



Toques Curativos

CAPÍTULO 7

TOQUES CURATIVOS

Angélica Homobono Machado

Estudos demonstram que o toque é fundamental na comunicação humana, assim como nas relações interpessoais e na saúde, considerado como a primeira linguagem de expressão emocional na vida.

Na saúde, o uso das mãos com fins terapêuticos vem desde os primórdios da humanidade, no oriente o uso da imposição das mãos e do toque é usado a milênios. No ocidente está presente na história do conhecimento tradicional em saúde, mais especificamente nas técnicas de benzimento.

Nessas bases, o toque vai além do relaxamento, ele pode ser considerado uma ferramenta básica para transmitir sentimentos nobres como amor e compaixão. O toque intencional amoroso de uma forma geral promove qualidade de vida, diminui o estresse, ativa o sistema autônomo parassimpático vagal (nervo vago) gerando a sensação de relaxamento, aumenta a liberação de neurotransmissores promovendo sensações de bem estar, alegria, prazer, favorece a melhoria das relações interpessoais entre outras.

Neste capítulo, será abordado três métodos que utilizam o toque sutil como técnica principal em sua prática, são eles, o Toque Terapêutico e o Reiki, ambos fazem parte da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) e o método Calatônia, o qual sua teoria corrobora com os demais métodos citados.

O objetivo deste capítulo é apresentar esses métodos, seus fundamentos, trajetória de construção, sua técnica, seus resultados e indicações como prática complementar no contexto da saúde.

1. TOQUE TERAPÊUTICO (TT)

Fundamentações

O surgimento do Toque Terapêutico (TT) iniciou dos anos 70, neste período era uma técnica multidimensional que poderia ser realizada por qualquer pessoa, desde que se concentrasse através de uma abordagem mais prática e compassiva em ajudar e assumir uma atitude de compaixão com o outro.

Nos EUA, em 1972, Dra. Dolores Krieger juntamente com a Dra. Kunz em Nova York, deram início a pesquisa sobre a eficiência do Toque Terapêutico como método reconhecido de aceleração dos processos de cura, comprovando a capacidade que o ser humano possui de direcionar e modular o campo de energia como finalidades curativas.

Em 1994, a eficácia do método Toque Terapêutico também conhecido a partir da sigla TT ou Método Krieger-Kunz foi validado como terapia alternativa pelo Instituto Nacional de Saúde de Washington. Deste período para cá, diversos pesquisadores continuaram a desenvolver pesquisas. No Brasil desde da década de 90, pesquisas na área da saúde utilizando o método TT principalmente pela enfermagem foram crescendo, comprovando a eficácia do mesmo como técnica complementar e eficaz para inúmeras patologias, ressaltando sua utilização sempre de forma paralela às condutas implementadas da medicina convencional.

Estudos indicam que o TT tem influência no sistema da córtico da suprarrenal, diminuindo e equilibrando o cortisol (hormônio ligado a estresse), aumenta a produção de neurotransmissores, dopamina (no SNC associado ao relaxamento) e serotonina (no SNC associado a estados de felicidade), igualmente foi constatado a ativação do sistema autoimune, melhorando as células de defesas e a função pulmonar, reduz os níveis de glicose no sangue em casos de diabetes e obteve uma boa resposta em autistas, os quais passaram a aceitar receber toques terapêuticos dos pais e terapeuta.

A pesquisa de Berkeley (2010) comprovou que o toque terapêutico melhora da concentração e desempenho mental. Krieger (1996) observou a aceleração de processos cicatriciais, como a aceleração do desenvolvimento de calo ósseo em fraturas. A literatura aponta, ainda, a ação do toque terapêutico na melhora da resposta do paciente a tratamentos incluindo a cicatrização de lesões e o aumento dos níveis de hemoglobina em pacientes oncológicos, mesmo durante a quimioterapia.

O toque terapêutico apresenta-se, portanto, como uma poderosa estratégia de humanização, pois, além de aliviar a dor e proporcionar conforto ao indivíduo desde do período do nascimento até a senilidade, favorece o estreitamento dos laços afetivos entre as pessoas.

Técnica de aplicação do método TT (Krieger-Kunz).

O toque terapêutico consiste em um toque, no qual a mão do terapeuta é posicionada entre 6 a 12 cm de distância do corpo do paciente e em alguns momentos podem aproximar até o contato suave com a superfície do corpo do paciente. Está dividida em 4 passos que são: concentração, diagnóstico do campo energético, modulação e balanceamento do campo energético, avaliação.

Geralmente o terapeuta interessado em aprender o método passa por um treinamento específico.

