

# IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE TOQUE OCORRIDOS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL\*

## IDENTIFICATION OF TYPES OF TOUCHING THAT TOOK PLACE IN NURSING AT AN OUTPATIENT WARD

Eliana Moreira Pinheiro\*\*  
Isamara Flores da Rocha\*\*\*  
Maria Cláudia Moreira da Silva\*\*\*\*

PINHEIRO, E.M. et al. Identificação dos tipos de toque ocorridos no atendimento de enfermagem de um serviço ambulatorial. Rev. Esc. Enf. USP., v.32, n.3, p. 192-98, out. 1998.

### RESUMO

*Este estudo foi realizado em um ambulatório de transplante de medula óssea. A amostra constituiu-se de 17 pacientes e 6 funcionárias. A coleta de dados ocorreu no período de outubro à dezembro 1996, através de formulário, com decodificação de imagens filmadas, consulta de prontuários e de funcionárias. Os objetivos do estudo foram: identificar os tipos de toque e em que situações e regiões corpóreas ocorreram entre funcionárias e pacientes. Houve o predomínio do toque instrumental durante o atendimento, sendo mais freqüente durante o curativo de saída do caletex. As regiões mais tocadas foram a torácica e membros superiores.*

**UNITERMOS:** Comunicação não verbal. Toque.

### ABSTRACT

*This study was realized in the outpatient ward of bone marrow transplantation. The sample consisted of 17 adult patients and six workers. The data was collected from October to December, 1996, being obtained through filming, decodification of the films, a questionnaire and interview with the workers. The purposes were to identify in what situations the different types occurred, and which regions of the body were involved. It was found that most of the touching was of the instrumental type. The regions touched were the thorax and upper limbs.*

**UNITERMS:** Non verbal communication. Touching.

## INTRODUÇÃO

O ato de tocar é considerado um meio de comunicação não verbal que auxilia no cuidado de enfermagem. 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. 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 (MONTAGU, 1988). Além disso, o toque é um dos instrumentos primários que os enfermeiros dispõem para estabelecer um contato direto dentro de um curto período e para identificar as necessidades dos pacientes (LORENSEN, 1990). Muitas vezes, palavras são insuficientes, a atividade mais importante para o enfermeiro é simplesmente estar junto ou segurar a mão do paciente.

- \* Trabalho orientado pela Prof. Dra. Maria Júlia Paes da Silva, docente da disciplina de Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na disciplina "Comunicação na saúde do adulto: a interação da linguagem verbal e do não verbal nas relações interpessoais".
- \*\* Aluna ouvinte da disciplina "Comunicação na saúde do adulto: a interação da linguagem verbal e do não verbal nas relações interpessoais", professora assistente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
- \*\*\* Mestranda da área de concentração "Saúde do Adulto" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, enfermeira chefe do ambulatório de transplante de medula óssea da Fundação Pró-Sangue / Hemocentro de São Paulo. e-mail : ysafflor@usp.br
- \*\*\*\* Mestranda da área de concentração "Saúde do Adulto" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, enfermeira da unidade de terapia intensiva do Hospital Sírio Libanês.

Na última década a atenção ao ato de tocar tem se voltado aos inúmeros efeitos benéficos, inclusive em alguns aspectos referentes à saúde como, por exemplo, a liberação de endorfinas quando o indivíduo sente-se bem, pois essa substância aumenta a resistência a doenças e ajuda a reduzir a dor Lytle citado por (KREIDMAN, 1995). Tacêsica é o estudo do toque e todas as características que o envolvem como pressão exercida, local onde se toca, idade e sexo dos comunicantes, entre outros. O contato físico em si não é um acontecimento emocional, mas seus elementos sensoriais provocam alterações neurais, glandulares, musculares e mentais, as quais chamamos emoções. 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, 1996).

