



## ORIGINAL ARTICLE

## INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY THERAPY IN NURSING: THERAPEUTIC TOUCH IN INTENSIVE CARE UNIT

## TERAPIA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM ENFERMAGEM: O TOQUE TERAPÊUTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## LA TERAPIA INTEGRADORA Y COMPLEMENTARIA EN LA ENFERMERÍA: EL TOQUE TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Lílian Braga do Nascimento<sup>1</sup>, Valesca Patriota Souza<sup>2</sup>, Jorge Veras Filho<sup>3</sup>, Ednaldo Cavalcante de Araújo<sup>4</sup>, Tássia Campos de Lima Silva<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to observe types of Therapeutic Touch performed by nursing professionals in the inpatient intensive care unit (ICU), as well as analyze the profile of practitioners and patients that were submitted. **Method:** this is an observational cross-sectional study with stratified sampling conducted in the ICUs of three health centers in Recife / PE, between the months of December, January and February/2011. We conducted a descriptive analysis using frequency distributions, measures of central tendency and variability. The project was registered by the Research and Extension / CAV / UFPE, are allowed to be running with the opinion delivered on 22/12/2010. **Results:** professionals older than 50 years, and females more frequently practice the three types of rings examined, but in the age group between 20 and 30 years there is a predominance of instrumental touch. Regarding Instrumental Affective Touch, it is shown that professionals are certain limitations in practice, since it requires more time available. **Conclusion:** We found the types of Therapeutic Touch performed by nursing staff in ICU, as well as contributions to the improvement of patient comfort procedure. Descriptors: intensive care unit, alternative therapies, therapeutic touch.

## RESUMO

**Objetivos:** observar os tipos de Toque Terapêutico praticados por profissionais de Enfermagem ao paciente interno em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como analisar o perfil dos profissionais praticantes e dos pacientes que foram submetidos. **Método:** trata-se de um estudo transversal observacional com amostragem estratificada, realizado nas UTI's de três centros de saúde na cidade de Recife/PE, entre os meses de dezembro, janeiro e fevereiro/2011. Realizou-se a análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de variabilidade. O Projeto foi registrado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão/CAV/UFPE, sendo autorizada a sua execução com o parecer emitido em 22/12/2010. **Resultados:** os profissionais com idade maior que 50 anos e do sexo feminino praticam com maior frequência os três tipos de toques analisados, porém na faixa etária entre 20 e 30 anos há predominância do Toque Instrumental. Em relação ao Toque Instrumental Afetivo, demonstra-se que os profissionais apresentam certa limitação na sua prática, visto que se requer de maior disponibilidade de tempo. **Conclusão:** identificaram-se os tipos de Toque Terapêutico praticado e perfil dos profissionais e pacientes e sua contribuição para melhoria das condições de conforto ao paciente interno. **Descritores:** unidade de terapia intensiva; terapias alternativas; toque terapêutico.

## RESUMEN

**Objetivo:** observar los tipos de toque terapéutico realizado por los profesionales de enfermería en la unidad hospitalaria de cuidados intensivos (UCI), así como analizar el perfil de los profesionales y los pacientes que fueron sometidos. **Método:** se realizó un estudio observacional transversal con un muestreo estratificado a cabo en la UCI de tres centros de salud en Recife / PE, entre los meses de Diciembre, Enero y Febrero/2011. Se realizó un análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de variabilidad. El proyecto fue registrado por la Investigación y Extensión / CAV / UFPE, se les permite estar en ejecución con el dictamen emitido el 22/12/2010. **Resultados:** los profesionales mayores de 50 años, y mujeres con mayor frecuencia la práctica los tres tipos de anillos examinados, pero en el grupo de edad entre 20 y 30 años hay un predominio de toque instrumental. En cuanto a tacto afectivo Instrumental, se demuestra que los profesionales de ciertas limitaciones en la práctica, ya que requiere más tiempo disponible. **Conclusión:** Se encontró el tipo de toque terapéutico realizado por el personal de enfermería en la UCI, así como las contribuciones a la mejora del procedimiento de la comodidad del paciente. **Descriptor:** unidad de cuidados intensivos, terapias alternativas, el toque terapéutico.