Etapas da aplicação

1. Concentração - o terapeuta precisa centrar-se, concentrando-se nas sensações das suas mãos, tomando consciência das mesmas e entrando em contato com o campo energético do paciente;
2. Diagnóstico do campo energético - o terapeuta por meio das mãos posicionadas em uma distância entre 6 a 12 cm do corpo do paciente percorre seu campo energético no sentido craniocaudal para determinar

impressões como: déficit energético impressa por meio da sensação de frio ou ausência de campo energético indicativo de bloqueio do fluxo de energia, sensações de calor intenso, sensações mistas em uma única área, que são denominadas de enrugamento do campo, sensações diversas como choques elétricos e parestesias;

3. Modulação e balanceamento do campo energético- aplicação propriamente dita, em que o terapeuta com o posicionamento das mãos repadroniza as áreas alteradas ou com déficit por meio de um alisamento de campo energético, do desenrugamento na área de sensações mistas e opondo outras sensações por meio de sua intenção (por ex. onde está frio, colocar calor, aquecendo), e se finaliza com a emissão de um fluxo energético.

4. Avaliação - com o mesmo posicionamento do segundo passo, comparar o campo energético com o do início da sessão, verificando quanto repadronizou o campo energético, tornando-o mais balanceado e homogêneo.

Efeitos do Toque terapêutico

Pesquisas comprovam que o Toque Terapêutico (TT) estimulam a produção celular e os processos de vasodilatação, produz relaxamento físico e mental, contribuindo para diminuição de quadros de estresse, é complementar no tratamento de sintomas de depressão e quadros de ansiedade, influencia na condução sináptica, facilitando a condução dos impulsos nervosos, eleva os níveis dos neurotransmissores como as encefalinas, neuropeptídeos e endorfina, melhora as taxas de hemoglobina, influência beneficemente na resposta imunológica a infecções e acelera processos de cicatrização como a formação de calo ósseo, dentre outros.

2. REIKI

Técnica de origem japonesa, cuja pronúncia é Rêi-qui, no qual Rêi quer dizer universal ou unipresente, Ki é a força ou energia vital, assim, Reiki, é a força vital universal onisciente e onipresente que anima todos os seres vivos.

Reiki é considerado um sistema de cura energética vibracional que ocorre através da canalização da energia vital universal facilitada pela mão do praticante sobre ou acima do corpo do paciente, utilizando símbolos sagrados que variam de acordo com o nível de treinamento no método de acordo com o nível do praticante que segue do nível um (1) ao três (3).

O Reiki faz parte das práticas integrativas e complementares (PNPICs) do SUS desde janeiro de 2017. Os praticantes usam a técnica de imposição das mãos para transferir “energia vital universal” (qi/ki) para o paciente com fins curativos. Mesmo com poucas pesquisas sobre a eficácia do Reiki como tratamento

de doenças, a cada dia está sendo mais usado nas abordagens paliativas, em disfunções de ordem neurológica, mental e emocional, sendo disponibilizado em muitas instituições de saúde públicas e privadas.

Trajetória

O Dr. Mikao Usui foi o idealizador do método no Japão no sex XIX, instruiu o Dr. Chujiro Hayashi, que então ensinou a discípula Hawayo Takato, que levou o Reiki para o Havaí (e USA) durante a década de 1940. Na Europa chegou na década de 1980 e hoje o Reiki é um sistema de técnicas naturais de cura vibracional administradas pela imposição das mãos e pela transferência de energia do praticante de Reiki para o receptor.

O Dr. Usui descreveu os símbolos e processos de sintonização envolvidos na formação do praticante. Todos os mestres espirituais do Reiki afirmam que ao sintonizar com a energia do Reiki abre e expande a capacidade de reter a energia vital, o ki do praticante. O processo de obter a sintonia espiritual é a forma pela qual o Reiki é transmitido por um mestre ao praticante, é considerada como uma prática espiritual profunda. Os praticantes formados que receberam a transmissão relatam suas experiências como poderosas de amor e paz ao lado de reações emocionais e físicas.

Aplicação

A sessão de aplicação tradicional do Reiki, geralmente é aplicada com o paciente deitado, no entanto dependendo do estado do paciente, pode variar as posições. A sessão completa tem duração de 45 a 90 minutos, envolve o posicionamento das mãos em 12 posições no total, permanecendo com as mãos em cada posição em torno de 1 a 3 minutos. As mãos do praticante são distribuídas em pontos na cabeça, na frente e atrás do dorso, nas pernas e nos pés. Os símbolos geralmente são usados pelo praticante que atingiu o nível 2 para cima. É importante ter uma compreensão do significado dos símbolos e mover a intenção de atuar em prol do paciente durante o processo de aplicação, isso ajuda os benefícios do tratamento. Eles são geralmente desenhados na cabeça do paciente ou na palma da mão do praticante pela palma da outra mão. Acredita-se que os símbolos aumentam a qualidade da energia transmitida em todos os níveis físico, emocional, mental e espiritual da pessoa que recebe o tratamento. Assim, o que diferencia o Reiki de outras formas de terapias energéticas, é o processo de sintonização, a forma pela qual o praticante é qualificado por um professor que já atingiu o nível mais avançado da técnica.

A energia do Reiki é inteligente, ela sabe onde há perda de energia, durante a sessão, ela (energia) vai atuar agindo diretamente nas moléculas ou nos espaços entre elas. Como é energia, atravessa qualquer material, inclusive os mais compactos como, paredes, gesso ou metal, entretanto, pode causar interferência no campo eletromagnético, considerado a aura, por isso é comum solicitar ao paciente retirar objetos metálicos como adereços no momento da aplicação.

