos estudos experimentais, pois os mesmos contribuem para a construção do conhecimento acerca dos resultados do TT, através de ensaios clínicos, principalmente no que diz respeito à dor. Reflexões sobre o emprego do toque terapêutico pela enfermagem.

Dias et al. (2008) e Gomes et al. (2008) consideram que o enfermeiro, por ser o profissional que mais interage com o paciente, deve, necessariamente, estabelecer uma forma de contato que transcende os procedimentos técnicos, buscando para tal, estabelecer de forma empática a relação enfermeiro/paciente. Isso pode ser sinalizado pelo profissional de diversas formas, porém é através do toque que se proporciona conforto, calor humano e transmite-se a mensagem de que o paciente não está só, diante da dor e do sofrimento.

A maioria dos autores explicita que, demonstrações de carinho e o toque terapêutico, quando utilizados pelos profissionais, aliviam o sofrimento do paciente, reduzem sua ansiedade e possibilitam uma interação efetiva e fundamental para o desenvolvimento do cuidado individualizado e voltado para o bem estar do cliente.

Já para Vasques et al. (2011) as terapias alternativas utilizadas pelo enfermeiro e o aperfeiçoamento das pesquisas favorecerá seu emprego como intervenção de enfermagem (na atenção à saúde de populações com características específicas e necessidades distintas).

Marta et al. (2010) acreditam que a prática do toque terapêutico atende aos anseios de uma atuação holística, baseada na visão integral do ser humano, comumente relatada na literatura de enfermagem. Nota-se que aplicação do TT tem um uso promissor para os enfermeiros nos diferentes cenários da profissão, pois é um instrumento de baixo custo que pode ser usado para alívio da dor repercutindo na equipe de saúde que busca a melhora da assistência profissional.

Sá (2008) relata que o TT consiste não somente em um valioso instrumento no processo de humanização, constitui-se uma alternativa criativa, simples e eficaz em diversas pesquisas, por ser uma terapia complementar que age tanto no nível psicoemocional como no físico e no espiritual.

Destaca ainda, que o TT é uma preciosa alternativa terapêutica que deve e pode ser conhecida por enfermeiros, médicos e demais profissionais da área de saúde, por ser um caminho que pode modificar e melhorar a qualidade de vida das pessoas em todos os seus aspectos e com baixo custo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade mostrar a importância do toque terapêutico no processo de cuidar entre os membros da equipe de enfermagem. Através dele foi possível perceber a possibilidade de aprofundamento da nossa capacidade de cuidar bem como agir de forma humana.

A enfermagem é uma profissão que requer, tanto pela escassez de enfermeiros como pela diversidade de tarefas necessárias ao cuidar, a constituição de uma equipe capacitada para exercer, com competência, as atividades de um cuidado, mais atentando no valor humano. Através do toque terapêutico este valor pode ser encontrado, estabelecendo uma forma completa e harmônica, para que ocorra um bom relacionamento entre os diversos componentes desta equipe.

Perante a literatura analisada, ficou evidente a necessidade de se implementar o conteúdo sobre o toque terapêutico na formação dos profissionais de enfermagem, procurando-se ampliar e oficializar as discussões sobre o tema em instituições de ensino e de assistência em enfermagem. Como, também, de incentivar as reflexões científicas voltadas a este tema, sistematizando as abordagens metodológicas, com a finalidade de evidenciar os referidos benefícios destes conhecimentos.

Espera-se que esse estudo contribua para mostrar a importância do TT e que outros estudos sejam realizados no intuito de comprovar, cientificamente, a atuação do mesmo na melhora da qualidade de vida das pessoas.

Todavia os resultados analisados nesse estudo pode-se afirmar a importância dos profissionais de saúde admitir que, qualquer método ou abordagem cuidativa deve estar centrado na integralidade do ser humano, no respeito à sua singularidade, escutando, observando e cuidando sensivelmente. Desse modo, a enfermagem terá meios de entender os pacientes/clientes capacitando-se para auxiliá-los a encontrar sua própria recuperação, e despertando-os para o comprometimento com a sua própria evolução. Essa visão de ser humano ajuda a promover a vida e a saúde em sentido amplo, e exige dos profissionais da saúde uma postura integrada no desenvolvimento do processo libertador de consciência humana. Sendo assim, o cuidado transdimensional se caracteriza por uma forma inovadora de sentir, pensar e desenvolver o cuidado, tendo a constante necessidade de abertura e flexibilidade para rever, não somente esse saber, mas a nós mesmos, enquanto seres cuidadores.

A realização deste estudo permitiu nos perceber mesmo empregando o método de revisão integrativa, que o TT contribuiu para promover o conforto e o equilíbrio dos clientes; assim reconhecendo as suas necessidades individuais, com o objetivo de favorecer uma assistência completa e humana.