<sup>1</sup>Acadêmica Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (CAV). E-mail: [lilianbnascimento@hotmail.com](mailto:lilianbnascimento@hotmail.com);

<sup>2</sup>Acadêmica Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (CAV). E-mail: [valesca\\_patriota@hotmail.com](mailto:valesca_patriota@hotmail.com);

<sup>3</sup>Farmacêutico. Mestrando da Universidade Federal de Pernambuco/Dep. de Farmácia. E-mail: [jorge.veraspe@gmail.com](mailto:jorge.veraspe@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Pós-doutor pela Université René Descartes. Département des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales - Sorbonne/Paris V, France. E-mail: [ednenjp@gmail.com](mailto:ednenjp@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira Mestra. Professora da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (CAV). E-mail: [tassiacampos@yahoo.com.br](mailto:tassiacampos@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O Toque Terapêutico (TT) foi descrito pela primeira vez em 1972, nos Estados Unidos, pela enfermeira Dolores Krieger. O também denominado Método Krieger-Kunz deriva da antiga arte de imposição das mãos, ferramenta de cura que, para a criadora da técnica, é um potencial humano natural. Tem o propósito de repadronizar o campo energético humano, por meio de um método não invasivo com o uso consciente das mãos, no qual é possível reduzir ansiedade, promover relaxamento, controlar a dor, restabelecer pessoas enfermas, entre outras ações.<sup>1-2</sup>

As Terapias Integrativas e Complementares em Saúde, na qual faz parte o TT, é um tratamento coadjuvante, não devendo dispensar o tratamento convencional, podendo ser realizado paralelamente às demais medidas implementadas pela equipe de saúde.<sup>3</sup> Ele pode ser utilizado em qualquer indivíduo de acordo com suas necessidades.<sup>4-5</sup> Constitui-se como uma ação básica prestada ao indivíduo, não se tratando de um processo curativo, mas um sistema de apoio ao indivíduo que atua como complemento a terapia convencional, favorecendo que cada assistência prestada haja como momento único com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente.<sup>6</sup> Semelhante ao Reiki, o qual também faz parte das terapias do toque assim como o Toque Terapêutico, porém enfoca basicamente os chacras (centros de energia). Além disso, suas sessões duram cerca de uma hora, enquanto o TT pode durar poucos minutos. Porém, são necessários mais estudos que possam comprovar os benefícios desta prática.<sup>7</sup>

O Toque Terapêutico é dividido em quatro fases: centralização da consciência, avaliação do campo de energia do paciente, reequilíbrio ou repadronização de energia e reavaliação do campo de energia do paciente. A fase de centralização é focalizada na atenção do terapeuta para o seu interior, oferecendo a própria percepção às possíveis reações entre profissional, paciente e ambiente e para isso se faz necessário que o paciente desenvolva ações para centralizar a sua mente evitando um momento de tensão durante a realização da intervenção. Na análise do campo de energia do paciente, o profissional tem a sensibilidade de perceber como se encontra a sua energia, já na fase de reequilíbrio ou repadronização de energia é realizada mudanças do campo de energia, enquanto que na última fase o terapeuta reavalia o campo de energia do cliente, isso para verificar se

ocorreram mudanças nas sensações da segunda fase.<sup>8</sup>

O Toque Terapêutico é utilizado a mais de 30 anos pela equipe de enfermagem, com o propósito de oferecer à enfermagem uma interação maior com o seu paciente no manejo terapêutico, utilizando as mãos como uma forma de transferência de energia.<sup>9</sup> Foi analisado em vários testes clínicos, mostrando-se como uma intervenção segura, com vários efeitos benéficos em um indivíduo hospitalizado. Porém, constata-se a importância de um estudo aprofundado nas ciências básicas para que os efeitos possam ser validados através dos mecanismos de ação do toque terapêutico, ou seja, sua função específica na célula com a atuação deste no tratamento do indivíduo enfermo.<sup>10</sup> É reconhecido como prática complementar de Enfermagem e pode ser utilizado na assistência aos enfermos. A resolução nº 197 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN estabelece e reconhece as Terapias Integrativas e Complementares em Saúde como especialidade e/ou qualificação do Profissional de Enfermagem, porém no Brasil, percebe-se que um número reduzido de profissionais dominam esta técnica.<sup>11</sup>

