

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RAFAELA BERNARDES ESCOUTO

O SIGNIFICADO DO TOQUE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Porto Alegre

2008

RAFAELA BERNARDES ESCOUTO

O SIGNIFICADO DO TOQUE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Luíza M. Ludwig.

Porto Alegre

2008

Dedico este trabalho aos meus pais, Mary e Daniel e à minha avó Alba, pessoas estas que sempre acreditaram em mim e em todos os momentos da minha vida estiveram incessantemente ao meu lado para me apoiar e estender a mão quando as quedas eram inevitáveis.

A vocês o meu eterno agradecimento e amor!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus o privilégio de estar entre os poucos que têm a honra de concluir um curso superior nesta Universidade, conquista essa que tantos almejam.

Aos meus queridos pais, Mary e Daniel, e a minha amada avó Alba, que tanto me ouviram, aconselharam e transmitiram coragem e força ao longo desses quase cinco anos de caminhada, amo vocês de todo o coração.

Ao meu querido avô Álvaro, que tanto esperava pela minha formatura e sucesso profissional, e que infelizmente não está mais entre nós para assistir a esta vitória.

Às queridas irmãs Daniela e Gabriela, pela amizade, carinho e paciência comigo.

Ao meu noivo e muito em breve esposo Cristiano, amigo e companheiro de todas as horas, por compreender minhas ausências durante esta jornada. Te amo muito!

Aos tão estimados tios Lico e Mara, por toda ajuda dispensada a mim e a minha família.

À querida professora orientadora e amiga Maria Luíza Machado Ludwig, minha “Prof.” do coração, modelo de profissional a ser seguido, minha imensurável gratidão por sua paciência e dedicação.

Aos professores Enaura Chaves e Vanderlei Carraro que tão gentilmente aceitaram o convite para fazer parte da banca avaliadora deste trabalho.

Aos demais professores e a todos os funcionários da Escola de Enfermagem da UFRGS pela contribuição para o meu aprendizado.

Às colegas de faculdade que se tornaram grandes amigas, com quem dividi minhas alegrias, medos, ansiedades e tristezas ao longo desses anos.

À querida amiga Ana Luisa, certamente uma das grandes responsáveis por eu ter conseguido chegar até aqui.

Aos demais amigos que de uma forma ou de outra contribuíram para esta conquista.

A toda a equipe do quinto andar ala norte – 5º Norte – do Hospital de Clínicas, local que eu tive o prazer de estagiar por um ano e onde de fato aprendi a ser enfermeira.

A toda a equipe do Centro de Tratamento Intensivo – CTI – Área 2 do HCPA, pessoas estas que me acolheram e tanto ensinaram nesses últimos meses da graduação.

A todos vocês o meu sincero Muito Obrigada!

*“É mais importante tocar do que curar.
A mão que toca cura,
porque leva carícia,
manifesta cuidado”.*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Na prática de enfermagem pode-se observar a importância do contato físico entre duas pessoas, entre o cuidador e o ser cuidado, e os grandes benefícios que advém desse gesto – promoção de segurança, afeto, proteção, apoio. Por menor que seja o contato, observa-se o quanto esse ato fortalece os laços entre profissional e paciente. Portanto, neste estudo buscou-se conhecer o significado do toque no paciente adulto enquanto expressão do cuidado na prática da enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica. Como resultado deste estudo emergiram quatro categorias descritivas, a seguir explicitadas: *a comunicação como uma necessidade humana básica*, categoria na qual aborda-se a importância dos processos de comunicação na relação enfermeiro-paciente; *o toque enquanto meio de comunicação*, onde se ressalta os conceitos do tocar como forma de comunicação humana, e o tato enquanto origem e matriz dos sentidos corporais; *o toque na prática de enfermagem*, que aborda o toque especificamente no âmbito da saúde; *o toque afetivo e o toque instrumental*, que enfatiza a dualidade do tocar. Acredita-se que a equipe de enfermagem deva tocar mais, afetivamente, os pacientes, pois a profissão permite isso, por suas características inerentes. Ressalta-se a necessidade dos profissionais terem a consciência do poder do toque nos cuidados de enfermagem e dos benefícios mútuos que o mesmo proporciona quando utilizado adequadamente.

Descritores: Toque e enfermagem. Toque e cuidado. Comunicação não-verbal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	15
4.1 A comunicação como uma necessidade humana básica.....	15
4.2 O toque enquanto meio de comunicação.....	20
4.3 O toque na prática de enfermagem.....	23
4.4 O toque afetivo e o toque instrumental.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é o primeiro ato da vida do ser. Desde a Antigüidade, o ser humano e os animais cuidam-se mutuamente, aprendem e ensinam a cuidar. Aprendemos a cuidar com familiares, amigos e observando o outro cuidar. Neste contexto, a enfermagem, como profissão, tem no cuidado a sua principal ação. É prestando o cuidado ao outro ser que a enfermagem fundamenta as suas ações e busca a sua identidade como ciência e arte de cuidar (BUÓGO, 2000).

[...] o cuidado humano consiste em uma forma de ser, de viver, de se expressar. É um compromisso com o estar no mundo e em contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir para a construção da história, do conhecimento, da vida (WALDOW, 2001, p. 129).

O cuidar/ cuidado e a enfermagem vêm se revelando historicamente como fenômenos intrínsecos. Isto porque se percebe que a enfermagem tem o cuidar/ cuidado como núcleo central ou estrutura fundamental subjacente para tudo que exige a sua presença (CROSSETTI; ARRUDA; WALDOW, 1998).

O processo de cuidar é definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o ser cuidado no sentido de promover, manter e/ ou recuperar sua dignidade e totalidades humanas. A finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e morrer (WALDOW, 2001). A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, do cuidar de pessoas, e para que isso seja viável é necessário um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado, é necessária troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas (ZINN; SILVA; TELLES, 2003).

Dentre os significados do cuidar, vale ressaltar que Leininger¹ (1991 apud WALDOW, 2001) na aplicação de sua teoria como referencial, encontrou 175 construtos de cuidar/ cuidado. Citam-se, por exemplo, aceitar, assistir os outros, ser autêntico, envolver-se, estar presente, confortar, preocupar-se, ter consideração, ter compaixão, expressar sentimentos, fazer para/ com, tocar, amar, ser paciente, proteger, respeitar, compartilhar, compreender, ter

¹ LEININGER, M. M. (Ed.). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1991.

habilidade técnica, demonstrar conhecimento, segurança, valorizar o outro, ser responsável, usar silêncio, relacionar-se espiritualmente e ouvir.

No senso comum, a palavra cuidar denota uma ação, um significado de fazer alguma coisa (CROSSETTI; BUÓGO; SCOLA, 2000). “Cuidar é confortar, é alimentar, é trocar, é aliviar a dor, é ouvir, é hidratar, é medicar, é tratar, é preparar para curativos, para cirurgias, para exames e para a morte” (SENA, 1994, p. 37).

Porém o assistir e/ ou a assistência não necessariamente inclui o cuidar/ cuidado. Ao prestar assistência pode-se não estar cuidando no sentido pleno que envolva responsabilidade, interesse e desvelo, muito menos incluir os elementos referidos pela literatura como amor, envolvimento, entre outros (WALDOW, 2001). É bastante comum observar-se o que hoje se constitui o oposto de cuidar, ou seja, realizar uma ação supostamente caracterizada como de cuidar em uma forma mecânica, impessoal, na qual o outro ser ao receber o cuidado sente-se invadido, anulado, inseguro, desconsiderado, objetificado (WALDOW, 1998). Diante da necessidade de cura ou de cuidado do homem, o corpo, mente e espírito são vistos como entidades individuais, sem qualquer relação, paradigma este que embasa o advento das especialidades, das práticas médicas e de enfermagem. Isto caracteriza o cuidado fragmentado, onde o homem, ao ser visto por partes, recebe uma atenção mecanizada. Neste contexto, a técnica assume um papel importante para a saúde, já que com o desenvolvimento tecnológico crescente, se percebe em muitas situações que o homem é objeto de novos aparatos, drogas e utensílios no mundo do cuidar, e não o sujeito deste processo. Frequentemente, a técnica intermedia encontros, distanciando a interação entre os sujeitos que os fazem acontecer (CROSSETTI; BUÓGO; KOHLRAUSCH, 2000).

