

O afeto do toque: os benefícios fisiológicos desencadeados nos recém nascidos

The affective touch: the physiological benefits triggered in newborns

Francisco Romão Ferreira¹, Lucia Martins Callado²

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

A presente pesquisa tem como tema: Os benefícios fisiológicos obtidos pelo ato de tocar que proporcionam a interação entre os recém nascidos (por profissionais de enfermagem e pais), promovendo um cuidado humanizado. Tem como objeto de estudo: a avaliação dos benefícios fisiológicos e afetivos desencadeados nos recém nascidos, através do toque corporal durante a realização dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, tem-se como problema: “Qual é a importância do toque durante o manuseio corporal no recém nascido hospitalizado? Tendo como objetivos: destacar o toque como meio facilitador da comunicação, ressaltando a importância do toque afetivo (cuidado subjetivo) como criador de vínculos entre o recém nascido hospitalizado – equipe de enfermagem – pais e estimular a reflexão da equipe de enfermagem sobre a humanização do cuidado.

Palavras chave: toque, afeto, cuidado, recém nascido.

Abstract

This research has as its theme: The physiological benefits obtained by the act of touching that provide interaction among newborns (for nurses and parents), promoting a humanized care. Its object of study: the evaluation of the physiological and emotional benefits triggered the neonate through touch body while performing nursing care. In this sense, it has been as a problem: "What is the importance of touch in handling body in newborn hospitalized? Having objectives: highlight the touch as a facilitator of communication, emphasizing the importance of affective touch (watch subjective) as the creator of the links between newborn hospital - nursing staff - parents and encourage discussion of the nursing staff on humanizing care.

Key words: touch, affection, care, newborn, humanization.

1. Graduado em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestre em Artes Visuais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, doutor em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública. Professor adjunto do Instituto de Nutrição da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e professor colaborador do Programa de Pós-Graduação no Ensino de Biociências na Saúde do IOC/FIOCRUZ

4. Enfermeira com Especialização em Enfermagem voltada para Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica pela UNESA – Universidade Estácio de Sá

E-mail do primeiro autor: chicoromaoferreira@gmail.com

Recebido em 26/03/2013

Aceito, após revisão, em 04/08/2013

Introdução

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 complicador da comunicação e da criação de vínculos. É, também, uma necessidade básica do ser humano e precisa ser satisfeita para que o organismo sobreviva, sendo considerada uma das suas sensações mais primitivas. No momento do parto, as contrações uterinas servem como afago ou estimulação inicial da pele do bebê, que tem os seus nervos cutâneos ativados durante a passagem pelo canal estreito da musculatura vaginal por ocasião do nascimento. É uma vivência fundamental para o desenvolvimento emocional, afetivo e sexual do indivíduo, pois, durante o percurso da vida nunca mais existirá um contato físico tão intenso com outra pessoa.

Nossa pesquisa estudou os benefícios fisiológicos e afetivos desencadeados no recém-nascido, através do toque corporal durante a realização dos cuidados de Enfermagem. Nosso interesse era questionar: “Qual é a importância do toque durante o manuseio corporal no recém nascido hospitalizado?”. Nosso objetivo era destacar o papel do toque como meio facilitador da comunicação, ressaltando a importância do

toque afetivo como criador de vínculos entre o recém-nascido hospitalizado, a equipe de

enfermagem e os pais, além de refletir sobre a humanização do cuidado.

Definindo o Toque

O toque é uma forma importante de comunicação em qualquer serviço de saúde. A necessidade de contato tátil está presente em todas as pessoas ao nascimento e continua durante toda a vida. No momento de seu nascimento, a criança experimenta uma massagem em todo o corpo e sofre uma fricção generalizada da pele durante as contrações maternas.¹ Através do uso do toque de uma forma expressiva, genuína e sincera, os enfermeiros podem claramente transmitir cuidado e apoio aos pacientes e às suas famílias. Através da compreensão do poder do toque em interações, os enfermeiros podem inseri-lo com sucesso em sua assistência e desenvolver suas próprias habilidades, incluindo-o em processos de comunicação.² Acredita-se que a necessidade do toque é intensificada durante episódios de estresse elevado e não pode ser totalmente atendida por outras formas de comunicação. Os enfermeiros, quando utilizam o toque, geralmente estão tentando transmitir compreensão, apoio, calor, preocupação e proximidade.³