Existem três tipos de TT na interação entre enfermeiro/paciente: o Toque Afetivo - aquele que não está relacionado ao procedimento; o Toque Instrumental, que é praticado quando o profissional realiza uma técnica e o Toque Instrumental-Afetivo, que diz respeito à união dos outros dois tipos de Toques.<sup>12</sup>

A Enfermagem é definida como a verdadeira profissão do cuidado efetivo e holístico. No entanto, a UTI, considerada um setor extremamente técnico e “frio”, destinado ao atendimento de pacientes graves ou com risco de vida, contando com equipamentos e recursos humanos especializados, necessita desmistificar o conceito que não é possível a transmissão de sentimentos pelo toque neste setor.<sup>13-14</sup>

Na UTI encontram-se pacientes com alteração em seu nível de consciência. Estudos demonstram que o toque de familiares, enfermeiros e médicos pode alterar o ritmo cardíaco, o qual chega a diminuir, quando os enfermeiros seguram suas mãos, por exemplo.<sup>15</sup> O Toque Terapêutico oferece alto nível de sensibilidade ao paciente, ajudando-lhe a relaxar, permitindo a elevação dos níveis de endorfina como também influencia na condução sináptica permitindo a condução elétrica estável dos estímulos nervosos.<sup>16</sup>

Os pacientes em fase terminal de sua doença apresentam menor qualidade de vida. Esse tipo de população sente necessidade de mudanças na rotina da assistência, com a inserção dos cuidados paliativos há melhora na estabilidade física e psicológica.<sup>17</sup> Em muitos países esse método é aplicado de forma inadequada, não atendendo às respectivas necessidades do indivíduo, sendo utilizado como mais uma terapia convencional.<sup>18-19</sup>

Embora o enfermeiro seja o profissional que convive com o paciente, como agente essencial para que sua reabilitação ocorra com sucesso, observa-se que na maioria das vezes a sobrecarga de atividades impede que o cuidado humanizado seja executado na qual não são estabelecidas às relações interpessoais necessárias para que a comunicação faça parte do cuidado terapêutico. Ressalta-se que sejam repensados esses conceitos para que a Enfermagem possa não só utilizar técnicas, mas faça uso do toque como ferramenta para o restabelecimento da saúde do paciente.<sup>19</sup>

O presente estudo tem por objetivos observar os tipos de Toque Terapêutico praticados por profissionais de Enfermagem ao paciente interno em UTI's; analisar o perfil dos pacientes submetidos ao Toque Terapêutico com ênfase na sua adesão e benefícios observados durante o tratamento; por fim, analisar o perfil dos profissionais de Enfermagem que praticam essa técnica na UTI.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal observacional descritivo, na cidade de Recife/PE, em um período de 60 dias. A cidade de Recife é uma das maiores metrópoles do norte-nordeste, com população de 1.536.934 habitantes, possui 195 estabelecimentos de saúde pública, seis estabelecimentos de saúde pública federal, 15 estabelecimentos de saúde pública estadual e 574 estabelecimentos de saúde privados, porém apenas 15 prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) em UTI e CTI (Centro de Terapia Intensiva).<sup>20</sup>

Este estudo foi realizado nas UTI's de três centros de saúde da cidade de Recife- PE, sendo um hospital universitário, um hospital público e outro hospital particular. A amostra foi aleatória totalizando 48 pacientes, destes 18 no hospital universitário, 12 no hospital particular e 18 no hospital público.

O quadro funcional de enfermagem das três UTI's totalizou 22 Enfermeiros, sendo oito no

Hospital universitário, seis no Hospital particular e oito no Hospital público e os técnicos de enfermagem um total de 83, sendo 30 no hospital universitário, 30 no hospital público e 23 no hospital particular.

Cada centro saúde foi observado durante 20 dias/6 horas diárias entre os meses de dezembro, janeiro e fevereiro/2011, por acadêmicos de enfermagem cujas observações foram anotadas no caderno de campo. A escolha da sequência dos hospitais foi aleatória, onde o primeiro centro saúde a ser analisado foi o hospital universitário, posteriormente o hospital público e por último o hospital particular.