Mas hoje se vive um momento de transformações no que refere à assistência à saúde, em que apenas conhecimentos científicos e novas tecnologias não atendem mais às necessidades das pessoas que precisam dos cuidados de enfermagem. Emergem aspectos maiores relacionados à cidadania, busca de direitos, qualidade dos serviços e uma tendência ao resgate do cuidado com uma visão complexa e humanista (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003). Reconhecendo que o indivíduo hospitalizado passa a conviver em um ambiente desconhecido, manuseado por vários profissionais, onde já não é tratado mais pelo seu nome, mas pelo número do leito, considera-se imprescindível um trabalho que resgate o valor humano na atenção à saúde, havendo a necessidade de mudar o modelo habitual do processo de cuidar, para uma aproximação existencial do cliente, ou seja, de uma atitude humana. A conduta extremamente profissional, impessoal, distante, adotada por membros da equipe de saúde, incluindo o enfermeiro, substitui o humanismo, a aproximação, procurado

pelo cliente (MEDINA; BACKES, 2002). O cuidado humanizado tem condições de propiciar à pessoa que atende a confiança do outro, que é a melhor credencial no processo de interação profissional/ paciente, o que implica saber ouvir, acolher, ter empatia, criar vínculos, ficar ao lado, ouvir indagações e valorizar os depoimentos (PINTO; ROCHA; SILVA, 2002).

George et al (1993) ressalta que a Teoria Transpessoal de Cuidado, de Jean Watson, afirma que o cuidado é o maior atributo que a enfermagem pode oferecer para a humanidade, mas que os avanços tecnológicos têm sido responsáveis pelo seu afastamento das necessidades do paciente, e que para que o cuidado de enfermagem aconteça, é necessário que haja sensibilidade entre cuidador e ser cuidado. Um dos fatores básicos de cuidado que essa teoria propõe é o desenvolvimento de uma relação de ajuda-confiança, que é um modo de comunicação que estabelece harmonia e cuidado e inclui o verbal, o não-verbal e o ouvir de modo empático. O cuidado de enfermagem tem como enfoque principal o bem estar e o conforto do paciente, que exige dos profissionais um esforço constante no entendimento da complexidade e fragilidade do ser humano sob sua responsabilidade. A atenção profissional de enfermagem deve propiciar o fortalecimento de um cuidado mais humanizado e digno em circunstâncias nas quais a tecnologia tenha adotado uma posição influente, cada vez mais preponderante. A técnica tem que se adaptar ao homem e não o homem à técnica. A relação homem e tecnologia deve ser humana (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003).

Os cursos de graduação na área da saúde têm tido uma constante preocupação técnica com relação à formação de seus alunos, porém é bastante discutível o preparo que esses cursos têm dado aos profissionais para perceberem o ser humano que está presente além da doença. Pode-se viver sem tratamento, mas não se pode viver sem cuidados, e a enfermagem, sendo a responsável pelos cuidados do indivíduo que está enfermo, precisa conscientizar-se sobre o que é realmente importante quando se cuida, se é somente o desenvolvimento de técnicas ou ajudar o indivíduo a não perder sua dignidade quando se encontra doente (SILVA, 2001). O ponto de partida é o entendimento da enfermagem como uma ciência humana, empenhada no cuidar da pessoa sadia ou doente. O ato de cuidar implica no estabelecimento de interação entre sujeitos (quem cuida e quem é cuidado) que participam da realização de ações, as quais denominamos cuidados, que é a verdadeira essência da enfermagem. Isto porque ao cuidar do outro se realiza não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala. Ação que envolve a sensibilidade própria dos sentidos e também a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. Os cuidados de enfermagem procedem de um encontro entre dois ou mais seres vivos, em que cada um detém elementos do processo de cuidados. Perceber o

outro enquanto ser físico, mental, afetivo e espiritual é o segundo passo para adequar as tecnologias de manutenção da vida, de reparação e de informação às necessidades apresentadas (SILVA, 1991).

Um dos instrumentos básicos para o cuidar com qualidade, no âmbito da enfermagem, é a comunicação, seja de forma verbal ou não-verbal. A comunicação não verbal compreende a linguagem do corpo, por intermédio da qual a mensagem é emitida e recebida pelos órgãos dos sentidos, a exemplo dos gestos e do toque (FERNANDES, 2002).

No decorrer da caminhada acadêmica, ao longo das vivências em variados estágios, foi-se despertando o interesse por algo que considero essencial para o cuidado de enfermagem: o toque, e que infelizmente é um tema tão pouco explorado na graduação em enfermagem.

O toque é considerado um meio de comunicação e, por não se utilizarem palavras nesta forma de comunicação, é que a chamamos de não-verbal, que num sentido mais amplo, representa tudo o que pode ter significado para quem emite ou recebe uma mensagem, exceto as palavras por elas mesmas (SILVA; DOMINGUES, 1996). O toque é uma forma de integração entre os seres humanos. Com o toque sempre irá haver comunicação, mesmo que essa comunicação seja silenciosa.

Watson² (1975 apud SILVA; DOMINGUES, 1996) define o toque como o contato físico intencional entre as pessoas, classificando-o, no contexto do cuidado com a saúde, como:

- a) toque instrumental, relativo ao contato físico deliberado, necessário para o desempenho de uma tarefa específica;
- b) toque expressivo, que constitui o contato relativamente espontâneo e afetivo, não necessariamente relacionado com a efetivação de um cuidado físico;
- c) toque expressivo-instrumental, uma combinação dos dois tipos de toque.

Segundo Dell'Acqua, Araújo e Silva (1998), o toque pode ser usado como tratamento e meio de comunicação e integração humana, constituindo uma possibilidade de se responder às necessidades biopsicossociais do paciente/ cliente em diversas situações como isolamento, dor, auto-estima e auto-imagem comprometidas e processo de morrer. No cuidado, o toque denota proximidade física, movimento, presença, estar com o outro, estabelecer uma sintonia, é um ato que desperta, sensibiliza (BUÓGO, 2000).

² WATSON, W. H. The meanings of touch: geriatric nursing. **J. of Communication**, v.25, n.3, p.104-12, 1975.

Segundo Collière (1999), o tocar pelas mãos e o contato direto com a pele são fontes de estimulação, de mobilização. Ao acariciar, afagar ou fazer pressão, as mãos acalmam, pacificam, relaxam, aliviam, dilatam ou tonificam, mobilizam sensações térmicas, despertando reações de prazer ou desprazer.

Silva e Stefanelli (1994) afirmam que o toque é parte indissociável do cuidar em enfermagem e, em alguns casos, a maneira mais rápida de se estabelecer uma relação com o ser cuidado para que haja confiança, empatia e encorajamento, eliminando-se, assim, suas defesas para a livre expressão de seus sentimentos e pensamentos.

Na atualidade, o ambiente de assistência à saúde vem passando por transformações, em decorrência do incremento da tecnologia, o que afeta o atendimento humanizado das necessidades básicas dos indivíduos hospitalizados. Frente a essa realidade, torna-se importante o uso dos atos de cuidados básicos, como o toque, principalmente o expressivo, para que seja garantido ao paciente um cuidado individualizado e sensível (FERNANDES, 2002).

Deve-se ressaltar a necessidade de trazer o toque expressivo como parte da interação necessária no cuidar, considerando um anterior envolvimento entre o profissional e o paciente capaz de propiciar isto. A intencionalidade de cuidar de forma integrada, tendo claro para si mesmo que o homem é um ser indissolúvelmente possuidor de aspectos biopsico-emocionais que se inter-relacionam interfere no planejamento da assistência de enfermagem (DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998).

Pinheiro, Rocha e Silva (1998) sugerem que os profissionais de enfermagem devam tornar o atendimento aos pacientes mais humanizado, permitindo que dentro de um contexto e do uso das mãos compreendam o processo de cuidar também como uma forma de comunicação não-verbal, demonstrando maior envolvimento com o paciente e sua valorização como ser humano. Isto pode ser realizado com o toque afetivo no recebimento e na despedida dos pacientes, quando ele se encontra triste ou ainda quando estiver com a sua auto-imagem comprometida. O ato de tocar, portanto, deveria garantir melhor qualidade de gesto, assegurando, dessa forma, melhor qualidade da assistência de enfermagem.

Considerando a temática aqui abordada, relevante para uma maior qualidade do cuidado prestado, este estudo tem como questão norteadora responder qual o significado do toque no cuidado de enfermagem ao paciente adulto.

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo conhecer o significado do toque no paciente adulto enquanto expressão do cuidado na prática da enfermagem.

3 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica, com uma abordagem proposta por Gil (2002). Esta se caracteriza por utilizar material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2002).