O tato é um dos sentidos mais importantes, pois a comunicação pelo toque é simples e direta. Ela confirma a realidade percebida através de outros sentidos, sendo parte fundamental dos processos de

comunicação humana. Possui um efeito direto sobre as capacidades de percepção e cognição e pode influenciar parâmetros fisiológicos como a respiração e o fluxo sanguíneo. Tocar é a principal dessas linguagens, pois ela atua nos sentidos e é capaz de ampliar nossa valorização do outro e do mundo em que vivemos, além de aprofundar nossa compreensão em relação a eles.⁴ As comunicações que transmitimos por meio do toque constituem o mais poderoso meio de criar relacionamentos humanos e a comunicação pode começar com um gesto banal, pois um simples toque traduz um universo de sentimentos.

O ato de tocar ou ser tocado envolve a estimulação de receptores cutâneos que transmitem mensagens para o cérebro que são, então, interceptadas pela pessoa. Um grande segmento do cérebro é dedicado ao tato. O toque pela Enfermagem pode ser mais útil em situações nas quais as pessoas apresentam medo, ansiedade ou depressão, pois ele é o mais íntimo e o mais poderoso dos meios de comunicação.⁵

As mensagens do toque

O toque pode ser interpretado de várias formas, dependendo das seguintes características: duração, localização, frequência, ação, intensidade e sensação.² A duração do toque é o tempo no qual ocorre o episódio do toque. A localização do toque refere-se às áreas e partes do corpo tocadas.

A localização transmite mensagens referentes a partes específicas do corpo e à integração destas partes no todo. A ação do toque refere-se à “velocidade de aproximação de uma superfície do corpo” e à energia usada no início do toque. Uma ação de rápida aproximação do toque aumenta a auto-percepção da pessoa que está sendo tocada. A intensidade do toque refere-se à pressão usada sobre a superfície do corpo durante o toque. A intensidade é medida pelo grau de entrada na pele. Foi descrito que a intensidade moderada do toque produz os menores efeitos terapêuticos, enquanto que uma variação de intensidade forte e fraca possui o maior potencial de produzir efeitos positivos. A sensação é a interpretação do toque pelo corpo como agradável ou doloroso.

Didier Anzieu¹ explica que o desenvolvimento das atividades e das comunicações sensoriais pela audição, a visão, o olfato, o paladar é por sua vez favorecido pela maneira como as pessoas do círculo materno carregam a criança, acalmam-na. A pele, supondo-se que ela não tenha a anterioridade cronológica, possui uma prioridade estrutural sobre todos os outros sentidos pelo menos por três razões: ela é o único sentido que recobre todo o corpo, ela própria contém vários sentidos distintos (calor, dor, contato, pressão...) cuja proximidade física leva a uma contigüidade psíquica e a massagem é uma mensagem.

É útil lembrar que o toque é uma “linguagem” que pode ser uma parte eficiente da interação enfermeiro-paciente e para se resgatar um cuidado humanizado de acordo com Chaves,⁶ faz-se necessária a reflexão da essência do ser humano, incluindo suas emoções, angústia, medo. Só há humanização de qualquer cuidado a partir do momento em que percebemos os outros como seres humanos. Oliveira⁷ ressalta que o cuidado nos incita sobre a necessidade de repensá-lo, reintroduzindo sua dimensão simbólica, conciliando o saber empírico com o conhecimento científico, ativando sensibilidade e intuição na prática cotidiana, restabelecendo assim os saberes a respeito dos cuidados. O referido autor afirma ainda que, para que isto aconteça, torna-se necessário distinguir o que significa cuidado e o que significa tratamento.