Neste estudo foi realizado o método de Observação Não Participante, na qual o pesquisador tem contato com uma realidade, porém permanecendo fora dela, não se deixando envolver pela situação, o que não impede que a observação seja consciente e objetiva. Os dados foram anotados de acordo com a evolução de cada paciente, onde foi observado parâmetros de frequência cardíaca, ansiedade, sono, queixa de dor, confiança e segurança. Para isto acontecer foi levada em consideração a escala de trabalho, idade e sexo dos profissionais; o nível de consciência, idade, sexo e doença dos indivíduos internos.

A variável dependente foi o tempo decorrido entre a data de início na modalidade inicial de tratamento até a data do último dia de observação do paciente. As variáveis independentes foram: características demográficas (idade, sexo, município e região de residência) e clínicas (diagnóstico inicial da causa de internamento nas UTI's, modalidades de tratamento, tempo de tratamento).

Definiu-se como modalidade inicial de tratamento a primeira terapia integrativa complementar na qual o paciente permaneceu, não tendo sido consideradas as mudanças posteriores de modalidade.

Realizou-se a análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de variabilidade para as características estudadas. O teste  $\chi^2$  foi utilizado para verificar diferenças de proporções entre variáveis categóricas e o teste t de Student para comparação de variáveis contínuas.

O Projeto foi registrado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão/CAV/UFPE, sendo autorizada a sua execução pelo colegiado do referido núcleo com o parecer emitido em 22/12/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nas UTI's dos três centros de saúde analisados revelam as

diferenças no perfil dos pacientes quanto ao recebimento do Toque Terapêutico, como mostra a tabela a seguir.

**Tabela 1.** Perfil etário dos pacientes internos nas UTI's de três centros de saúde em relação ao sexo, idade e doença no município de Recife/PE, 2011.

	Hospital Público		Hospital Particular		Hospital Universitário	
	n	%	n	%	n	%
18-30 anos	02	11,11%	01	8,33%	03	16,67%
30-40 anos	03	16,67%	03	25%	04	22,22%
40-50 anos	06	33,33%	04	33,33%	05	27,78%
Maior que 50 anos	07	38,89%	04	33,33%	06	33,33%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
Masculino	10	55,56%	05	41,67%	11	61,11%
Feminino	08	44,44%	07	58,33%	07	38,89%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
Neoplasias	04	22,22%	06	50,00%	05	27,78%
Hematológicos/Imunitários	00	0,00%	00	0,00%	01	5,56%
Doenças infecciosas e parasitárias	04	22,22%	01	8,33%	03	16,67%
Doenças do sistema nervoso	01	5,56%	00	0,00%	02	11,09%
Doenças do aparelho circulatório	01	5,56%	01	8,33%	01	5,56%
Doenças do aparelho respiratório	06	33,35%	03	25,01%	04	22,22%
Doenças do aparelho digestivo	02	11,09%	01	8,33%	01	5,56%
Doenças do aparelho geniturinário	00	0,00%	00	0,00%	01	5,56%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Os dados apresentados na Tabela 1 foram apenas os submetidos ao TT, os quais foram caracterizados de acordo com o sexo e faixa etária. Referente ao sexo dos pacientes foi observado que ocorreu prevalência do sexo masculino nos hospitais público e universitário, enquanto no hospital particular prevaleceu o número de mulheres. Esse dado torna-se relevante visto que muda o perfil do paciente atendido, no qual a mulher de maneira geral mostra-se mais sensível ao toque do que o sexo masculino o que pode acarretar diferenças nas respostas apresentadas. Percebe-se também o predomínio de pacientes internos com mais de 50 anos de idade em todos os tipos de hospitais.

Em relação ao hospital público, as doenças do aparelho respiratório apresentam maior prevalência, já as neoplasias se sobressaem nos hospitais particulares e universitário o que demonstra diferença no perfil dos pacientes atendidos, pois as neoplasias são doenças crônicas de caráter progressivo e degenerativo, o que demanda maior tempo de internamento devido ao estado terminal em que se encontram os pacientes, refletindo na baixa qualidade de vida. O Brasil registrou 141 mil óbitos por câncer, sendo no sexo masculino o maior número de pulmão, seguido por próstata e estômago, enquanto no sexo feminino foram de mama, pulmão e intestino.<sup>21</sup>

Em alguns dias de observação pôde-se perceber que os pacientes reagiam de

diferentes maneiras ao tratamento convencional estabelecido pela unidade de saúde, como também observou-se que a prática do Toque Terapêutico pela equipe de enfermagem junto ao interno influencia diretamente no seu tratamento e isso foi observado pelas diversas reações apresentadas, como diminuição da frequência cardíaca, diminuição da ansiedade, melhoria do sono, melhorias da queixa de dor, aumento da confiança e segurança, entre outros benefícios.

