

O USO DO TOQUE COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI⁽¹⁾

Karla Tabet⁽²⁾, Rosiani C. B. Ribeiro de Castro⁽³⁾

⁽¹⁾Os dados aqui apresentados fazem parte da monografia de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI e PS. ⁽²⁾ Enfermeira, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI e PS da UNIABC. ⁽³⁾Doutoranda da EEUSP, Docente da UNISA e UNIABC. E-mail- bmlcastro@uol.com.br R. Prof. Enéas de Siqueira Neto,340. S. Amaro – S.P.

O presente estudo nasceu de uma inquietação a respeito da utilização do toque pelos profissionais de enfermagem, como forma de humanização da assistência em uma unidade de terapia intensiva. A pesquisa foi do tipo descritiva exploratória, utilizando um roteiro de observação para coletar os dados dos toques efetivamente usados, que foram mensurados com referência ao formato (parte do corpo tocada, horário, duração do contato e ação desencadeante) e conteúdo (tipo do toque e linguagem não verbal observada), com o objetivo de analisar comparativamente o uso do toque pela equipe de enfermagem, em uma UTI adulta e uma UTI pediátrica, em uma instituição privada. Dentre os principais achados, notou-se a maior incidência do toque instrumental nas duas unidades, sendo que na UTI adulta ocorreu maior número do toque expressivo/afetivo.

Palavras-chave: comunicação não verbal, toque, humanização

THE USE OF TOUCH AS A HUMANIZATION AGENT IN ICU NURSING CARE

The present study was born from apprehension about nursing professionals' use of touch as a humanization factor in care at an intensive care unit. Research was developed as a quantitative-qualitative study, using an observation script for collecting data on the touches that were actually used, which were measured according to format (body part touched, time, duration of contact and action that caused it) and contents (type of touch and non-verbal language observed), with a view to a comparative analysis of the use of touch by nursing teams at an adult and pediatric ICU in a private institution. One of the main observations disclosed the higher incidence of instrumental touch in both units, although a larger number of expressive/affective touches occurred at the adult ICU.

Key words: non-verbal communication, touch, humanization

1. INTRODUÇÃO

Fui incentivada enquanto graduanda a promover uma assistência holística e humanizada. Durante minha iniciação profissional (em UTI pediátrica e neonatal), observei o receio da equipe de enfermagem em interagir afetivamente com os clientes, o que resultava em uma grande solicitação por parte das crianças. Naquele momento senti “o limite” da equipe, que se mostrava excelente em temas técnicos, mas amedrontada na interação afetiva com os pequenos.

Hudak e Gallo (1990), nos lembram que na década de 60, houve um rápido crescimento de unidades de cuidados intensivos em hospitais gerais. E que junto a esse crescimento e progresso, vieram desenvolvimentos não imaginados da tecnologia, unidades altamente modernas e aumento da disponibilidade de aparelhos invasivos e não invasivos para medir, monitorar e regular os sistemas orgânicos. O que tornou os cuidados intensivos potencialmente mais amedrontadores, mais solitários, confusos e desumanizante que antes.

Observamos que o papel da enfermagem é mais tecnológico, mais orientado fisiologicamente, mais intenso e com mais exigência intelectual que antes, e com essas alterações o aspecto do cuidado como principal dimensão da enfermagem, tornou-se mais importante mas contraditoriamente cada vez mais ameaçado.

HUDAK & GALLO (1990), defendem que através do toque de uma forma expressiva, genuína e sincera, os enfermeiros podem claramente transmitir cuidados e apoio aos clientes e às suas famílias. E que através da compreensão do poder do toque em interações, os enfermeiros podem inseri-lo com sucesso em suas assistências e desenvolver suas próprias habilidades, incluindo-o em processos de comunicação.

Essas colocações aliadas à observação de fatos da prática em UTI, tornaram oportuno um estudo que nos permita conhecer melhor essa realidade e as possibilidades do toque como objeto de humanização, no sentido de minimizar o sofrimento de clientes graves.

Ciente da importância do “toque” na humanização da assistência ao cliente internado na unidade de terapia intensiva, torna-se motivo de inquietação a não utilização desse recurso por parte da equipe de enfermagem que atua no setor.

2. OBJETIVOS

Fazer uma análise comparativa sobre o uso do toque, pela equipe de enfermagem em uma UTI pediátrica e uma UTI adulta, em uma instituição hospitalar privada localizada no município de São Bernardo do Campo, sito na região metropolitana da cidade de São Paulo.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo: Este estudo foi desenvolvido como uma pesquisa exploratória descritiva de campo, sobre a utilização do toque pela equipe de enfermagem atuante em UTI.