Ainda segundo Gil (2002), como qualquer outra modalidade de pesquisa, desenvolve-se ao longo de uma série de etapas. Seu número, assim como seu encadeamento, depende de muitos fatores, tais como a natureza do problema, o nível de conhecimentos que o pesquisador dispõe sobre o assunto e o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa. Nesta perspectiva, foi utilizada a proposta de Gil (2002) nas seguintes fases:

a) identificação, localização e obtenção das fontes: como fontes de consulta foram utilizados cinco livros nacionais e um internacional, além de 34 artigos de periódicos e uma dissertação, referentes aos últimos 20 anos, em função deste tema ser pouco abordado na literatura. Para identificação e localização das fontes, foram utilizadas as bases de dados eletrônicos LILACS, SCIELO e BDENF, além de busca nas bibliotecas da UFRGS, com as seguintes palavras-chave: toque e enfermagem, toque e cuidado, comunicação não-verbal. Para seleção das fontes, foram considerados como critérios de inclusão bibliografias que abordassem o toque no cuidado de enfermagem ao paciente adulto e idoso. Foram excluídas literaturas sobre toque terapêutico, bem como aquelas fontes que contemplavam faixas etárias que não a do adulto e idoso;

b) leitura do material: foi realizada primeiramente uma leitura exploratória, com o objetivo de se ter uma visão global das obras, bem como a sua utilidade para a pesquisa. Após foi realizada uma leitura seletiva com a finalidade de determinar o material que de fato interessava à pesquisa;

c) confecção de fichas: foram confeccionadas fichas de leitura para o compilamento dos dados. Esta fase teve como objetivo a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e a ordenação dos registros;

d) análise das fontes: foi realizada uma leitura analítica do material com base nos textos selecionados. A finalidade foi a de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que essas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. A leitura interpretativa teve por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para

o qual se propõe uma solução, procurando conferir um significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica. Foi utilizada a análise qualitativa de dados, conforme proposta de Lüdke e André (1986), a seguir descrita:

- organização do material coletado, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar tendências e padrões relevantes;

- construção de um conjunto de categorias analíticas: como resultado, emergiram quatro categorias as quais foram denominadas: *a comunicação como uma necessidade humana básica; o toque enquanto meio de comunicação; o toque na prática de enfermagem; o toque afetivo e o toque instrumental;*

- teorização: buscou-se, nesta fase, ultrapassar a mera descrição, com vistas a acrescentar algo à discussão já existente sobre o assunto focalizado, sendo necessário estabelecer conexões e relações que possibilitassem a proposição de novas explicações e interpretações.

Como aspectos éticos, houve o compromisso de citar os autores utilizados no estudo conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como resultado deste estudo, emergiram quatro categorias descritivas, a seguir explicitadas:

- a) **a comunicação como uma necessidade humana básica:** categoria na qual aborda-se a importância dos processos de comunicação na relação enfermeiro-paciente, salientando a comunicação não-verbal, onde está inserido o toque como o maior ícone da manifestação deste tipo de comunicação;
- b) **o toque enquanto meio de comunicação:** ressalta os conceitos do tocar como forma de comunicação humana, e o tato enquanto origem e matriz dos sentidos corporais, enfatizando a necessidade do toque para a sobrevivência dos seres humanos e os grandes benefícios físicos e/ ou emocionais que advêm desse gesto para as pessoas em geral;
- c) **o toque na prática de enfermagem:** aborda o toque especificamente no âmbito da saúde, caracterizando-o como elemento de cura e componente essencial do cuidado de enfermagem, ressaltando a importância dos profissionais terem a consciência do poder do mesmo na promoção do cuidado ao paciente;
- d) **o toque afetivo e o toque instrumental:** enfatiza a dualidade do tocar, explanando como o toque poder ser usado tanto expressivamente, afetivamente, no cuidado ao paciente, como pode somente servir para a efetivação de procedimentos técnicos de enfermagem, através do toque instrumental.

4.1 A comunicação como uma necessidade humana básica

Toda interação humana presume um meio de comunicação, assim pressupõe-se que a comunicação é uma necessidade humana básica. A comunicação é um processo dinâmico que envolve um intercâmbio de mensagens enviadas e recebidas que influenciam no comportamento das pessoas a curto, médio e longo prazo e pode ser subdividida em dois tipos: verbal, que se refere às palavras expressas por meio da fala ou escrita e que exterioriza o ser social, e não-verbal, que exterioriza o ser psicológico, sendo sua principal função a

demonstração de sentimentos, e que não está associada às palavras, propriamente ditas (SILVA *et al*, 2000; SANTOS; SILVA, 2003).

Em geral, é atribuída maior relevância à comunicação verbal expressa pela linguagem falada ou escrita, entretanto, desde os seus primórdios, o homem sempre se comunicou mesmo que através de grunhidos e gesticulações. A comunicação não-verbal envolve todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras, existentes nas relações, percebidas pelo outro, sem o uso das palavras por elas mesmas. É a interação entre pessoa-pessoa, que acontece por meio de sinais não-verbais, que incluem as ações ou movimentos corpóreos, os gestos, o toque, expressões faciais, orientações do corpo, as posturas corporais, a relação de distância mantida entre os indivíduos e, ainda, a organização dos objetos no espaço. Está presente no nosso dia-a-dia, mas, muitas vezes, não temos consciência de sua ocorrência e, nem mesmo, de como acontece (SILVA *et al*, 2000; PINTO; ROCHA; SILVA, 2002). Idéia que é reforçada por Santos e Shiratori (2005) que afirmam que essa forma de comunicação é, na maior parte das vezes, emitida pelo corpo sem que estejamos conscientes do que estamos emitindo, e destacam ainda que a comunicação não-verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais, que não podem ser transmitidas através de palavras.

Para Silva (1996) a comunicação não-verbal fala da essência dos indivíduos, de suas emoções e pensamentos e envolve todos os órgãos dos sentidos, ocorrendo na interação pessoa-pessoa, mesmo que não haja verbalização de palavra alguma. Quando é aceito e entendido que todo comportamento, numa situação interacional, tem valor de mensagem, entendemos que os seres humanos podem deixar de verbalizar algo ao outro, mas não deixam de se comunicar. Apesar de uma pessoa ser capaz de falar aproximadamente 150 palavras por minuto, o cérebro é capaz de processar muito mais informações nesse período.

A comunicação não-verbal é o comportamento que fala silenciosamente. Nossas ações, o comportamento não-verbal, estão sendo transmitidas tão claramente como nossas palavras, e elas estão sendo entendidas como as dispomos. Constantemente emitimos e recebemos mensagens não-verbais. Sawada (1993) relata que 65% de toda a comunicação que ocorre é uma interação de caráter não-verbal, sendo apenas os 35% restantes correspondentes às palavras pronunciadas, isso demonstra a sua relevância. Segundo Silva *et al* (2000) o homem é um ser multissensorial que, de vez em quando, verbaliza.

Montagu (1988) ressalta que devido a nossa progressiva sofisticação e falta de envolvimento recíproco, passamos a utilizar exageradamente a comunicação verbal, chegando a, virtualmente, excluir de nossa experiência o universo da comunicação não-verbal, o que

causa acentuado empobrecimento da nossa comunicação. Para Dalossi (1990) embora a comunicação verbal seja a mais habitual, considera-se a comunicação não-verbal, em geral, a forma mais fidedigna de expressão dos sentimentos autênticos.

A comunicação como uma necessidade humana básica, portanto, determina e efetua o atendimento da área expressiva de assistência ao paciente, sendo o denominador comum de todas as ações dos profissionais de saúde. Independentemente de sua área de formação básica – enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia, entre outras – estes profissionais têm como base de seu trabalho as relações humanas. Assim, é impossível ao enfermeiro cuidar, ao médico curar, ao fisioterapeuta reabilitar, ao psicólogo compreender e aconselhar ou qualquer outra ação na assistência ao ser humano sem lançar mão de habilidades de comunicação interpessoal (SILVA *et al*, 2000).

No contexto da assistência à saúde do outro, toda comunicação verbal e não-verbal deve ser benéfica, efetiva, terapêutica. Conceitua-se a comunicação terapêutica como a habilidade do profissional em utilizar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa a enfrentar seus problemas e ajustar-se ao que não pode ser mudado (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

Para a enfermagem, especificamente, a comunicação não é apenas mais um instrumento básico para o relacionamento enfermeiro-paciente, mas deve ser considerada como competência ou capacidade interpessoal. E essa competência é essencial para o enfermeiro, independentemente de sua área de atuação, pois permite atender as necessidades do ser cuidado em todas as suas dimensões. A adequada interação entre a comunicação verbal e não-verbal oferece maior qualidade ao relacionamento interpessoal e deve ser utilizada pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde de forma mais consciente, servindo de instrumento gerador de um saber que pode contribuir para redescobrir e reconstruir a prática destes profissionais (SILVA *et al*, 2000).