Um estudo realizado em pacientes com dor crônica demonstrou bem esses resultados, pois com a prática do TT houve redução na auto-avaliação de depressão pelo paciente, bem como melhoria na qualidade do sono e redução da dor e ansiedade.<sup>8</sup> Já em outra pesquisa com pacientes nos pós-operatório, percebeu-se resultado semelhante, pois o grupo que recebeu o TT teve diminuição da dor e diminuição do nível de cortisol, porém naquelas pessoas que não receberam o TT houve um aumento do cortisol acarretando um maior stress, como também o TT pode promover o aumento da hemoglobina em pacientes anêmicos, pois ele também possui efeito fisiológico.<sup>9</sup> Em outro estudo realizado notou-se que o TT age sobre as células, através da energia que é passada para estas, com isso o indivíduo pode ter respostas diferenciadas a um determinado tratamento a partir da inserção dessa terapia complementar, isso claro dependendo do tipo de célula e tecido, ocasionando até a diminuição do stress.<sup>10</sup>

Durante este estudo foi observado que realizou-se três tipos de Toques Terapêuticos, sendo estes o Toque Instrumental, o Toque Afetivo e o Toque Instrumental Afetivo. Dessa maneira a aplicação do Toque Terapêutico, método Krieger-Kunz, pode contribuir positivamente para melhorar a qualidade de vida do paciente, no qual se percebe que o Toque Afetivo demonstra-se como técnica que melhor aproxima o profissional do paciente, ocasionando mais benefícios para o indivíduo doente.<sup>11</sup>

A Tabela 2 demonstra a realidade dos Hospitais Universitário, Particular e Público

em relação ao perfil etário dos profissionais quanto à idade associada à prática do Toque Terapêutico durante o período do estudo. Após a observação, foi possível identificar que os profissionais com idade maior que 50 anos praticam com maior frequência os três tipos de toques analisados, porém na faixa etária entre 30 e 40 anos há predomínio do Toque Instrumental, exceto no Hospital Particular, entretanto a maioria dos profissionais entre 40 e 50 anos praticam com mais regularidade o Toque Afetivo.

**Tabela 2.** Perfil dos Profissionais dos Hospitais Universitário, Particular e Público em relação à idade e ao tipo de Toque Terapêutico praticado no município de Recife/PE, 2011.

Hospital Universitário										
Idade	Toque Instrumental		Toque Afetivo		Toque Instrumental Afetivo		Não pratica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
18-30 anos	04	36,36%	2	18,18%	01	9,10%	04	36,36%	11	
30-40 anos	06	35,29%	5	29,41%	02	11,76%	04	23,53%	17	
40-50 anos	01	14,29%	3	42,85%	02	28,57%	01	14,29%	07	
maior que 50 anos	01	33,33%	1	33,33%	01	33,33%	00	0,00%	03	
Hospital Particular										
18-30 anos	08	57,14%	3	21,42%	01	7,14%	02	14,29%	14	
30-40 anos	03	42,85%	2	28,57%	01	14,29%	01	14,29%	07	
40-50 anos	02	50,00%	1	25,00%	01	25,00%	00	0,00%	04	
maior que 50 anos	01	25,00%	2	50,00%	01	25,00%	00	0,00%	04	
Hospital Público										
18-30 anos	03	30,00%	3	30,00%	01	10,00%	03	30,00%	10	
30-40 anos	04	26,67%	4	26,67%	03	20,00%	04	26,67%	15	
40-50 anos	02	28,57%	2	28,57%	01	14,29%	02	28,57%	07	
maior que 50 anos	02	40,00%	1	20,00%	01	20,00%	01	20,00%	05	