Alguns estudos demonstram que as mulheres são mais comumente tocadas e tocam as pessoas com mais frequência que os homens (MONTAGU, 1988). Em outro estudo, os homens relataram maior recusa do toque de pessoas do mesmo sexo do que as mulheres (CRAWFORD, 1994). Por outro lado, sabe-se que a cultura interfere na recepção e percepção do toque. Na sociedade ocidental espera-se que as mulheres sejam mais tocadas que os homens, sendo que orientais e europeus são menos receptivos e tocam menos do que os latinos (AXTELL, 1994).

Além das questões culturais e sexuais que envolvem o ato de tocar, estudos mais recentes demonstram que a estimulação tátil tem efeitos profundos sobre o organismo, tanto no que se refere aos aspectos fisiológicos quanto comportamentais (MONTAGU, 1988).

Existem três tipos de toque na interação enfermeiro/paciente: o *toque expressivo*, também descrito na literatura como *afetivo*, que ocorre espontaneamente e não faz parte de procedimentos, o *toque instrumental* que seria um contato físico deliberado para desenvolver determinada técnica ou procedimento e o *toque expressivo-instrumental ou instrumental-afetivo* que seria uma combinação dos outros dois tipos de toque (WATSON, 1975). Observa-se, na prática, que o toque instrumental sempre foi utilizado com a finalidade de se executar procedimentos, não havendo preocupação com sua qualidade, ou seja, como poderia ser usado de forma mais afetiva e que, em geral, o toque expressivo é dado nas extremidades do corpo (mãos, ombros e face, nessa ordem).

No estudo de MULAİK (1991) os pacientes perceberam que as enfermeiras gastavam mais tempo com atividades relacionadas ao toque instrumental tais como examinar, dar medicação e ensinar.

Com os avanços dos estudos sobre Tacêsica, vários trabalhos relatam os fatores que interferem na análise do toque. Esses fatores podem ser analisados quanto à sua duração, localização ou área a ser tocada, ação, intensidade, frequência e sensação provocada (SILVA, 1996).

Na vivência da dinâmica hospitalar observa-se que existe a automatização na prestação dos cuidados de enfermagem, estando os profissionais pouco atentos no que se refere à qualidade do toque instrumental permeado pela expressão de afetividade.

Reconhecendo a importância do toque na assistência de enfermagem, houve o interesse em conhecer a realidade de como e quando ocorrem os diferentes tipos de toque durante o atendimento à pacientes no ambulatório de transplante de medula óssea da Fundação Pró-Sangue / Hemocentro de São Paulo.

A quimioterapia como tratamento da doença de base, como por exemplo, leucemia, linfoma e câncer de mama, muitas vezes não é o suficiente para promover a cura, sendo necessário recorrer ao transplante de medula óssea.

O transplante de medula óssea é uma modalidade terapêutica que tem indicação em algumas doenças hematológicas, onco-hematológicas e em alguns tumores sólidos em que a dose de quimioterápicos necessária para o tratamento, pode comprometer o sistema hematopoético de maneira irreversível.

Basicamente, o transplante permite realizar doses elevadas de quimioterápicos e eventualmente a radioterapia corporal total, proporcionando após a infusão venosa de uma medula óssea livre de doença, o resgate dos sistemas hematológico e imunológico.

Em algumas doenças como por exemplo, leucemia mielóide crônica, linfoma e câncer de mama, o uso de quimioterápicos, ou ainda o transplante de medula óssea, na tentativa de cura, podem promover efeitos que alteram a imagem corporal, como alopecia, hipertricose, hirsutismo, rush cutâneo, Síndrome de Cushing, esclerodermia e algumas vezes também vitiligo. Estas alterações são temporárias e muitas vezes controladas através de medicamentos (DULLEY, 1995).

KAUFMAN (1997) relata que a imagem corporal é a representação mental que uma pessoa possui de sua aparência física, apresentando atitudes e sentimentos em relação ao seu "eu". Esta imagem corporal nos é revelada pelo toque, pelos influxos proprioceptivos que nos informam sobre nossa atitude e nossa situação no espaço. A visão deformada e distorcida de sua própria aparência pode levar a conseqüências emocionais graves.