É preciso levar em conta que o tratamento e a cura não ocorrem somente pela intervenção técnica, medicamentosa, pois a doença não habita um corpo material biológico somente, mas o corpo de um ser que expressa sensibilidade, o que o qualifica como humano (FERREIRA, 2006). Assim, o uso consciente da comunicação tende a facilitar o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem (SILVA *et al*, 2000).

Para prestar assistência ao paciente é citada como premissa a necessidade de compreendê-lo, para assim ministrar os cuidados de enfermagem, e esta compreensão será oriunda do que for expresso por ele de maneira verbal e também do não-verbal. Com isto existirá sempre comunicação, reconhecendo que até mesmo o silêncio é uma forma de se

comunicar. A comunicação empática constitui-se na condição essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica, bem como elemento necessário para perceber o mundo interior de sentidos pessoais e íntimos do ser cuidado, como se fosse o seu, pois se tendemos a ver o mundo da outra pessoa apenas em nossos termos, não nos dela, nós a analisamos e avaliamos, não a compreendemos. Esforços devem ser desenvolvidos pelos enfermeiros para que consigam experimentar uma compreensão empática do mundo do paciente, quando lhe presta assistência, permitindo-lhe que seja livre para exteriorizar suas emoções e sentimentos (SILVA, 1991). Acredita-se que ao fazer o uso correto da comunicação, o enfermeiro estará capacitando-se para perceber o paciente como pessoa que pensa, sente e está inserida num contexto, e não apenas como objeto de seu cuidar (GULLO; LIMA; SILVA, 2000).

Silva e Stefanelli (1994) declaram que os enfermeiros, enquanto profissionais da área de saúde preocupados com o ser humano, precisam desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competências para oferecer ao mesmo a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva, menos solitária no momento da doença. Afirmam que é por meio da comunicação estabelecida com a paciente que podemos compreendê-lo em seu todo, sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir e ajudá-lo a reequilibrar-se mais rapidamente.

Torna-se então interessante ressaltar a importância da comunicação não-verbal ser utilizada pela equipe de enfermagem, uma vez que se objetiva cuidar do ser humano de maneira holística, considerando o paciente como um ser singular, onde os cuidados a serem prestados deverão ser feitos de forma individualizada e peculiar a cada sujeito. É indispensável ao enfermeiro um maior contato com seu paciente, independentemente do tipo de comunicação que ele exerça. Simples gestos significam muito para pessoas que em um determinado momento não conseguem dizer claramente aquilo que deseja (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

É referida a comunicação não-verbal como uma possibilidade importante do enfermeiro responder às necessidades emocionais do paciente, uma vez que raramente as emoções das pessoas são postas em palavras, com muito mais freqüência a chave para intuir o sentimento dos outros está na capacidade de interpretar os canais não-verbais. Assim como o modo da nossa racionalidade se expressar é através das palavras, o modo das nossas emoções se expressarem é através dos gestos, expressões faciais, entre outros. Nesse contexto está inserido o toque, que é uma modalidade de comunicação, além de ser um caminho para que o enfermeiro estabeleça uma interação em curto período de tempo. O toque é considerado como

uma das maneiras mais importantes de comunicação não-verbal (DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998; SILVA, 2001). Godoy (1988) salienta que tocar é uma forma de comunicação não-verbal que, quando usada com cuidado e sensibilidade pelo enfermeiro, pode comunicar atenção, bem-estar e facilitar a recuperação do paciente.

Ferreira (2006) ressalta que para haver cuidado como ação técnica e sensível aliado à comunicação como elemento fundamental do cuidar deve-se considerar todo o complexo ato de se comunicar que não se exprime só por palavras, pois quando tocamos o corpo do paciente para prestar o cuidado passamos uma mensagem que será traduzida pela pessoa a partir dos seus próprios sentidos. O profissional de saúde deve, pois, estar apto a decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o ser cuidado envia, a fim de estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com a percepção correta dos sentimentos e necessidades expressas verbal e não verbalmente pelos seus pacientes, bem como ser capaz de estabelecer uma comunicação terapêutica com esses, já que os seres humanos reconhecem as expressões faciais e outras expressões não verbais daqueles que lhes prestam assistência (SILVA; SILVA, 1995). É necessário prestarmos atenção na linguagem do corpo, vendo se os nossos gestos são complementares ou contraditórios àquilo que dizemos, se, por exemplo, quando desejamos um “bom-dia” a algum paciente, olhamos para essa pessoa e sorrimos, voltando nosso corpo em sua direção, ou se falamos de fisionomia fechada, sem nos voltarmos. Pode-se afirmar que os enfermeiros evoluíram muito tecnicamente enquanto profissionais da saúde, mas nem sempre conseguem ancorar a idéia de humanidade na assistência nas pequenas coisas, já que se esquecem de sorrir, de olhar nos olhos dos seus pacientes e colegas de trabalho, de apertar as mãos, de sentar, de ouvir (SILVA, 2001). Ressalta-se ainda que o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso adequado das técnicas de comunicação interpessoal (SILVA; SILVA, 1995).

Silva (1996, 2001) ressalta que a comunicação potencializa a comunicação do enfermeiro com os pacientes e com sua equipe, e acredita que esses profissionais devam voltar a sua atenção ao não-verbal, voltar a prestar atenção nos pacientes de uma forma mais inteira, porque é assim que queremos ser tratados quando estamos doentes; é assim que queremos ser tratados sempre, mas principalmente quando estamos fragilizados, num processo de doença. E para que os enfermeiros possam reconhecer o que as pessoas sentem diante do processo que estão vivendo, assim como para dar-se sustentação ao discurso atual de humanismo, respeito e qualidade no atendimento, os mesmos têm de aprender a reconhecer e a confiar na sinalização não-verbal; reconhecer o sentimento presente quando nos

aproximamos de uma pessoa, já que poucas vezes ela fala sobre esse sentimento. Portanto estar atento aos sinais não-verbais e à qualidade de contato que se tem com as outras pessoas auxilia os profissionais de enfermagem a ter coerência e a mostrar empatia no atendimento ao paciente.

Sawada *et al* (1993) enfim, considera a comunicação não-verbal um componente vital da profissão de enfermagem, porque transmite dados importantes sobre o paciente para o enfermeiro e a intenção do enfermeiro de cuidar do paciente.

4.2 O toque enquanto meio de comunicação

Tocar é definido como a ação ou ato de sentir alguma coisa com a mão, apalpar, comover, sensibilizar pode ser tudo o que acontece entre um corpo e outro, um contato intencional entre duas ou mais pessoas, afagar, segurar, acariciar (MONTAGU, 1988). O toque dá significado humano à pele, é o ato revolucionário que revela a dimensão da capacidade humana, é o estímulo que penetra nos contatos humanos, é a própria existência humana (FIGUEIREDO; MACHADO; PORTO, 1995).

Entende-se o toque como uma sensação de aconchego, que proporciona bem-estar, sensação de transferência de algo do interior de um ser para o exterior do outro ser, como parte da corporeidade humana, que traduz vivacidade, consistência no seu movimento, que vibra, que é vida. O contato físico é a realização de um movimento harmonioso, terno e suave, que transfere seu dinamismo puro, de um corpo para o outro, e como movimento humano, está envolto de significados e de intenções, através de posturas e gestos. Há vários termos que podemos utilizar para expressar o significado do toque como energia, calor, harmonia, necessidade de permanecer junto com o outro, necessidade de continuidade (KOHLRAUSCH *et al*, 2000).