O ato de tocar o paciente faz parte da rotina da equipe de enfermagem, porém ele precisa ocorrer de forma consciente, pois existe a comunicação de maneira não verbal e bilateral na qual as circunstâncias que envolvem a relação entre profissional/paciente se torna essencial para resposta positiva da assistência.<sup>1-3</sup> Verificou-se que os profissionais tocam os pacientes apenas no momento do exame físico ou procedimentos, praticam apenas o toque instrumental, pois para executar o toque afetivo se faz necessária a percepção das emoções dos indivíduos por parte da equipe, o que demanda certo envolvimento, observação das condições biopsicossociais e desejo de colocar-se a disposição do enfermo.<sup>3</sup>

A equipe de enfermagem por passar maior parcela de tempo com o paciente, no qual muitas vezes o contato vai além de efetuar puramente os procedimentos técnicos, deve buscar estabelecer a empatia na relação interpessoal, porém essa conduta ainda ocorre de maneira incipiente demonstrando a necessidade de maior sensibilização por parte dos profissionais em relação a importância de sua prática.<sup>1</sup>

Em relação ao Toque Instrumental Afetivo, demonstra-se que os profissionais apresentam certa limitação na sua prática, visto que se requer para sua realização disponibilidade de mais tempo, pois nesse caso são utilizados a junção de dois tipos de toque, o instrumental e afetivo. As ações realizadas pelos profissionais envolvendo Toque Terapêutico Instrumental Afetivo são as seguintes: verificação de sinais, manipulação do acesso venoso, sensor da oximetria, realização de ventilação não invasiva, administração de medicação, trocas de curativos, entre outros.

O Toque Instrumental foi aplicado ao paciente logo após a realização de procedimento invasivo oferecendo apoio emocional ao cliente, acalmando-o e utilizando palavras afetivas. Já no caso do Toque Afetivo o profissional aproxima-se do indivíduo observando suas características como um todo, à procura do seu bem estar físico e mental oferecendo ajuda nos momentos mais críticos do seu tratamento.<sup>4</sup>

Notou-se que o número de profissionais no Hospital Público que não realizam o Toque Terapêutico é bastante significativo (Tabela 2), o que demonstra uma falta de sensibilidade em relação à prática de tal

modalidade de tratamento não convencional. Visto que um estudo recente realizado no Canadá com estudantes do último ano de graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional demonstra que são os futuros enfermeiros que possuem mais conhecimento a respeito da importância do Toque Terapêutico utilizada no âmbito das terapias complementares/alternativas.<sup>22</sup>

Das situações observadas no Hospital Particular como mostra a Tabela 2, o Toque Instrumental se sobressai em relação aos outros tipos de toque, exceto na faixa etária dos profissionais com mais 50 anos de idade, no qual o tipo de toque mais aplicado é o Afetivo, se sugere a este fato o olhar mais sensível do profissional que está há mais tempo no serviço.

Faz-se necessário identificar as possíveis barreiras para implementação dos cuidados paliativos em uma instituição, entre estas pode se destacar a capacidade dos

profissionais na execução desta técnica, o nível do conhecimento a respeito do assunto, a disponibilidade de tempo, se a instituição oferece o suporte adequado mesmo sendo um processo de baixo custo e a possibilidade de existir necessidade de recursos externos.<sup>16</sup>

Há escassez de discussões e esclarecimentos sobre esse assunto, durante a graduação. Essa deficiência na formação básica gera lacuna no conhecimento do enfermeiro, tornando-se essencial a inclusão no currículo básico, como disciplina obrigatória e indispensável aos graduandos.<sup>22</sup>

A Tabela 3 revela a participação de ambos os sexos na prática do Toque Terapêutico, o que demonstra o crescimento de profissionais do sexo masculino nas equipes de enfermagem, contrariando o que se via até pouco tempo, embora haja predomínio da prática pelo sexo feminino.

**Tabela 3.** Perfil dos profissionais da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de três centros de saúde em relação ao sexo no município de Recife/PE, 2011.