3.2 Local do estudo: Realizado em unidade de terapia intensiva pediátrica e adulta, de um hospital geral privado no município de São Bernardo do Campo, sito na Grande São Paulo. Na época da coleta de dados, a unidade de terapia intensiva adulta contava com dezesseis leitos e a pediátrica com seis, ambas com média de internação de 75%. Nas unidades de terapia intensiva atuavam por plantão de 12 horas: um médico intensivista, um enfermeiro, um fisioterapeuta, um psicólogo, um assistente social, uma nutricionista, uma escrituraria, um funcionário de limpeza e, em média, três auxiliares de enfermagem na unidade pediátrica e seis na adulta.

3.3 População e amostra: Foram pesquisados os profissionais da equipe de Enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) que atuavam na UTI pediátrica e UTI adulta da instituição hospitalar selecionada à pesquisa, onde atuavam em plantão de 12 horas, assistindo o cliente em cuidados integrais e que permitiram serem observados durante a realização de suas funções, no período vespertino.

3.4 Coleta de dados: Os auxiliares de enfermagem e enfermeiros do plantão foram previamente informados sobre a observação, contudo não detalhado que a observação seria direcionada para o toque que ocorreria na assistência, na tentativa de não interferir nos resultados. Seu consentimento foi oficializado, no “Termo de consentimento livre e esclarecido” conforme artigo 9º do Comitê Nacional de Ética da Pesquisa (CONEP/MS), que regulamenta a pesquisa com seres vivos, sendo assegurado o sigilo quanto ao profissional e a instituição participante.

As informações foram coletadas através de roteiro de observação do cliente e do profissional que o tocou, detalhando aspectos do toque (horário, tipo, duração aproximada, local, linguagem não verbal e ação que provocou o toque) empregado ao cliente.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2001, quando foram observados, durante 5 horas no período vespertino em dois dias diferentes, dois clientes, um na UTI adulta e outro na UTI pediátrica. Os clientes foram eleitos por serem do mesmo sexo, terem patologias semelhantes (metabólicas) e, principalmente, por estarem conscientes e comunicando-se verbalmente. Foram informados da observação e seu consentimento oficializado também por "Termo de consentimento livre e esclarecido", sendo que na UTI pediátrica a autorização foi fornecida pelo pai do menor, que o estava acompanhando.

Nos dias em que foram realizadas as observações, havia uma única enfermeira responsável por ambas as unidades, impossibilitando a observação de sua assistência ou toque aos clientes estudados. Desta forma os clientes foram tocados apenas pelos auxiliares de enfermagem que se encontravam responsáveis pelos mesmos.

3.5 Análise dos dados: Foi realizada através da análise dos dados coletados sobre o toque (duração, local, tipo, horário e linguagem não verbal associada) baseados em Silva (1996) e apresentada e comentada sob a forma de tabelas.

4. ANÁLISE E COMENTÁRIOS DOS DADOS

Caracterização das unidades e profissionais de enfermagem

Na ocasião da coleta de dados, a UTI adulta encontrava-se com treze de suas vagas ocupadas, seis auxiliares de plantão e uma enfermeira, que além de assistir este setor, também se responsabilizava pela UTI pediátrica de forma eventual, impossibilitando a observação de sua assistência ao cliente estudado, já que estava sobrecarregada de afazeres. Neste contexto, o único profissional que tocou o cliente no período de observação foi o auxiliar de enfermagem do sexo masculino, que se encontrava responsável pelos cuidados integrais ao cliente.

Hudak e Gallo (1990) citam um estudo de Benfield, quando lembram do verdadeiro papel do enfermeiro, “o cuidar”, e das barreiras que devem ser superadas para que isso se torne realidade, entre elas, a valorização, pelas instituições, do tempo necessário para proporcionar atenção orientada ao paciente.

Na UTI adulta observei um cliente de 70 anos de idade, do sexo masculino, em seu terceiro dia de internação no setor, recuperando-se de insuficiência renal crônica, após prostatectomia, consciente, orientado, hemodinamicamente estável, sem monitorização e comunicando-se verbalmente.