O tratamento não substitui o cuidado, pode-se viver sem tratamento, mas não sem cuidado. Tratar deriva da palavra *tractare* que significa negociar, sendo que não é exatamente este o significado que lhe damos na saúde. Na saúde, tratar significa modificar a ação da doença, ou seja, o tratamento é centrado na doença. A palavra cuidado, no entanto, significa “se ocupar de”. Estas formas revelam as etapas da vida pelas quais passamos progressivamente, inicialmente com a ajuda dos outros, depois cuidando de nós mesmos e finalmente acompanhando os outros em seus cuidados. Desde o nascimento

até a morte, ser cuidado, se cuidar e cuidar são elementos indissociáveis de nossa vida, não em justa posição, mas se alterando conforme as várias etapas vivenciadas.

A palavra afeto vem do latim *affectur* (afetar, tocar) que constitui o elemento básico da afetividade e cita Francisco Mott, teórico que se dedicou ao estudo da transição da vida uterina para o mundo exterior, afirmando que as sensações táteis são geradas em toda a superfície do feto pelo movimento da lanugem em contato com o líquido amniótico. Esses pequenos pelos aparecem no 4º mês de vida do feto e desaparecem antes do nascimento. O corpo fetal passa, portanto, três a quatro meses movendo-se neste líquido com lanugem.⁸

Para Klaus e Klaus,⁹ as capacidades sensoriais do bebê continuam desenvolvendo-se depois do nascimento. Elas podem ser estimuladas ou sobrecarregadas. Quando os bebês são excessivamente estimulados ou, por outro lado, privados de vários estímulos sensoriais, seu desenvolvimento pode ser afetado. Ninguém sabe se é melhor estimular certos sentidos ou deixá-los livres. Mas é certo que os bebês manifestam um claro interesse por várias experiências e parecem adorá-las. Leboyer,¹⁰ afirma que, para o bebê, o nascimento pode ser a mais extraordinária, a mais forte, a mais intensa das aventuras. Acrescenta ainda que: nos bebês, a pele transcende a tudo. Ser levados, embalados, acariciados, pegos, massageados constitui

para os bebês, alimentos tão indispensáveis, senão mais, do que vitaminas, sais minerais e proteínas. Se for privada disto tudo e do cheiro, do calor e da voz que ela conhece tão bem, mesmo cheia de leite, a criança vai-se deixar morrer de fome. Alencar et al ⁹¹¹ acrescentam ainda que, nós, seres humanos, somos animais sensuais, acariciamo-nos tocando, fazendo uso de palavras e desfrutamos da proximidade e do contato corporal. As carícias evocam em nós, um bem estar fisiológico, seja por nos acariciarmos com palavras, com o tom de nossas vozes, com nosso olhar ou ainda com nossas mãos e nosso próprio corpo. Em nós, a mão é, por assim dizer, um órgão de carícias e o tocar de nossas mãos é fisiologicamente terapêutico.

Pele, o maior órgão dos sentidos

De acordo com Klaus e Klaus,¹² a pele é o maior órgão dos sentidos no corpo, e o tato traz muito mais benefícios do que se imaginava anteriormente. O toque e as mensagens apropriadas parecem ativar várias respostas fisiológicas e emocionais que podem tranquilizar, relaxar e aumentar o crescimento e o conforto do bebê. Foi demonstrado que o toque aumenta a produção de hormônios do crescimento e auxilia o sistema imunológico. Oliveira salienta que a sensibilidade cutânea é a primeira a se desenvolver no conceito humano, sendo que

já pode ser observada a partir da sexta ou sétima semana de vida.⁷

As funções da pele incluem proteção dos órgãos internos, facilitação da regulação térmica, propriedades de bloqueio e equilíbrio hidrolítico. Ao exame: a pele é facilmente examinada mediante observação direta e toque com resposta à cor, temperatura, hidratação e turgor. Além disso, a pele é um órgão sensitivo capaz de receber impulsos táteis provenientes do ambiente, incluindo o toque, temperatura, dor e pressão.¹³