São conceitos gerais do “tocar” segundo Silva e Stefanelli (1994) e Dell’Acqua, Araújo e Silva (1998):

a) a pele como sendo o órgão que primeiro interpreta o mundo para o ser humano, pois as primeiras experiências de exploração do mundo ocorrem através desta;

b) o toque como uma manifestação da comunicação não-verbal, abordando todas as características que o envolvem segundo a tacsica, que é o estudo do toque, como intensidade ou pressão exercida no outro, o modo de tocar, local onde se toca (se ocorre em áreas mais

sensíveis ou mais externas), sensação provocada (reação de conforto ou desconforto na pele ao receber ou transmitir o estímulo), frequência com que ocorre, o tempo de duração desse contato, velocidade de aproximação do outro (abrupto ou gradual), idade e sexo dos comunicadores, entre outros aspectos, como privacidade, consentimento da pessoa “tocada”, espaço pessoal e territorialidade, diferenças individuais e culturais e, o mais importante, ter a consciência de que o toque pode enviar mensagens positivas e negativas para a pessoa tocada, dependendo do momento, forma e local onde ocorre. Idéia essa reforçada por Pinto, Rocha e Silva (2002) que afirmam que o toque é um gesto que faz parte do cotidiano, sendo muitas mensagens transmitidas por intermédio dele, podendo por isso ser considerado um meio facilitador ou dificultador da comunicação e da criação de vínculos.

Os conceitos utilizados para apoiar o tocar, segundo Montagu (1988) são os seguintes:

a) aprender a aprender, aprender a amar e a ser gentil estão intimamente interconectadas e tão profundamente entrelaçadas, em especial, com o sentimento do toque, que seria muito benéfico à nossa maior humanização se dedicássemos mais atenção à necessidade de experiências táteis, sentidas por todos nós;

b) a linguagem dos sentidos, na qual podemos ser todos socializados, é capaz de ampliar nossa valorização para o outro e para o mundo em que vivemos, além de aprofundar nossa compreensão em relação a eles. Tocar é a principal dessas linguagens;

c) o amor e a humanidade, começam onde começa o “toque”.

Falar de corpo e do tocar é falar dos sentidos, estes órgãos que situam o ser humano em seu próprio mundo e em contato com as pessoas que o cercam e que o tocam (FIGUEIREDO; CARVALHO; TYRRELL, 2006). O tato é a origem e a matriz de todos os sentidos, pois a pele é o mais extenso órgão do sentido de nosso corpo e o sistema tátil é o primeiro sistema sensorial a tornar-se funcional. O sentido do tato acontece porque a pele contém um complexo sistema de receptores que proporcionam informações sobre uma variedade de condições do mundo que tocas as pessoas. Portanto o toque é provavelmente uma das sensações mais primitivas, o primeiro meio de comunicação com o mundo, já que as contrações uterinas servem como afago ou estimulação inicial da pele do bebê, que tem os seus nervos cutâneos ativados, e uma das primeiras sensações que o recém-nascido experimenta por ocasião do nascimento é a estimulação cutânea transmitida pela parede vaginal. Os estágios de desenvolvimento do ser humano derivam-se, com certeza, de uma série total de experiências de toque, que evoluem desde as primeiras explorações feitas com as mãos, sendo através dessas que ele apreende o seu ambiente e percebe o mundo externo (GODOY, 1988; MONTAGU, 1988; FIGUEIREDO, 1999; PINTO; ROCHA; SILVA, 2002).

A pele é o órgão de recepção sensorial e quando a pele é tocada, o toque torna-se fundamental para o desenvolvimento humano, portanto o toque na pele é um estímulo vital para a sobrevivência do organismo, constituindo-se uma necessidade humana básica. Todos os seres humanos dependem das percepções, da pressão, do calor, do frio, do prazer que o ato de tocar provoca. O ser humano pode sobreviver a privações sensoriais extremas, desde que seja mantida a experiência sensorial da pele. Experimentos feitos acerca do toque em crianças servem como base científica para o conhecimento intuitivo; a privação do tato pode vir a fazê-las falecer, e se a morte não acontece, a ausência de tato traz significativas conseqüências para elas como insatisfação, insegurança e medo, portanto seres humanos necessitam serem afagados e abraçados para sobreviver. Tocar tem, portanto, um significado humano; é dar vida àquele que é tocado (GODOY, 1988; MONTAGU, 1988; FIGUEIREDO, 1999).

De acordo com Montagu (1988) o toque expressado em gesto e emoção estimula terminações nervosas da pele, desencadeando sensações prazerosas, sendo ele denominado toque sensível, portanto tocar é mais do que um simples contato, é ficar atento, é tomar consciência sobre o próprio toque. Pinto, Rocha e Silva (2002) descrevem tipos de contato físico prazerosos, que podem ser tranqüilizadores, terapêutico, carinhoso, afetuoso, confortador ou animador. Podem ter forma de afago, massagem, aconchego, abraço apertado ou de apoio. Segundo Figueiredo, Carvalho e Tyrrell (2006) tocar é sentir, é coisa de mão e pele. Se o toque atingisse somente a pele, a sensibilidade seria simplesmente externa, mas as sensações do toque são mais profundas, pois correspondem a cargas e descargas internas. O contato físico em si não é um acontecimento emocional, mas seus elementos sensoriais provocam alterações neurais, glandulares, musculares e mentais, as quais, combinadas, denominamos emoção (MONTAGU, 1988). Por isso, muitas vezes, o tato não é “sentido” como uma sensação e sim, efetivamente, como emoção, pois o desenvolvimento da sensibilidade da pele depende, em grande parte, do tipo de estimulação ambiental recebida (SILVA, 1991; PINTO; ROCHA; SILVA, 2002).

A atenção ao ato de tocar tem se voltado aos inúmeros efeitos benéficos referentes à saúde como, por exemplo, a liberação de endorfinas quando o indivíduo sente-se bem. Cientistas descobriram que a endorfina influencia a condução simpática, melhora a depressão, possui poder para reduzir o nível de estresse e aliviar tanto a dor física como a dor emocional, e que a mesma tem ligação direta com o sistema imunológico, aumentando os linfócitos T, elevando assim a resistência do organismo contra doenças e infecções, aumentando a saúde e prolongando a vida (FERNANDES, 2002; PINTO; ROCHA; SILVA, 2002). Afirmações essas que são reforçadas por Godoy (1988) ao relatar que há milhares de anos massagens já

eram usadas pelos hindus para manter a saúde e como remédio preventivo. Pesquisadores consideram que muitas outras variáveis precisam ser estudadas para se chegar a resultados mais precisos, mas pesquisas concluem que podemos sim observar os efeitos benéficos do toque entre os seres humanos (SILVA, 1993; SILVA; STEFANELLI, 1994; SILVA; DOMINGUES, 1996).

4.3 O toque na prática de enfermagem

No mundo do cuidado, o toque assume um importante papel uma vez que estabelece uma ligação física, uma tangência relativa entre dois corpos. O contato pele a pele entre as pessoas cria uma relação de proximidade, “de querer estar com”, e “sentir com”, é um movimento que acaricia, afaga e aconchega. O cuidar pode ser realizado de várias maneiras e o toque é o que mais aproxima o cuidador do outro, para receber, entender, partilhar e compartilhar do seu cuidado. É através do toque que os atos de cuidar se convertem em fazer, dar, sentir, manifestos na linguagem do sentimento e da sensibilidade. É a arte de contatar, de ser humano, de estar presente para si e para o outro (KOHLRAUSCH *et al*, 2000).

O toque, no âmbito da enfermagem, caracteriza-se como elemento de cura e como componente básico do cuidado de enfermagem (GODOY, 1988). É entendida como finalidade do toque a possibilidade de usá-lo como tratamento, além de meio de comunicação e integração humana, já que a maioria das ações de enfermagem envolvem o tocar (DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998). Diante da doença os pacientes se mostram extremamente fragilizados, tanto física quanto emocionalmente, pois existe uma exacerbação de suas necessidades, daí a importância do toque na área da saúde, já que o toque e a proximidade física são citados como as maneiras mais importantes de se comunicar com o paciente e de demonstrar afeto, envolvimento, segurança e sua valorização como ser humano (GODOY, 1988; MONTAGU, 1988). Acredita-se que o toque é parte indissociável do cuidar em enfermagem e, talvez, em alguns casos, a maneira mais rápida de se estabelecer relação com o paciente para que surjam confiança, empatia e encorajamento, eliminando-se, portanto, as defesas do paciente para a livre expressão de seus sentimentos e pensamentos (SILVA; STEFANELLI, 1994).