APPLICATION OF THERAPEUTIC TOUCH IN ADDITIONAL ASSISTANCE IN NURSING

Abstract: it aims to analyze the use of therapeutic touch for nursing. It is integrative literature review from 1996 to 2013 were identified five pillars: description of the theoretical framework; conceptualization and justification of therapeutic touch; stages of therapeutic touch; reactions of the patient / client; reflections on the use by nursing. The therapeutic touch transcends other technical procedures and helps to convey comfort and warmth.

Keywords: *Therapeutic Touch. Nursing. Pain. Complementary Therapies.*

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN-197/1997. *Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidades e/ou qualificação profissional de Enfermagem* [online]. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html>.

DIAS, A. B. et al. O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], Brasília, v. 61, n. 5, p. 693-607, out./2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672008000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2013.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; ARAUJO, V. A. de; SILVA, M. J. P. da. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 17-22, abr./1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010411691998000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2013.

_____. FERREIRA, A. B. H. *Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. Curitiba, PR: Positivo Editora, 2004.

FERNADES, A. C. P.; NAGAY, S. C. Toque terapêutico – comunicação não verbal: uso em ambulatório de saúde do trabalhador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], Ribeirão Preto, Ano 8. Simp. Bras. Comun. Enferm. May. 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=MSC000000005200000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2013.

GOMES, V. M.; SILVA, M. J. P. da; ARAÚJO, E. A. C. Efeitos gradativos do toque terapêutico na redução da ansiedade de estudantes universitários. *Rev. Bras. Enferm.* [online], Brasília, v. 61, n. 6, p. 841-846, dez./2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003471672008000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2013.

_____. LEOPARDI, M. T. *Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática*. Florianópolis-SC: Papa-Livros Editora, 1999.

MARTA, I. E. R. et al. Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online], São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1100-1106, dez./2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S008062342010000400035&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 mar. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* [online]. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez./2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 abr. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PN-PIC-SUS*. (PORTARIA nº 971, de 03 de maio de 2006). Brasília: Editora MS, 2006. 1.^a edição. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2013.

OLIVEIRA, A. C. C. de.; GENTINI, A. G. M.; PELZER, M. T. O toque terapêutico e a educação ambiental: um encontro rizomático. *Revista "Monografias Ambientais - REMOA/UFMS"* [online]. Santa Maria-RS, v. 10, n. 10, p. 2209-2219, dez./2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/remoa/article/view/6956/pdf>>. Acesso em: 17 set. 2013.

PACHECO, S. C. C.; VIEGAS, S. M. F. da S. M.; ROSA, Z. M. M. Toque Terapêutico – fundamentação e aplicabilidade em enfermagem. *Rev. Nursing*, [online], Edição Portuguesa, n. 224, p. 1-8. set./2007. Disponível em: <<http://www.forumenfermagem.org/dossiartecnico/revistas/nursing/item/3099toqueterapeutico-fundamentacao-e-aplicabilidade-em-enfermagem#.Uoly6NLUBiM>>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. SÁ, A. C. *Toque terapêutico pelo método Krieger-Kunz*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

SANTOS, D. S. dos, et al. Using an experimental model for the study of therapeutic touch. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. Ribeirão Preto, v. 21, n.1, p. 442-449. fev./2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010411692013000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2013.

SAVIETO, R. M.; SILVA, M. J. P. da. Toque terapêutico na cicatrização de lesões da pele de cobaias. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. Brasília, v. 57, n. 3, p. 340-343, jun./2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003471672004000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2013.

SILVA, M. B. G. M.; TONELLI, A. L. N.; LACERDA, M. R. *Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão*. *Cogitare Enferm.* [online]. Paraná, v. 8, n. 1, p. 59-64, jun./2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=520296&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em: 12 set. 2013.

SILVA, M. J. P. da; JUNIOR, D. B. Ensinando o toque terapêutico: relato de uma experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], Ribeirão Preto, v. 4, n. especial, p. 91-100, abr./1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010411691996000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2013.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. de.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer, *Einsten*, [online], São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, jun./2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 09 abr. 2013.

VASQUES, C. I.; SANTOS, D.,S. dos.; CARVALHO, E.,C. de. Trends in research involving the use of therapeutic touch as a nursing strategy. *Acta paul. enferm.* [online], São Paulo, v. 24, n. 5, p. 712- 714, abr./2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010321002011000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2013.

*Recebido em: 15.10.2014

Aprovado em: 22.10.2014

RAQUEL MELO DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

CELMA MARTINS GUIMARÃES

Orientadora. *E-mail*: celma@pucgoias.edu.br.