A pele seria uma roupagem contínua e flexível que nos envolve por completo.⁵ Talvez depois do cérebro, a pele seja o mais importante de todos os nossos sistemas de órgãos. O sentido mais intimamente associado à pele, o tato é o primeiro a desenvolver-se no embrião humano. No feto, o tato é o primeiro sentido que se desenvolve e no recém nascido é automático, antes que os olhos se abram ou o bebê comece a captar o mundo. Pouco depois de nascer, ainda que não possamos ver nem falar, instintivamente começamos a tocar. As células dos lábios nos possibilitam mamar, e os mecanismos de fechamento das mãos começam a buscar calor. Entre outras coisas, o tato nos ensina a diferença entre o eu e o outro, nos diz que pode haver algo fora de nós: a mãe. O primeiro conforto emocional é tocar nossa mãe e ser tocado que segue na memória como um exemplo definitivo de amor

desinteressado, que nos acompanha por toda a vida.

Tecida de uma variedade de células resistentes e robustas, a pele protege os tecidos macios e moles do interior do corpo. São muitas as funções da pele: (1) base dos receptores sensoriais, localização do mais delicado de todos os sentidos, o Tato; (2) fonte organizadora e processadora de informações; (3) mediadora de sensações; (4) barreira entre organismo e ambiente externo; (5) fonte imunológica de hormônios para a diferenciação de células protetoras; (6) camada protetora das partes situadas abaixo dela contra efeitos da radiação e lesões mecânicas; (7) barreira contra materiais tóxicos e organismos estranhos; (8) responsável por um papel de destaque na regulação da pressão e do fluxo de sangue; (9) órgão reparador e regenerativo; (10) produtora de queratina; (11) órgão de absorção de substâncias nocivas e outras que possam ser excretadas junto com os resíduos corporais eliminados; (12) reguladora de temperatura; (13) órgão implicado no metabolismo e armazenamento de gordura; (14) e no metabolismo de água e sal, através da transpiração; (15) reservatório de alimento e água; (16) órgão da respiração e facilitadora da entrada e saída de gases através da mesma; (17) sintetizadora de vários compostos importantes, inclusive da Vitamina D, responsável pelo controle do raquitismo; (18) barreira ácida que protege contra muitas

bactérias; (19) a secreção produzida pelas glândulas sebáceas lubrifica a pele e os pelos, isolando o corpo contra chuva e frio e provavelmente ajuda no extermínio de bactérias; (20) auto purificadora.⁴

A pele é, em si mesma, um órgão complexo e fascinante, ela se constitui como uma rede infinita de terminações nervosas conectadas ao sistema nervoso central, do qual o cérebro faz parte e é o grande responsável pela coordenação do corpo. Todo estímulo tátil, portanto, repercute no cérebro. Di Dio ¹⁴ define o sistema sensorial como um conjunto de estruturas anatômicas (células, tecidos, órgãos) que convertem estímulos ambientais em impulsos nervosos, isto é, todas as estruturas podem funcionar como transdutores. O complexo sensorial recebe, percebe, elabora os estímulos, os associa e os transmite por meio de séries de neurônios, respondendo com comando ou ordens, usando fibras nervosas ou cadeias de neurônios. Podemos então supor que os toques afetivos nas demonstrações cotidianas de afeição e amizade, sejam eles o abraço, a mão no rosto ou nos cabelos, o beijo no rosto, até mesmo o simples ato de pegar nas mãos carinhosamente, liberam endorfinas no nosso corpo. O toque físico afetivo estimula a produção dessas endorfinas, principalmente a dopamina que causa bem estar geral e sentimentos de felicidade. Receber um abraço é tão vital para a criança quanto ter que comer e beber.

Em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem ao recém nascido, Oliveira⁷ percebeu que os mesmos se utilizam, na grande maioria das vezes, da intuição e da sensibilidade. Mantém, no contato diário, a comunicação verbal e não verbal, sendo que, muitas vezes, esta comunicação flui como se fosse uma perfeita melodia. O referido autor diz que devemos conversar com o recém-nascido antes da prestação de qualquer cuidado, antes de tocá-lo ou pegá-lo no colo. Este simples gesto permitirá que o bebê se prepare, se abra para o outro e antecipe o gesto que será feito, mostrando-se como um sujeito ativo no cuidado.