Culturalmente é aceito que os profissionais de enfermagem podem entrar em contato mais íntimo com o outro, mais frequentemente que em outros tipos de interação, é permitido-

lhes tocar profundamente o corpo das pessoas que estão sob seus cuidados, pois as ações e os procedimentos de enfermagem só se concretizam no corpo do outro, não há cuidado à distância, ele exige aproximação e toque (SILVA, 1991; FIGUEIREDO; MACHADO; PORTO, 1995). Na realidade, a prática do enfermeiro envolve o tocar o corpo do outro em diversas dimensões, pois para efetivar o seu cuidado se fazem necessárias a presença, a comunicação e a interação (FERNANDES, 2002). Silva (1991) relata que os enfermeiros estão em posição única para demonstrar compreensão e interesse por meio do toque, pois pelo fato de serem profissionais de enfermagem a eles é concedida essa permissão especial. Godoy (1988) ressalta que tocar o outro por ocasião de uma verificação de pulso ou de um exame físico faz parte do cotidiano do enfermeiro, mas o que dizer de um cateterismo vesical ou de um banho no leito, quando lhes é facultado e necessário o acesso a determinadas áreas do corpo consideradas tabus em nossa cultura. A autora questiona ainda a que profissional da saúde foi concedido o privilégio de segurar e tocar a mão de um ser humano que esteja só, no seu derradeiro momento, a não ser ao enfermeiro.

Figueiredo, Machado e Porto (1995) associam o cuidado ao corpo do enfermeiro, como se este corpo fosse o instrumento e não apenas o executor do cuidar, que se expressa através de uma disponibilidade de espírito para tocar e interagir com o outro corpo, o corpo do paciente. O corpo do enfermeiro como instrumento do cuidado é expressão de vida, é dinâmico, deixa transparecer para o paciente como ele está no momento do cuidado; por isso é preciso cuidar de si, é preciso estar bem para cuidar bem (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003). Os movimentos da mão de quem cuida no corpo de quem é cuidado proporcionam mudanças físicas e emocionais em relação à pele, aos músculos, ao sistema nervoso, à química corporal e às trocas de energias. Ao tocar o ser cuidado, os cuidadores não o fazem somente com as mãos, isso se dá através da posição do corpo, da distância física que estabelece com o paciente, do olhar que lança ao seu corpo e do quanto se permite encontrar o olhar do outro. E é neste olhar que o paciente reconhece a confiança para que a relação de cuidado se estabeleça. Portanto é imperativo reconhecer que a tecnologia de enfermagem não é a “tecnologia de máquinas”, é a tecnologia das mãos, correspondendo ao sentido da idéia de o corpo do enfermeiro como instrumento do cuidado (KOHLRAUSCH *et al*, 2000; FIGUEIREDO; CARVALHO; TYRRELL, 2006). O toque está tão próximo do ato de cuidar que eles se confundem num só procedimento, e ele é absolutamente necessário ao bem-estar físico e emocional de qualquer ser humano, principalmente quando ele está doente, já que o tocar estimula a vontade de viver e faz com que a pessoa tocada se sinta querida, protegida, viva (FIGUEIREDO, 1999).

Saes (2004) afirma que o toque transcende o contato físico, além de transmitir conforto e carinho para o paciente enfrentar o seu tratamento, enfatizando ainda que as mãos transmitem verdade e credibilidade, e são guiadas por uma força superior. Certamente milhares de informações podem ser transmitidas através do toque que, ao ser despertado, combina-se com os demais sentidos. A partir daí pode-se compreender que se toca na totalidade do ser, no mais profundo de sua espiritualidade.

O toque é um dos instrumentos primários que os enfermeiros dispõem para identificar as necessidades dos pacientes, visto que, muitas vezes, palavras são insuficientes, a atividade mais importante para o enfermeiro é simplesmente estar junto ou segurar a mão do ser cuidado (PINHEIRO; ROCHA; SILVA, 1998). O tocar alguém é confortador e faz parte ativa do cuidado. Tocar em alguém quando temos a intenção de que esta pessoa se sinta melhor, por si só já é terapêutico. É intuitivo e multicultural tocar o ombro ou as mãos de quem está precisando de ajuda (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003).

Montagu (1988) cita estudos feitos por enfermeiros que afirmam que o uso do toque e da proximidade física podem ser a maneira mais importante de entrar em comunicação com um doente, e de demonstrar-lhe afeto, envolvimento, segurança e a noção de que é importante como ser humano. Ressalta que todos os seres humanos precisam ser tocados e essa necessidade aumenta quando se fica doente. O autor cita ainda um grande número de estudos que demonstram a importância do tocar, desde pesquisas relacionando determinados tipos de asma a uma falta de estimulação tátil no início da vida, até o desejo de engravidar e maior número de toques entre mães e seus recém nascidos, entre outros. Pinheiro, Rocha e Silva (1998) reforçam essa idéia, descrevendo uma pesquisa realizado para testar a resposta de pacientes hospitalizados ao toque por uma equipe multiprofissional, onde constatou-se que os pacientes que foram mais tocados afetivamente curaram-se três vezes mais rápido do que os que não foram tocados dessa maneira. Outros estudos citadas por Silva (1993), Silva e Stefanelli (1994) e Silva e Domingues (1996) deduziram ser mais freqüente encontrar expressões faciais positivas, ou seja, as que demonstram alegria, satisfação, calma, entre outros, nos pacientes gravemente enfermos, que estão com dor, medo ou sentindo-se sozinhos, tocados afetivamente pelo pessoal de enfermagem, do que em pacientes só tocados em momentos “técnicos”, quando ocorre a execução de algum procedimento, mesmo havendo verbalizações nesse contexto. Outras pesquisas sugerem ainda que quanto mais traumático for o meio ambiente de um paciente, mais ele precisa ser “tocado”, pois levantamentos com pacientes internados em unidades de terapia intensiva mostram que o toque de familiares, enfermeiros e médicos pode alterar o ritmo cardíaco do mesmo, o qual chega a diminuir com

o simples ato da enfermeira ficar segurando-lhes a mão. O toque ainda aumenta a aceitação alimentar por idosos sem disfunção cognitiva severa.

O toque e o cuidado são inseparáveis, devendo o mesmo fazer parte do plano de cuidados, pois além de ser um recurso eficaz na interação enfermeiro-paciente, o toque é considerado, também, uma intervenção do profissional de enfermagem e um meio de cura, portanto o toque significa cuidado (SILVA ; STEFANELLI, 1994).

Compartilhar a linguagem do silêncio, estar com o outro, ser empático com seu momento de vida faz parte do processo de compreensão que o toque pode proporcionar dentro do momento de cuidar. O contato físico através do toque traz conforto, segurança e tranqüilidade, promovendo o bem-estar dos pacientes. Isso pode ser confirmado em uma análise de dados em que os mesmos demonstram ter recebido força, apoio, esperança, carinho, ânimo e coragem através do toque da enfermeira. Quando se toca alguém não toca-se somente seu corpo, toca-se uma pessoa com toda a memória da sua existência, com todas as suas alegrias, tristezas, amor, ódio, ansiedades, sonhos, sofrimentos, dores, decepções. O toque portanto implica em envolvimento, trocas, presença, aproximação, sensação, olhar, ouvir, reciprocidade, afeto, carinho, empatia, intenção, imaginação e intuição na busca pela harmonia no ato de cuidar. Enquanto se toca alguém, se está cuidando e então o cuidar passa a constituir uma dimensão essencial (KOHLRAUSCH *et al*, 2000; SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003).

Pessoas seriamente enfermas podem estar incapazes de responder e ativamente interagir com o enfermeiro; entretanto, o toque do enfermeiro pode comunicar-lhes a sua preocupação. O uso do toque na assistência de enfermagem, na esfera emocional, transmite compreensão, sinceridade, respeito, cordialidade, interesse, empatia, proximidade, aceitação, desejo de ajudar, boa vontade, satisfação, atenção, confiança, solidariedade, alegria, amizade e humanidade, portanto tocar o corpo dos pacientes é fundamental para manutenção de um estado físico-emocional saudável (GODOY, 1988; FIGUEIREDO; MACHADO; PORTO, 1996; FERNANDES, 2002). Por conseguinte, os enfermeiros deveriam ser encorajados a usar mais o toque expressivo nas pessoas, de forma consciente e intencional, humanamente, com compaixão e gentilmente, estando o mesmo integrado na forma de assistir, e a observar o que o toque provoca em diferentes situações e o quanto as relações podem se tornar mais empáticas a partir dele, principalmente em situações que os pacientes vivenciam o isolamento, a dor, a auto-estima e a auto-imagem comprometidas, o processo de morrer, ou em qualquer outra situação em que o mesmo esteja submetido a uma dura realidade, como quando estejam

solitários, ansiosos ou com medo, tristes ou com deficiência sensorial ou motora (GODOY, 1988; SILVA; STEFANELLI, 1994; DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998).