Na UTI pediátrica havia cinco crianças no setor, com seus respectivos acompanhantes e três auxiliares de enfermagem os assistindo integralmente. A enfermeira respondia pela UTI pediátrica e pela UTI adulta, como já citado, não sendo observada na assistência direta ao cliente estudado. Desta forma observamos os toques efetivados pela auxiliar de enfermagem do sexo feminino, escalada para os cuidados integrais ao cliente. Nesta UTI, também consciente, orientado, hemodinamicamente estável, sem monitorização, comunicando-se verbalmente e do sexo masculino, acometido por acidose metabólica, causada por diabetes, além de desidratação, observei um cliente de onze anos que se encontrava acompanhado pelos pais, que se revezavam durante o dia e a noite.

A seguir apresentaremos os dados relativos ao toque em forma de tabelas para melhor visualização.

Tabela 1 – Distribuição da freqüência de toques segundo intervalo de tempo.

Horário	UTI adulta (fi)	UTI pediátrica (fi)
14:00 — 15:00	5	0
15:00 — 16:00	5	10
16:00 — 17:00	0	0
17:00 — 18:00	2	0
18:00 — 19:00	1	0
Total	13	10

Na tabela 1 foi relacionado o número de toques segundo o horário em que foi efetuado, nas unidades observadas. Podemos observar uma maior freqüência entre as 15:00 e 16:00 horas nos dois setores, sendo que entre 14:00 e 15:00 horas o cliente da UTI adulta foi tocado o mesmo número de vezes (5) que no período posterior, e que houve um decréscimo a partir das 16:00 horas nesse setor, enquanto na que na UTI pediátrica todos os toques ocorreram num único intervalo, das 15:00 às 16:00 horas.

A reação comportamental foi completamente diferente nos dois setores. Na UTI adulta, sabedor da pesquisa, o auxiliar de enfermagem interagiu muitas vezes, algumas com intervalos de cinco minutos, o que raramente condiz com a realidade de uma UTI praticamente lotada tratando-se de um cliente estável, mas aos poucos foi se sentindo mais à vontade para aumentar o intervalo de interação com o cliente.

Noda et al. (1995), falando sobre a distância mantida nas interações, apontam alguns fatores que influenciam a proximidade, ressaltando que depende dos indivíduos envolvidos, sentimentos e atividades dos elementos diante a situação observada. Os fatores culturais e étnicos, nos apontam culturas que se aproximam mais e se tocam mais durante a conversação do que outras. Referindo-se a características de personalidade, as autoras nos lembram alguns que, estudos sugerem que os indivíduos com tendência a ansiedade mantêm distância maior nas interações, enquanto distâncias menores são observadas entre que possuem um auto-conceito elevado, grande necessidade de associação ou que não são autoritárias.

Já na UTI pediátrica, a auxiliar de enfermagem parecia pouco à vontade em se aproximar do cliente, conversando e brincando à distância. Só veio a se aproximar quando o horário para execução dos procedimentos não lhe permitiu escolha. Constrangida ao ser observada, colocou-se de costa, o que provocou minha mudança de posição, a fim de poder realizar sua observação. Findo os procedimentos prescritos, ausentou-se para o café, pedindo aos colegas que assistissem ao cliente em sua ausência, o que não se fez necessário. Demorou-se a voltar e ao fazê-lo continuou conversando e brincando à distância, auxiliou na assistência de outros, mas continuou evitando o cliente em observação.

Rodrigues e Oliveira (2000), em estudo sobre a rede de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes sob seu cuidado, nos contam que, tanto para todos os profissionais quanto para os clientes entrevistados em sua pesquisa, comunicação é sinônimo de comunicação oral, exclusivamente. Isto nos faz pensar que talvez a auxiliar observada também tenha este entendimento.

Nossa crença vai ao encontro da afirmação de Hudak e Gallo (1996), que sustentam que há uma necessidade aumentada do toque na UTI, onde aparelhos e tecnologia contribuem fortemente para a despersonalização do cliente.

Tabela 2 – Distribuição da frequência dos tipos de toque

Tipo de toque	UTI adulta (fi)	UTI pediátrica (fi)
Instrumental	7	9
Terapêutico	1	1
Expressivo/Afetivo	5	0

A tabela 2 foi construída segundo a classificação dos tipos de toques na saúde descrita por Silva (1996) e nos mostra que o número de ocorrências de toques expressivo (5) ocorreu apenas na UTI adulta e numa incidência correspondente a mais que 40% de todos os toques efetuados nesta unidade.

Noda et al. (1995), analisando os tipos de toque em pós-operatório, obtiveram resultados semelhantes onde, quem mais prestou cuidados foram os auxiliares de enfermagem, em 54,7% das interações o toque esteve presente, sendo 58,6% de toques (aquele que existe em função da execução de procedimentos ou técnica), 23,9% foram toques expressivos (aquele que demonstra atenção, interesse ou sentimento) e em 17,4% das interações ocorreram ambos os toques (instrumental e expressivo). Assim como no presente estudo, os toques instrumentais foram maioria, seguidos pelos expressivos.