Lamy et al in Winnicott,¹⁵ considera o holding (relação direta entre os pais e o bebê, no sentido de reter, conter, sustentar, segurar) sendo indispensável para o desenvolvimento do bebê, abrangendo tudo aquilo que uma mãe faz por seu bebê. É importante que se instaure entre o cuidador e o recém-nascido, um diálogo não verbal, no qual ambos trocam mutuamente confiança e confirmação afetiva. As emoções do recém-nascido, neste caso, mostram-se mais observáveis e o diálogo adquire outra conotação. Aqui, o uso da sensibilidade e da intuição permite um olhar mais acurado e faz a diferença na compreensão destas reações. Pois os recém-nascidos não se acalmam facilmente quando estão estressados, eles precisam do toque

humano, do abraço, da voz tranqüilizadora, de um cuidado sensível e intuitivo.

Sob a perspectiva de atenção humanizada, a assistência adequada ao bebê, implica em atender suas necessidades mínimas de ambiente físico e de recursos humanos para o cuidado. Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos humanos na intervenção em saúde. A humanização prevê um encontro entre a equipe de Enfermagem e a pessoa doente em que a condição essencial é a vontade de encontrar e de ser encontrado. O encontrado pressupõe escutar, olhar, contato claro, aberto, amoroso. Ao cuidar, deve-se preservar a singularidade e a individualidade do paciente, a enfermeira tem em suas crenças e valores pontos determinantes de comportamentos que são formas de conhecimento advindas dos hábitos de vida, que iluminam e constroem o fundamento da personalidade.

O processo de comunicação está inteiramente inserido nas ações da enfermagem, cabendo ao enfermeiro interpretar, desvendar e entender o significado das mensagens que os pacientes enviam para que possa constituir um plano de cuidados apropriado e coerente às suas necessidades. Torna-se necessária uma maior e mais ampla teorização acerca desta temática, possibilitando uma conceituação mais clara e objetiva de um cuidado humanizado.

Referências

1. Anzieu, Didier. O Eu-pele. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
2. Morton GP, Fontaine DK. Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. Ferreira ABH. O Dicionário da Língua Portuguesa – Aurélio Edição Especial. Curitiba: Positivo, 2007.
4. Montagu A. Tocar: O Significado Humano da Pele. 6 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1986.
5. Brito AX, Coelho LVX. Pais e Recém Nascido Prematuro: o contato pele a pele influenciando no desenvolvimento do vínculo afetivo. Dissertação (Especialização em Psicologia Hospitalar). Recife: Curso do Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar (CPHD), 2005.
6. Chaves EMC, Falcão LM, Fialho AVM, Monteiro ARM, Silva LF. Humanização e Tecnologia na Unidade de Terapia Neonatal. Nursing, 2007 10(113):467-70.
7. Oliveira ME. A Poesia de Cuidar do Recém Nascido Pré-Termo: uma conexão entre o sensível, o intuitivo e o científico. Orientador: Dra. Cleusa Rios Martins. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
8. Costa CMS. A Importância do Afeto Através do Toque no Desenvolvimento Cognitivo dos Bebês. Orientador: Vilson Sérgio de Carvalho. Tese de Mestrado – Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2006.
9. Klaus MH, Klaus PH. Seu Surpreendente Recém Nascido. Porto Alegre: Artmed, 2001.
10. Leboyer F. Shantala: uma arte tradicional, massagem para bebês. 7 ed. São Paulo: Ground, 1995.
11. Alencar AJC, Rolim KMC. Bases Científicas do Acolhimento Amoroso ao Recém Nascido. Rev Pediatr Ceará, 2006, 7(1):27-32.
12. Klaus MH, Klaus PH. Seu Surpreendente Recém Nascido. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
13. Cloherty JP, Stark AR, Eichenwold EC. Manual de Neonatologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
14. Dio Dio LJA. Tratado de Anatomia Sistêmica Aplicada. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
15. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hening MAS. Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru: a proposta brasileira. Cienc Saude Coletiva, 2005 10(3): 659-668.