Hospital Universitário									
Sexo	Toque Instrumental		Toque Afetivo		Toque Instrumental Afetivo		Não pratica		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	02	40,00%	01	0,00%	00	0,00%	02	40,00%	05
Feminino	16	48,48%	04	24,24%	04	12,12%	05	15,15%	29
Hospital Particular									
Masculino	01	25,00%	01	25,00%	01	25,00%	01	25,00%	04
Feminino	12	48,00%	06	24,00%	03	12,00%	04	16,00%	25
Hospital Público									
Masculino	02	33,33%	02	33,33%	01	16,67%	01	16,16%	06
Feminino	17	53,13%	09	28,13%	02	6,25%	04	12,50%	32

Analisando a Tabela 3, percebe-se que predomina a prática pelo sexo feminino de todos os tipos de toques. Embora seja bem maior o número destas profissionais como um todo na área de enfermagem, ainda assim destaca-se a diferença entre os sexos na prática da Terapia Complementar. Confirmando também um índice maior de profissionais que não praticam nenhum tipo de Toque Terapêutico entre os homens.

Em relação à prática dos diferentes tipos de TT por Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros que compõem a equipe, percebe-se uma predominância da prática pelos Enfermeiros em todos os centros de saúde analisados. Sugere-se que esse resultado esteja ligado a alguns fatores como: maior nível de conhecimento, maior contato físico/emocional do Enfermeiro com paciente através do exame físico e consulta de enfermagem e a sobrecarga de atividades do Técnico de Enfermagem, o que poderia contribuir para a sua não realização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os tipos de TT aplicados nas UTI's dos três centros hospitalares pelos profissionais de saúde, constatou-se que estes contribuem positivamente para melhoria das condições de conforto do paciente interno. Com relação à faixa etária dos profissionais, o estudo mostrou variação significativa quanto ao tipo de toque aplicado, isso se torna bem evidente nos casos dos profissionais maiores de 50 anos de idade. O objetivo do estudo foi alcançado, visto que se traçou um perfil dos profissionais de enfermagem que praticam os diferentes tipos de Toque Terapêutico, bem como se definiu também o perfil dos pacientes assistidos, observando-se a participação dos profissionais na adesão ao Toque Terapêutico para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Conhecer as necessidades dos profissionais de saúde na prestação e na implementação dos cuidados paliativos de acordo com a resposta de cada indivíduo, por isso deve-se dar ênfase na prática do Toque Terapêutico

de acordo com as preferências da equipe de enfermagem em interação com a população assistida.<sup>18</sup>

Das situações observadas de acordo com cada unidade hospitalar, destacou-se que o perfil de atendimento é diferenciado, mas a aplicação do Toque Terapêutico foi constante, o que mostra que os profissionais suscitam estar conscientizados sobre o valor de sua ação em paciente crítico, mesmo aqueles profissionais que ainda não praticam.