Além das alterações significativas da imagem corporal, ocorrem também mudanças psicossociais que podem remeter o paciente à diminuição da auto-estima e maior introspecção. Desta forma, poderá ocorrer um "distanciamento" bidirecional na interação paciente-profissional, no que se refere aos comportamentos não verbais.

Este trabalho teve como **objetivos** verificar durante o atendimento ambulatorial quais os tipos de toque que ocorrem, em quais situações ocorrem os diferentes tipos de toque e em quais regiões corpóreas ocorrem os diferentes tipos de toque entre pacientes e funcionárias.

## MÉTODO

Este estudo descritivo foi realizado no ambulatório de transplante de medula óssea da Fundação Pró-Sangue / Hemocentro de São Paulo.

A amostra foi constituída por 17 pacientes adultos escolhidos intencionalmente que se encontravam tanto na fase pré quanto pós transplante de medula óssea. O critério de escolha dos pacientes para participarem do estudo foi realizado de acordo com o agendamento e a ordem de chegada para o atendimento. Também fizeram parte da amostra seis funcionárias lotadas no serviço, que atenderam os pacientes à medida em que ficavam disponíveis para o próximo atendimento.

Para o alcance dos objetivos foram realizadas filmagens dos atendimentos pelas pesquisadoras. As filmagens foram realizadas com autorização prévia dos participantes, sendo que os objetivos do trabalho foram omitidos com a finalidade de manter a fidedignidade dos resultados. Procurou-se manter uma visão ampla durante a filmagem dos procedimentos, tanto dos pacientes quanto das funcionárias durante todo atendimento.

O período de coleta de dados foi de outubro a dezembro de 1996. Cada atendimento durou aproximadamente 15 minutos.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário (Anexo 1), realizando-se o pré-teste através de filmagens, com posterior decodificação, consulta de prontuários e funcionárias, para verificar a necessidade de modificar o seu conteúdo.

Os formulários foram preenchidos pelas pesquisadoras através de:

- a) Consulta às funcionárias lotadas no setor, onde foram abordadas questões referentes aos dados de identificação.
- b) Consulta aos prontuários onde se obteve dados de identificação dos pacientes e tempo em que são atendidos pela equipe de enfermagem no serviço.

c) Decodificação das imagens conforme a classificação de WATSON (1975).

Posteriormente realizou-se a tabulação e análise dos dados.

A variável de estudo caracterizou-se por tipos de toques ocorridos entre pacientes e funcionárias durante o atendimento no serviço, adotando-se os seguintes fatores para análise do toque: localização, situação e frequência.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre os pacientes que fizeram parte desse estudo, verificou-se que a média da idade foi de 32 anos, sendo que 76,5% foram do sexo masculino. Em relação à fase do tratamento, 35,5% encontravam-se na fase pré-transplante de medula óssea e 64,7% encontravam-se na fase pós-transplante de medula óssea.

A média de tempo em que os pacientes foram assistidos pela equipe de enfermagem no serviço foi de três meses e 12 meses na fase pré e pós-transplante de medula óssea, respectivamente. Quanto ao local de nascimento dos pacientes, observou-se que a grande maioria (88,3%) eram de nacionalidade brasileira, sendo 58,8% pertencente à região sudeste e 29,5%, à região nordeste. Os demais (11,7%) eram de nacionalidade estrangeira. No que se refere à situação conjugal dos pacientes, constatou-se que 70,6% eram casados, sendo os demais (29,4%) solteiros e separados judicialmente. Considerando que todos os pacientes encontravam-se em fase de tratamento, observou-se alterações da imagem corporal como alopecia (47,9%), hipertricose (21,8%) e 21,6% apresentavam alterações do tipo hirsutismo, rush cutâneo e Síndrome de Cushing e um pequeno número (8,7%) não possuía alteração da imagem corporal. No momento do atendimento, todos os pacientes não contaram com a presença de acompanhante.