O tocar está muito ligado à sensação de “estar próximo”, de “envolver-se” com alguém, e para tocar afetivamente um paciente é necessário que a enfermeira tenha a capacidade de desenvolver empatia na relação entre ambos. E decidir tocar espontaneamente, expressivamente, outra pessoa, implica também em se expor, pois o ato do toque é bilateral, tocar gera sempre uma via de mão-dupla, há sempre alguma troca entre as pessoas, quem é tocado tem suas respostas e quem toca também vai ter repercussões. O ato de tocar é sempre apontado como um tipo especial de proximidade, pois quando uma pessoa toca a outra, a experiência inevitavelmente é recíproca, através da troca de energias e sentimentos em cada gesto (SILVA; STEFANELLI, 1994; DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998; KOHLRAUSCH *et al*, 2000). Toca-se para "passar" algo, mas também para "sentir" algo, desde a temperatura, forma, emoção, entre outros aspectos. Mas quando se toca alguém se invade o seu território (o espaço ao redor do outro considerado como “dele”) e, portanto, precisa-se estar atento aos sinais não-verbais que demonstram o “consentimento” do paciente com relação a essa invasão do seu espaço pessoal ou territorialidade, como, por exemplo, sua expressão facial, direção do olhar, rigidez muscular, entre outros aspectos (SILVA; STEFANELLI, 1994). Assim como deve-se estar sensível ao mundo do outro quando toca-se o mesmo, o outro também vai estar sensível ao mundo de quem o está tocando, na forma como a pessoa o toca e o que está expressando a linguagem verbal e não-verbal de quem o toca. As respostas e as interações que se estabelecerem a partir daí, vão estar estreitamente vinculadas a esse entendimento, percepção e sensibilidade mútuas (KOHLRAUSCH *et al*, 2000). Assim sendo, é ressaltada a necessidade do enfermeiro perceber o processo de comunicação, devendo validá-lo e interpretá-lo sempre no contexto em que ocorre a interação (SILVA, 1991).

Enfim, percebe-se o toque como elemento de integração humana e componente essencial do cuidado de enfermagem, aliado aos aspectos não-verbais da comunicação (GODOY, 1988).

4.4 O toque afetivo e o toque instrumental

O toque pode ser caracterizado como: somente instrumental, que é aquele que requer contato físico deliberado para que se realizem procedimentos técnicos como, por exemplo, punções venosas, sondagens, curativos, dentre outros; expressivo, empregado de uma forma mais humanizada, para oferecer ao paciente uma assistência embasada no objetivo de encorajá-lo a se comunicar e demonstrar aceitação, apoio, segurança, empatia e proximidade, entre outros aspectos; expressivo-instrumental, quando um procedimento técnico de enfermagem pode ser acompanhado do toque afetivo (GODOY, 1988; SILVA; STEFANELLI, 1994; DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998).

Algumas citações como “...mostrar interesse e com isso interagir com o doente...”, “...quebrar barreiras, estabelecer um canal...”, “...transmitir carinho...poder contar comigo...”, “...é a única maneira de se fazer presente...”, “...transmitir segurança...”, “...substituir muitas palavras...”, fazem parte do que enfermeiros consideram ser o significado do ato de tocar afetivamente o paciente (SILVA; STEFANELLI, 1994; DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998).

Entretanto, parece continuar pequena a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à necessidade e importância do toque afetivo para a recuperação dos pacientes (PINTO; ROCHA; SILVA, 2002). Pesquisas já realizadas para verificar qual a proporção em que os tipos de toque ocorrem em clínicas e hospitais constataram o mesmo resultado: grande predominância do toque instrumental no cuidado aos pacientes, o que é confirmado por Figueiredo (1999), que afirma que a enfermagem toca diariamente o ser cuidado apenas para realizar cuidados gerais como banhar e efetivar procedimentos invasivos como cateterismo, lavagem intestinal e sondagem gástrica. E o paciente certamente percebe a predominância do toque instrumental nas relações intra-hospitalares, já que em estudos realizados os mesmos perceberam que os enfermeiros gastavam mais tempo com atividades relacionadas ao toque instrumental tais como examinar e dar medicação do que com o toque afetivo, o qual eles associam a sentimentos como cuidado e afeição (SILVA; DOMINGUES, 1996; PINHEIRO; ROCHA; SILVA, 1998). Ainda segundo Silva e Domingues (1996) o principal motivo que leva o enfermeiro a tocar o paciente apenas de forma instrumental é que ele só percebe as necessidades óbvias do ser cuidado, mas, para o mesmo, o toque afeta intensamente sua percepção sobre seu relacionamento com o enfermeiro e o que ele percebe como real é que vai influenciar no seu comportamento. Já Figueiredo (1999) afirma que os

enfermeiros ainda não se conscientizaram do valor do toque afetivo em sua prática, talvez porque o tocar para cuidar seja tão rotineiro em seu dia-a-dia, que acaba se perdendo em sua rotina de trabalho.

Visto que um dos fatores de análise do tocar se refere à pressão exercida, não se pode esquecer que na execução de um procedimento também transmite-se o que se está sentindo, ou o valor que se dá ao trabalho executado, pela maneira como o paciente percebe esse toque e pelos demais sinais não-verbais presentes na situação de interação – a expressão facial do enfermeiro, sua postura corporal, a forma como se aproxima do paciente, entre outros (DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998). Silva e Stefanelli (1994), afirmam que o toque é considerado como experiência negativa para os pacientes quando ocorre sem o consentimento do mesmo, quando o ser cuidado não entende o porquê dele estar ocorrendo e quando é simplesmente técnico, sem expressar afetividade por parte da equipe de enfermagem.

No dia-a-dia da dinâmica hospitalar, observa-se que existe a automatização na prestação dos cuidados de enfermagem, que o toque instrumental sempre foi utilizado com a finalidade de se executar procedimentos, não havendo preocupação por parte dos profissionais com sua qualidade, ou seja, como poderia ser usado de forma mais afetiva. Por exemplo, dependendo da maneira como verifica-se o pulso de um paciente (de costas para ele, só o tocando com dois dedos, ou segurando também sua mão, com a outra mão livre), se passa a mensagem de somente estar preocupando-se com a técnica – realizando apenas o toque instrumental – ou com ele como um todo, através do toque instrumental-afetivo (PINHEIRO; ROCHA; SILVA, 1998; PINTO; ROCHA; SILVA, 2002). Silva e Stefanelli (1994) acreditam que os cuidados diários de enfermagem como o posicionamento no leito e verificação de sinais vitais, por exemplo, oferecem oportunidades para um toque firme e confortante, aliando o fazer técnico ao expressivo.

Uma reflexão histórica sobre como o corpo e o toque são percebidos ressalta a possibilidade do mundo da tecnologia avançada substituir esse instrumento próprio do ser humano (ZINN; SILVA; TELLES, 2003). O afago, o aperto de mão, oferecendo apoio e suporte, ou mesmo o olhar carinhoso e amigável parece não ser mais necessário, a máquina passa a realizar o cuidado e o enfermeiro a ocupar-se, absorvendo-se e concentrando-se no manuseio da mesma, por vezes esquecendo o ser humano a ela conectado (WALDOW, 1998). Portanto ressalta-se a necessidade dos enfermeiros implementarem, com maior frequência, o toque expressivo no cuidado, usar o poder terapêutico que lhe é próprio, já que a humanização dos cuidados de enfermagem é primordial na assistência, e o toque como modalidade de comunicação/ tratamento torna a assistência mais humana e suscita sentimentos de confiança

nos pacientes. Somente dessa forma o enfermeiro não correrá o risco de ser substituído por uma máquina. (FERNANDES, 2002).

Deve-se salientar a necessidade de se trazer o toque expressivo como parte da interação necessária no cuidar, considerando um anterior envolvimento entre o profissional e o paciente capaz de propiciar isto. A intencionalidade de cuidar de forma integrada, reconhecendo os sentimentos do doente, tendo claro para si mesmo que o homem é um ser indissolúvelmente possuidor de aspectos biopsico-emocionais, espirituais, que se inter-relacionam, é fundamental para o enfermeiro, pois é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente e pode realizar um planejamento da assistência de enfermagem sistematizado, considerando a pessoa como um todo e desenvolvendo uma postura empática (DELL'ACQUA; ARAÚJO; SILVA, 1998; SILVA, 2001).

Pela sua importância na assistência de enfermagem, afirma-se que o toque pode ser o mais importante de todos os tipos de comportamentos não-verbais a ser ensinado e alerta-se ainda para a importância dos docentes de enfermagem criarem situações onde se possa discutir o uso do mesmo, além de estimular o desenvolvimento do conhecimento de referenciais para o uso afetivo do toque nos pacientes pelos alunos (SILVA, 1993; SILVA; STEFANELLI, 1994).