A observação inesperada dos toques Expressivos/Afetivos intrigou-nos e, apesar de que a experiência anterior dos profissionais envolvidos não ser variável inicial da pesquisa, fez-se prudente e oportuno o questionamento aos profissionais. O auxiliar, em questão, referiu gostar de trabalhar com adultos e idosos, apresenta-se hábil à assistência holística, iniciou a carreira no atendimento assistencial em hospitais psiquiátricos e está no serviço de terapia intensiva há um ano.

A psiquiatria tem passado por muitas transformações, no intuito de efetivar sua assistência, humanizado-se. Nesse contexto, a comunicação tem sido amplamente valorizada. Castro e Silva (2000) nos conta que, os profissionais da saúde mental, são levados a repensar seu papel e sua prática frente aos novos desafios da reestruturação assistencial. Assim valorizando as relações interpessoais e por consequência a comunicação nas interações, no que diz respeito a um relacionamento mais humanizado, individualizado e terapêutico, que contribua de fato com a concretização da reforma psiquiátrica. O que parece explicar a atitude humanizada do auxiliar de enfermagem da UTI adulta.

Na UTI pediátrica a auxiliar de enfermagem foi admitida na instituição como escrituraria, passou a atuar no PS infantil após concluir o curso de auxiliar de enfermagem, e há um ano promove assistência no setor de terapia intensiva pediátrica. Referiu gostar de crianças, demonstrava-se preocupada com os cuidados apesar de demonstrar desconforto ao tocar.

É interessante citarmos o estudo de Castro et al. (1998), em que analisam os sentimentos de enfermeiros ao tocarem e serem tocados, identificando que houve maior expressão de sentimentos negativos (medo, desconforto, invasão, defesa, entre outros) quando eram tocados, embora estes sentimentos, ainda que em número bem menor, também foram expressados ao tocarem. Talvez a auxiliar em questão apresentasse algum destes sentimentos, evitando assim o uso do toque.

Porém, acreditamos que as questões pessoais devem ser trabalhadas, principalmente dos profissionais que atuam no setor de UTI, em que seus sentimentos são constantemente mobilizados e na maioria das vezes percebidos pelos pacientes. Silva (1996) cita que, pesquisas em UTI indicam que o toque de familiares, enfermeiros e médicos altera o ritmo cardíaco do cliente, chegando a diminuí-lo quando os enfermeiros seguram em suas mãos. E que há também dados mostrando que clientes gravemente enfermos apresentam expressões faciais positivas quando tocados de forma afetiva e não só para a realização de procedimentos.

Tabela 4 – Frequência do toque por local

Local	UTI adulta (fi)	UTI pediátrica (fi)
Braço	6	7
Abdômen	4	0
Dedos da mão	0	3
Ombro	2	0
Região frontal	1	0

Na tabela 4 está relacionado o local em que o cliente foi tocado e o número de vezes com o que toque ocorreu. Notamos que o braço foi a região de maior incidência no tocar em ambas as unidades. Sendo que na

UTI adulta o abdômen teve a segunda maior frequência de toques, seguida pelo ombro e a região frontal. Enquanto que na unidade pediátrica os dedos da mão foram o único outro local tocado.

Silva e Stefanelli (1994) concluíram que os enfermeiros ao cuidarem dos pacientes, nos hospitais campo do estudo, usaram principalmente o toque instrumental e que esse tipo de toque ocorreu principalmente nos membros superiores.

Silva (1996), nos conta que na cultura ocidental aceita-se com maior naturalidade o toque nos membros superiores, ombro, braço, antebraço e mãos, pois algumas áreas são mais protegidas (áreas próximas do coração e genitais) e que os locais menos protegidos são aqueles onde usamos menos roupas, como exemplo, cita as mãos. Também nos lembra que apesar de sermos mais tocados nos braços e mãos, em ambiente hospitalar existe uma “permissão implícita”, que nos permite tocar, por exemplo, a barriga dos pacientes com mais naturalidade do que tocaríamos as das outras pessoas que circulam no hospital. O que nos faz lembrar que os toques efetivados no abdômen do cliente da UTI adulta, foram em sua maioria gerados pelo procedimento da diálise peritonial e que apenas um aconteceu durante a nutrição, de forma afetiva/expressiva. Assim como na UTI pediátrica, os dedos da mão foram tocados por motivos técnicos.