A média de idade das funcionárias pertencentes à amostra foi de aproximadamente 33 anos; tratou-se de uma amostra eminentemente feminina, sendo 66,7% auxiliares de enfermagem e 33,3%, enfermeiras. Quanto ao tempo de trabalho no serviço, a média foi de 45 meses. No que se refere ao local de nascimento, observou-se que todas as funcionárias lotadas no serviço eram de nacionalidade brasileira, sendo que um pouco mais da metade (66,6%) nasceram na região sudeste e as demais (33,4%), na região norte e nordeste. Em relação à situação conjugal, verificou-se que pouco mais da metade (66,7%) eram casadas e as demais, solteiras.

Com relação à decodificação dos tipos de toque observados, a Tabela 1 mostra a frequência com que foram identificados.

**Tabela 1 - Tipos de toques realizados pelas funcionárias nos pacientes durante o atendimento de enfermagem. São Paulo, 1996.**

TIPO DE TOQUE	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
Instrumental	135	80,4
Instrumental-Afetivo	31	18,4
Afetivo	2	1,2
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

De acordo com a Tabela 1, verificou-se a predominância do toque instrumental (80,4%) conforme constatado por MULAİK (1991). Em apenas 18,4% ocorreu o toque instrumental-afetivo. Em proporção mínima (1,2%) ocorreu o toque afetivo espontâneo pela funcionária. Observou-se nesse estudo que não ocorreu o toque afetivo do paciente em relação a funcionária nem mesmo no momento do cumprimento.

Em um estudo realizado para testar a resposta dos pacientes hospitalizados ao toque por uma equipe multiprofissional, constatou-se que os pacientes que

foram mais tocados curaram-se três vezes mais rápido do que os que não foram tocados (KREIDMAN, 1995). O tratamento exige um acompanhamento freqüente do estado de saúde dos pacientes, implicando em visitas diárias ao serviço especializado, onde a relação com os profissionais de saúde é constante, possibilitando a formação de um vínculo do profissional para com o paciente e vice-versa.

A incidência dos tipos de toque ocorridos, por procedimento de enfermagem, está evidenciada na Tabela 2.

**Tabela 2 - Tipos de toques por procedimento realizados pelas funcionárias nos pacientes durante o atendimento de enfermagem. São Paulo, 1996.**

PROCEDIMENTO	Verificação da temperatura axilar		Verificação do pulso		Verificação da pressão arterial		Punção da veia periférica		Manipulação do cateter		Curativo da saída do cateter		Ausência de procedimento	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Instrumental	1	0,6	18	10,7	9	5,3	38	22,6	1	0,6	68	40,5	-	-
Instrumental-afetivo	-	-	-	-	9	5,3	18	10,8	1	0,6	3	1,7	-	-
Afetivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>18</b>	<b>10,7</b>	<b>18</b>	<b>10,6</b>	<b>56</b>	<b>33,4</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>71</b>	<b>42,2</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>

Os procedimentos realizados no atendimento ambulatorial incluíram: verificação de sinais vitais (temperatura, pulso e pressão arterial), punção de veia periférica, manipulação de cateter venoso e curativo de saída do cateter venoso.

De acordo com a Tabela 2, evidenciou-se que o toque instrumental ocorreu em 40,5% das vezes no procedimento de curativo de saída do cateter venoso. Através da decodificação das imagens, notou-se que esta proporção mais elevada ocorreu em função da expressão da área de inserção do cateter para verificar a presença de secreção no tecido subcutâneo.

Na realização do procedimento de punção de veia periférica, chamou a atenção que os toques

instrumentais ocorreram em 22,6% e que para o mesmo procedimento houveram 10,8% de toques instrumentais-afetivos, o que equivale dizer que quase a metade dos toques instrumentais-afetivos foram realizados com qualidade de gestos, de forma mais afetiva. Quanto à realização do procedimento verificação de pressão arterial, constatou-se uma proporção equivalente (5,3%) de toques instrumentais e instrumentais-afetivos. Observou-se através da decodificação de imagens que durante a verificação de pressão arterial algumas funcionárias repousavam a mão no antebraço dos pacientes. Em relação aos procedimentos verificação de temperatura e pulso, os toques realizados foram somente instrumentais.