A existência de artigos que tratam sobre Terapias Integrativas e Complementares em Saúde, desenvolvidas por profissionais da enfermagem no Brasil e América Latina, apresenta número reduzido de trabalhos. Salienta-se a importância de novas pesquisas para explorar mais profundamente a relação entre as Terapias Alternativas e Complementares e a prática da enfermagem, pois se percebe que a popularidade dessas terapias segue crescendo, havendo a necessidade de mais investigações que ajudem a compreender sua relação com a enfermagem.<sup>19</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Dias AB, Oliveira L, Dias DG, Santana MG. O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Rev bras enferm* [periódico na Internet]. 2008 set/out [acesso em 2010 ago 10];61(5):603-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a12v61n5.pdf>.
2. Barros NF de, Adams J. A pesquisa sobre as terapias alternativas e complementares e enfermagem no Brasil. *Rev latinoam enferm* [periódico na Internet]. 2005 maio/jun [acesso em 2010 ago 12];13(3):453-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a22.pdf>.
3. Dell'acqua MCQ, Araújo VA de, Silva MJP da. Toque: Qual o uso atual pelo enfermeiro?. *Rev latinoam enferm* [periódico na Internet]. 1998 abr [acesso em 2010 ago 24];6(2):17-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691998000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691998000200004&script=sci_abstract&tlng=pt).
4. Whalen GF, Kutner J, Byock I, Gerard D, Stovali E, Sieverding P, Ganz PA, Krouse RS. Implementing palliative care studies. *J pain symptom manage* [Internet]. 2007 Jul [cited 2010 Ago 12];34: 40-48. Available form: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994666/>.
5. Dumitrescu L, Van den Heuvel WJA, Van den Heuvel M. Experiences, Knowledge, and opinions on palliative care among Romanian general practitioners. *Croat med j* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2010 Set 15];47:142-47. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080381/>.
6. Schneider N, Lueckmann SL, Kuehne F, Klindtworth K, Behmann M. Developing targets for public health initiatives to improve palliative care. *Bmc public health* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2010 Set 01];10:222. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874778/>.
7. Shan SP, Yu J, Ying Q. Terapias de toque para el alivio del dolor en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponível em: <http://www.update-software.com>
8. Marta IER, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Silva MJP. Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. *Rev esc enferm usp* [periódico na Internet]. 2010 dez [acesso em 2011 jul 20];44(4): 1100-1106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/35.pdf>
9. Coakley AB, Duffy ME. The effect of therapeutic touch on postoperative patients. *J holist nurs*. [Internet]. 2010 Sep [cited 2011 Jul 20];28(3): 193-200. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20585101>
10. Monzillo E; Gronowicz G. New insights on therapeutic touch: a discussion of experimental methodology and design that resulted in significant effects on normal human cells and osteosarcoma. *Explore* (NY). [periódico na Internet]. 2011 Jan-Feb [acesso em 2011 Jul 20];7(1):44-51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21194672>
11. Gomes VM, Silva MJP, Araújo EAC. Efeitos gradativos do toque terapêutico na redução da ansiedade de estudantes universitários. *Rev bras enferm* [periódico na Internet]. 2008 nov/dez [acesso em 2010 ago 26]; 61(6):841-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a08v61n6.pdf>
12. Sá AC, Silvia MJP. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico [tese de doutorado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2003

13. Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Condições de conforto do paciente internado em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev enferm ufpe on line[periódico na Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 Set 2];3(4):42-50. Disponível em:

<http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/72/65>.

14. Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA. Humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva: uma possibilidade real. Rev enferm ufpe on line [periódico na Internet]. 2010 maio/jun [acesso em 2010 Set 6];4(spe):1-7. Disponível em:

[http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/PORTAL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_ARTIGO\\_05.pdf](http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/PORTAL_DO_ENFERMEIRO_ARTIGO_05.pdf).

15. ZINN GR, Silva MJP, Telles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. Rev latinoam enferm [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2010 Ago 30]; 1(3):326. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16542.pdf>

16. Brazil K, Bédard M, Krueger P, Taniguchi A, Kelley ML, McAiney C, Justice C. Barriers to providing palliative care in long-term care facilities. Can fam physician[Internet]. 2006 Apr [cited 2010 Aug 31]; 52:472-3. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17327890>

17. Hupcey JE, Penrod J, Fogg J. Heart failure and palliative care: Implications in practice. J palliat med[Internet]. 2009 June [cited 2010 Aug 05];12(6): 531-6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2803059/>

18. Nelson JE, Mulkerin CM, Adams LL, Pronovost PJ. Improving comfort and communication in the ICU: a practical new tool for palliative care performance measurement and feedback. Qual saf health care[Internet]. 2006 [acesso em 2010 Ago 12];15:264-71. Disponível em:

<http://qualitysafety.bmj.com/content/15/4/264.full.pdf>.

19. Cinnamon J, Schuurman N, Crooks VA. A method to determine spatial access to specialized palliative care services using GIS. BMC public health[Internet]. 2008[cited 2010 Aug 14];8:140. Available from:

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/140>.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil) [acesso em 2010 Set 13]. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

21. Instituto Nacional do Câncer (Brasil) [acesso em 2010 set 12]. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/>

22. Trovo MM, Silva MEP. Terapias alternativas/complementares a visão do graduando de enfermagem. Rev esc enferm USP[periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2010 ago 06]; 36(1): 326-32. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a11.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/01

Last received: 2011/12/14

Accepted: 2011/12/15

Publishing: 2012/01/01

#### Corresponding Address

Tássia Campos de Lima e Silva  
Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem – Centro Acadêmico de Vitória  
Rua do Alto do Reservatório Bela Vista  
CEP: 55608-680 – Vitória de Santo Antão (PE), Brazil