Santos e Fenili (2000) acreditam que o corpo do cliente nos é apresentado e do qual, de alguma forma, nos tornamos “donos”, pelo “poder” institucionalizado, uma relação que se legitima pelo saber que o “ser-enfermeiro” detém acerca dos cuidados que devem ser prestados ao “ser-cliente” e, diante do qual, não permitimos que possa ser dada a ele, a chance de tomar decisões. Defendem ser necessário novas formas de “ver” e “trabalhar” o corpo do “ser-enfermeiro”, para que ocorram mudanças no modo de “trabalharmos” com o corpo do “ser-cliente”, na busca de mudanças necessárias para transformar a realidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso objetivo era fazer uma análise comparativa sobre o uso do toque, pela equipe de enfermagem em uma UTI pediátrica e uma UTI adulta, visando refletir sobre aspectos da humanização da assistência de enfermagem neste setor.

A observação apontou para a maior incidência do toque instrumental nas duas unidades, semelhante a resultados de outros estudos já realizados. Chamou-nos a atenção o fato de o toque expressivo/afetivo ter ocorrido com mais frequência na assistência ao paciente adulto do que à criança, nos levando a refletir que as características pessoais e experiência anterior do profissional muito influíram positivamente. O empenho dos profissionais de enfermagem em UTI para a humanização da assistência, deve partir do autoconhecimento, quando ao se conhecer e perceber, o indivíduo será capaz de valorizar e intuir as necessidades essenciais do cliente. Deve saber lidar com seus limites, preconceitos, receios e com seu corpo, para interagir empaticamente com o cliente, família e comunidade.

Embora não fosse foco deste estudo, sensibilizou-me o enfermeiro sobrecarregado, que gerencia problemas e delega a essência de sua função – “o cuidar” aos outros membros da equipe. Entendemos que a instituição, quando não oferece condições quantitativas de pessoal, não prioriza o cliente, e arrisca manter apenas o avanço técnico-científico do setor, contribuindo para a desumanização e despersonalização da assistência.

O uso do toque e a atenção para a comunicação não verbal de si e do paciente, são eficazes instrumentos nas interações interpessoais. Nesse contexto, a educação continuada é uma importante aliada e deve se preocupar, não apenas em preparar o profissional tornado-o seguro de seus procedimentos técnicos, mas também estimular o auto-conhecimento e o uso da comunicação eficaz, valorizando o cliente como um todo.

Ciente de que não podemos generalizar os achados desta pesquisa, os dados auxiliaram nossas reflexões sobre o uso do toque em UTI, e nos instiga a aprofundar o assunto em próximos estudos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTRO, R.C.B.R.; OCHIAI A.M.; OLIVEIRA, E.; SILVA, Y.B. A percepção de enfermeiros pós-graduandos ao tocar e serem tocados. In: Carvalho E. C. de (org). Relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. **Anais**, Ribeirão Preto, p.39-42, 1998.
- CASTRO, R.C.B.R.; SILVA M.J.P. Análise do espaço físico e distância pessoal nas interações entre enfermeiro e usuário de saúde mental. In: Mendes, I. A. C.; Carvalho E. C. de (org). Relatos de pesquisas do 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. **Anais**. Ribeirão Preto, p.93-7, 2000.
- HUDAK, Carolyn M. e Gallo, Bárbara M. **Cuidados intensivos de enfermagem- uma abordagem holística**. 6ª ed., Rio de Janeiro:Editora Guanabara Koogan, 1992, 852p.
- NODA, K. S.; POLTRONIERI, M. J. A.; SILVA, M. J. P. Análise de fatores proxêmicos em situações de pós-operatório. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico. 2. São Paulo, julho/1995. **Anais**, 1995, p.03-10.
- RODRIGUES, M. F.; OLIVEIRA, A. G. B. Desvendando os bastidores da rede de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes sob seu cuidado. In: Mendes, I. A. C.; Carvalho E. C. de (org) Relatos de pesquisas do 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. **Anais**, Ribeirão Preto, 2000, p.87-91.
- SANTOS, O. M. B.; FENILI, R. M. O corpo e o seu significado na visão de Merleau-Ponty. **Revista Nursing**, v.8(25), p.20-3, 2000.
- SILVA, M. J.P.da **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo, Editora Gente, 1996, 150p.
- SILVA, M. J. P.; STEFANELLI, M. C. Percepções sobre o toque enfermeira e paciente visão dos alunos de graduação de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.28(3), p.270-80, dez. 1994.