Os toques afetivos (1,2%) foram realizados pelas funcionárias nos pacientes entre os procedimentos de manipulação do cateter e a realização do curativo de saída do cateter, o que tornou esse contato pele a pele insignificante quantitativamente em relação aos demais tipos de toques.

Como os procedimentos realizados durante o atendimento demandavam manipulação com sangue

e/ou secreções corpóreas, houve a necessidade do uso de luvas de procedimento, cujo material preserva a sensibilidade tátil. Para uma análise mais acurada, houve o interesse das autoras em conhecer a proporção com que os diferentes tipos de toque ocorriam sem o uso de luvas, como pode ser visto na Tabela 3, por reconhecerem a importância do contato pele a pele no atendimento de enfermagem.

**Tabela 3.** Tipos de toques realizados pelas funcionárias nos pacientes com e sem o uso de luvas durante o atendimento de enfermagem. São Paulo, 1996.

TIPO DE TOQUE	COM LUVA		SEM LUVA	
	Nº	%	Nº	%
Instrumental	97	57,8	38	22,6
Instrumental-Afetivo	15	8,9	16	9,5
Afetivo	-	-	2	1,2
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>66,7</b>	<b>56</b>	<b>33,3</b>

Observou-se que um pouco mais da metade (57,8%) do toque instrumental ocorreu com o uso de luvas, o que já era esperado em função de alguns procedimentos técnicos exigirem o uso de luvas como medida de biossegurança. Por outro lado, chama a atenção que o toque instrumental-afetivo ocorreu

quase que nas mesmas proporções com e sem o uso de luvas, lembrando que ele pode ocorrer sempre na execução dos procedimentos. O toque afetivo ocorreu somente sem o uso de luvas.

A decodificação das regiões corpóreas onde ocorreram os tipos de toque pode ser observada na Tabela 4.

**Tabela 4 -** Tipos de toques por região corpórea, realizados pelas funcionárias nos pacientes, durante o atendimento de enfermagem. São Paulo, 1996.

TIPO DE TOQUE	INSTRUMENTAL		INSTRUMENTAL-AFETIVO		AFETIVO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REGIÃO CORPÓREA						
Torácica	69	51,0	4	13,0	2	100,0
Membros Superiores	66	49,0	27	87,0	-	-
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao toque instrumental, houve uma proporção semelhante de toque na região torácica (51,0%) comparado com os membros superiores (49,0%). Estes resultados estão de acordo com SILVA (1996), onde o toque instrumental surge predominantemente durante a execução de procedimentos técnicos. Nessa pesquisa, observou-se também o predomínio do toque instrumental nas regiões corpóreas em que os procedimentos técnicos foram realizados, no caso, a região torácica.

Em relação ao toque instrumental-afetivo, foi verificado que, em sua maioria (87%), ocorreu nos membros superiores e somente 13% na região torácica conforme mostra a Tabela 4. Esse percentual (87%) ocorreu em grande parte durante

os procedimentos de punção de veia periférica (10,8%) e verificação de pressão arterial (5,3%), dados já evidenciados na Tabela 2.

Na vivência profissional percebe-se que o toque instrumental-afetivo ocorre mais frequentemente nas regiões corpóreas mais expostas, como braços e mãos. Isso quando ele ocorre, pois parece continuar pequena a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à necessidade e importância do toque afetivo para a recuperação dos pacientes.

O toque afetivo ocorreu na sua totalidade (100%) na região torácica, especificamente no ombro, ao final do atendimento, enquanto as funcionárias conversavam com os pacientes.

## CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu concluir que:

- Houve o predomínio do toque instrumental durante o atendimento aos pacientes pela equipe de enfermagem, sendo mais freqüente durante o curativo de saída do cateter, procedimento este que exige a utilização das mãos para a realização da inspeção local.
- Os toques instrumentais realizados ocorreram em proporção maior com o uso de luvas, em função dos tipos de procedimentos realizados exigirem o seu uso.
- As regiões corpóreas mais tocadas foram torácica e membros superiores, ou seja, aquelas onde os procedimentos técnicos foram realizados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância do toque para os pacientes no atendimento de enfermagem e o fato de que durante o tratamento de transplante de medula óssea, esses pacientes são freqüentemente atendidos pelos mesmos profissionais de enfermagem, e ainda, baseando-se nas conclusões deste estudo, 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. Isto pode ser realizado, por exemplo, 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.

No âmbito específico do cuidado de enfermagem, portanto, o ato de tocar deveria garantir melhor qualidade de gesto, assegurando, dessa forma, melhor qualidade da assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AXTELL, R. E. *Gestos*. Rio de Janeiro, Campus, 1994.
- CRAWFORD, C.B. Effects of sex and sex roles in avoidance of same and opposite- sex touch. *Percept and Mot Skills*, v.79, n.14, p.107-12, 1994.
- DULLEY, F. L. Transplante de medula óssea. *Hematologia & Hemoterapia*, v.1, n.2, p.13-20, 1996.
- KAUFMAN, A. *Psiquiatria e psicologia no hospital geral: integrando especialidades*. São Paulo, Lemos, 1997.p. 101-11
- KREIDMAN, E. *Emoções: desperte paixão e desejo no homem que você ama*. Comunicação. São Paulo, Harbra, 1995, Cap. 4, p. 49-66.
- LORENSEN, M. Effects of touch in patients during a crisis situation in hospital. *Nurs. Res.*, v.39, n.3, p.179-93, 1990.
- MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo, Summus, 1988.
- MULAIK, J. S. et al. Patients' perceptions of nurses' use of touch. *West J. Nurs. Res.*, v.13, n.3, p.306-23, 1991.
- SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo, Gente, 1996.
- WATSON, W.H. The meaning of touch: geriatric nursing. *J.Communication*, v.25, n.3, p. 104-12, 1975.

**ANEXO 1****FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

- 1) INICIAIS DO NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FASE DO TRATAMENTO: \_\_\_\_\_
- 2) TEMPO DE ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO: \_\_\_\_\_ meses
- 3) LOCAL DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_
- 4) SITUAÇÃO CONJUGAL:  
 SOLTEIRO(A)  
 CASADO(A)  
 Outros Qual: \_\_\_\_\_
- 5) ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL:  SIM  NÃO  
 QUAL(IS): \_\_\_\_\_
- 6) PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NO MOMENTO DO ATENDIMENTO: 0 SIM 0 NÃO  
 QUEM?  FAMILIAR / GRAU DE PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 OUTROS \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO:**

- 1) INICIAIS DO NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_
- 2) CATEGORIA PROFISSIONAL: 0 AUXILIAR DE ENFERMAGEM 0 ENFERMEIRO(A)
- 3) TEMPO DE TRABALHO NO SERVIÇO: \_\_\_\_\_ meses
- 4) SITUAÇÃO CONJUGAL:  
 SOLTEIRO(A)  
 CASADO(A)  
 Outros Qual: \_\_\_\_\_
- 5) LOCAL DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

**TIPOS DE TOQUE****INSTRUMENTAL**

- SITUAÇÃO
- REGIÃO CORPÓREA
- FREQUÊNCIA

**INSTRUM. AFETIVO**

- SITUAÇÃO
- REGIÃO CORPÓREA
- FREQUÊNCIA

**AFETIVO ( DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO FUNCIONÁRIO)**

- SITUAÇÃO
- REGIÃO CORPÓREA
- FREQUÊNCIA

**AFETIVO (DO FUNCIONÁRIO EM RELAÇÃO AO PACIENTE)**

- SITUAÇÃO
- REGIÃO CORPÓREA
- FREQUÊNCIA