Pela importância do toque como transmissor de mensagens, como responsável por alterações fisiológicas significativas e por ser um instrumento na assistência de enfermagem permanece o desejo de que a compreensão do fenômeno nas interações contribua para o cuidado humanizado, bem como para o incentivo da ampliação dos conhecimentos de enfermagem (PINTO; ROCHA; SILVA, 2002). Recomenda-se que os profissionais de enfermagem tornem o atendimento dos pacientes mais humanizado, permitindo que dentro de um contexto e do uso das mãos, compreendam o processo de cuidar também como uma forma de comunicação não-verbal, demonstrando maior envolvimento com o paciente e sua valorização como ser humano (PINHEIRO; ROCHA; SILVA, 1998).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo pode-se constatar a imensurável importância do tocar na promoção dos cuidados de enfermagem, e concluiu-se que o toque ao paciente adulto possui inúmeros significados.

Com a categoria *a comunicação como uma necessidade humana básica* pode-se compreender a importância dos processos de comunicação na relação enfermeiro-paciente, principalmente a da comunicação não-verbal. Na categoria *o toque enquanto meio de comunicação*, conheceram-se as várias dimensões do tocar e do tato, onde os autores enfatizam a necessidade do toque para a sobrevivência dos seres humanos e os grandes benefícios advindos desse gesto. Com a categoria *o toque na prática de enfermagem*, pode-se entender o tocar especificamente no âmbito da saúde, já que o mesmo é caracterizado como elemento de cura e componente essencial do cuidado de enfermagem. Na categoria *o toque afetivo e o toque instrumental* teve-se a compreensão da dualidade do tocar, de como o toque poder ser usado mais humanamente, através do toque afetivo, no cuidado ao paciente, como pode somente servir para a efetivação de procedimentos técnicos de enfermagem, através do toque instrumental.

O toque expressivo, afetivo, por parte da equipe de enfermagem, certamente tem o poder de demonstrar aceitação, empatia e transmitir coragem ao paciente, dentre outros aspectos. É freqüente se encontrar expressões faciais que demonstram alegria e satisfação nos pacientes quando são tocados afetivamente pelo pessoal da enfermagem.

Mas infelizmente pouco se observa a prática de tocar o paciente com essa intenção no dia-a-dia da enfermagem. Vê-se a prevalência da técnica, do toque instrumental, sobrepondo-se e resignando a segundo plano o toque expressivo, essa prática mais humana. O próprio enfermeiro, a maioria das vezes que toca o paciente é para a execução de algum procedimento, ou seja, para um toque instrumental. Acredita-se que seja provável que não se veja tão corriqueiramente o ato de tocar afetivamente o paciente no dia-a-dia da enfermagem pelo grande receio existente entre os profissionais de envolver-se emocionalmente com o mesmo e acabar, muitas vezes, por vivenciar juntamente com ele o seu sofrimento no momento da doença.

Aponta-se a necessidade da equipe de enfermagem tocar mais, afetivamente, os pacientes, pois a profissão permite isso, por suas características inerentes. É fundamental ter

consciência da importância do toque expressivo nos cuidados em enfermagem e dos benefícios mútuos que o mesmo proporciona.

Mesmo com a finalização deste trabalho pretende-se continuar pesquisando sobre o assunto, pois constatou-se que existe pouca produção de conhecimento nesta área.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 419-425, set. 2007.

BUÓGO, M. **Toque**: um olhar sobre o encontro de cuidado. 2000. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel, 1999. 385 p.

CROSSETTI, M. G. O.; ARRUDA, E. N.; WALDOW, V. R. Elementos do cuidar/ cuidado na perspectiva de enfermeiras de um município gaúcho. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 151-173, maio/ ago. 1998.

_____; BUÓGO, M.; KOHLRAUSCH, E. Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 44-67, jan. 2000.

_____; _____; SCOLA, M. L. O significado de cuidar na perspectiva de alunos de um curso de auxiliar de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. esp., p. 56-69, 2000.

DALOSSI, T. A comunicação e o paciente crítico consciente sob ventilação mecânica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 4, 156-159, dez. 1990.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; ARAÚJO, V. A.; SILVA, M. J. P. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 17-22, abr. 1998.

FERNANDES, M. G. M. Toque: uso pelos enfermeiros no cuidado com o idoso com alterações visuais e auditivas. **Nursing**, Barueri, v. 51, n. 5, p. 25-28, ago. 2002.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 327-330, maio/ jun. 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 161 p.

_____ ; CARVALHO, V.; TYRRELL, M. A. R. (Re) lembrando Elvira de Felice: gestos e falas de enfermeiras sobre o banho no leito, uma técnica/ tecnologia de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 18-28, abr. 2006.

_____ ; MACHADO, W. C. A.; PORTO, I. S. Dama de negro X dama de branco: o cuidado na fronteira vida/ morte. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 139-149, out. 1995.

_____ ; _____ ; _____ . O toque no corpo e a prevenção de escaras. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, ed. extra, p. 71-80, out. 1996.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GODOY, A. N. O toque como elemento de integração na relação enfermeiro-cliente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 305-316, jul. 1988.

GULLO, A. B. M.; LIMA, A. F. C.; SILVA, M. J. P. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 209-212, jun. 2000.

KOHLRAUSCH, E. *et al.* As várias faces do contato no cuidar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. esp., p. 15-32, 2000.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MEDINA, R. F.; BACKES, V. M. S. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 522-527, set/ out. 2002.

MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1988. 427 p.

PINHEIRO, E. M.; ROCHA, I. F.; SILVA, M. C. M. Identificação dos tipos de toque ocorridos no atendimento de enfermagem de um serviço ambulatorial. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 192-198, out. 1998.

PINTO, C. M. S.; ROCHA, E. A.; SILVA, M. J. P. O toque como elemento de comunicação parturiente/ enfermeiro obstetra durante a assistência no pré-parto. **Nursing**, Barueri, v. 5, n. 47, p. 31-34, abr. 2002.

SAES, S. C.; ARAÚJO, S. T. C. O cuidado de enfermagem através dos sentidos corporais do cliente em diálise peritonial: uma abordagem sociopoética. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 259-266, ago. 2004.

SANTOS, C. C. V. S.; SHIRATORI, K. A influência da comunicação não-verbal no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 434-437, jul/ ago. 2005.

SANTOS, K. M. A. B.; SILVA, M. J. P. Pacientes idosos e sua percepção da comunicação verbal e não-verbal com a equipe de saúde em uma instituição hospitalar. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 43-50, jan/ abr. 2003.

SAWADA, N. O. *et al.* Perfil de interação não-verbal: enfermeiros e pacientes cirúrgicos em situação pré-operatória. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 87-92, maio/ ago. 1993.

SENA, N. P. A formação do enfermeiro. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 37-38, jan/ mar. 1994.

SILVA, J. A.; SILVA, M. J. P. Expressões faciais e emoções humanas: levantamento bibliográfico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 48, n. 2, p. 180-187, abr/ jun. 1995.

SILVA, L. M. G. *et al.* Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, ago. 2000.

SILVA, M. B. G. M.; TONELLI, A. L. N.; LACERDA, M. R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 59-64, jan/ jun. 2003.

SILVA, M. J. P. Aspectos gerais da construção de um programa sobre comunicação não-verbal para enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. esp., p. 25-37, abr. 1996.

_____. Comunicação não-verbal em enfermagem: levantamento bibliográfico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 47-56, abr. 1993.

_____. A importância da comunicação nos processos de qualidade. **Nursing**, Barueri, v.1, n. 1, p. 20-26, jun. 1998.

_____. Percebendo o ser humano além da doença: o não-verbal detectado pelo enfermeiro. **Nursing**, Barueri, v. 4, n. 41, p. 14-20, out. 2001.

_____. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 309-318, dez. 1991.

_____; DOMINGUES, J. Idosos asilados: como percebem o toque?. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 9, p. 298-306, out. 1996.

_____; STEFANELLI, M. C. Percepções sobre o toque enfermeira e paciente: visão dos alunos de graduação de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 270-280, dez. 1994.

SILVA, M. L. A comunicação como processo interativo do relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente. **Enfoque**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 16-19, dez. 1991.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001. 202 p.

_____. Examinando o conhecimento na enfermagem. *In*: _____; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. (Org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 241 p. p. 53-85.

ZINN, G. R.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 326-32, maio/ jun. 2003.