Utilização do Reiki na área da saúde

Há muitas pesquisas na área de saúde utilizando o Reiki, hoje está tendo um avanço maior no tratamento dos processos de câncer e como método paliativo nesta patologia. Estudos citam vários resultados significativos do Reiki em casos de ansiedade, depressão, dores, cirurgias e nos tratamentos de cânceres.

Ainda referente ao câncer, sintomas como fadiga, dor, estresse, ansiedade, confusão, depressão, bem-estar, humor e neuropatia periférica foram registrados por Eidelwein (2020) com resultados positivos quando os pacientes receberam a energia Reiki.

Beulke *et al.* (2019), refere em seus estudos melhora do bem estar geral, da fadiga, da dor e da ansiedade de pacientes submetidos à sessões de quimioterapia, assim como benefícios em todos os sintomas biopsicoemocionais nesses pacientes.

Em outras análises Eidelwein (2020), refere igualmente resultados significativos em pacientes com síndrome de Burnout, melhorando o estado deles, foi registrado o aumento da função imunológica, a diminuição do estresse ocupacional e diminuição de dores resistentes.

Nos estudos com a aplicação do Reiki em idosos foi observado uma melhora significativa nas queixas de dor crônica, além de contribuir para o equilíbrio das necessidades física, mental, emocional e espiritual dos mesmos.

3. CALATÔNIA

Método de relaxação, criado pelo professor Dr. Pethö Sandor, médico húngaro erradicado no Brasil desde 1949 até 1992 quando veio a falecer em São Paulo, iniciou seus estudos clínicos deste método ainda na Europa tratando paciente traumatizados física e emocionalmente em decorrência da segunda guerra mundial. Idealizou a calatônia, a qual faz uso do toque sutil em determinadas partes do corpo objetivando a descontração e o acesso a psiquê, ao inconsciente do receptor através do toque na pele.

A calatônia, tem origem do grego, em que *kalaó* significa relaxamento, como também alimentação, afastar-se da raiva, ira, estados de violência, deixar ir perdoar os pais, retirar os véus. Atua mediante toques muito suaves na pele. Todas as regiões do corpo podem ser sensibilizadas através dos toques catatônicos, sem exigir nenhum esforço do paciente. Seus toques agem pelas vias tácteis e cinestésicas, reordenando as tensões musculares e psíquicas. Normalmente, instala-se uma certa quietude interior, com a escuta dos sinais inconsciente eventualmente relacionados com as áreas tocadas.

Sua aplicação deve ser cuidadosa, sem pedir o relaxamento de forma verbal, nem imagens. O terapeuta deve apenas sugerir que a pessoa deixe acontecer naturalmente, a resposta que tiver e se tiver de vir. Esse método desperta as forças internas, sem que nada seja forçado, nem sugerido. Abrindo as portas para que o arquétipo do curador interno faça seu serviço.

As reações ao relaxamento catatônico são coloridas pelo estilo de cada personalidade, mesclando características intelectuais, emocionais, sensoriais, intuitivas e espirituais. O terapeuta acolhe qualquer dessas manifestações despreocupando-se de interpretá-las, apenas aceitando-as. Dessa maneira, o paciente sente-se positivamente aceito, cresce em sua autoconfiança e entrega-se ao processo que está acontecendo com ele.

Um pouco da história do surgimento da calatônia

Na segunda guerra mundial, Dr. Sándor prestava serviços para Cruz vermelha como médico, e muitos soldados acabavam sofrendo amputações em virtude das baixas temperaturas sem estarem protegidos adequadamente, assim para minimizar os efeitos dessas amputações, como sensação de membro fantasmas, dores vasculares, ele iniciou uma série de toques sutis no membro contralateral, manipulações suaves nos demais segmentos e verificou um estado de descontração muscular, assim como reverberações comportamentais no estado de ânimo dos pacientes.

Depois da segunda guerra, foi aperfeiçoando a técnica aplicando na clínica psicológica e neuropsiquiátrica se solidificando enquanto método efetivo e testado. No Brasil, o Dr. Sándor foi professor da PUC-SP, lecionando para graduação e pós-graduação em psicologia, desenvolvendo trabalhos clínicos e pesquisa na abordagem analítica junguiana, oficialmente apresentou o método em 1969, num evento promovido pela Sociedade de Psicologia de São Paulo. Treinou durante 20 anos inúmeros profissionais de saúde na utilização do repertório de toques suaves do método que reverbera até os dias de hoje, sendo muito utilizada por psicólogos clínicos que abordam a terapêutica corporal na facilitação dos processos emocionais.

Objetivos da Calatônia

- Regular o tônus psicomotor e procurar o condicionamento psicofisiológico do paciente por meio de toques sutis, aplicados em determinadas partes do corpo.

Indicações dos toques catatônicos

Coadjuvante no tratamento dos seguintes sintomas e adoecimento:

- Pessoas com falta de autoconfiança
- Estados depressivos, e de angústia
- Estresse e ansiedade
- Dificuldades de concentração e foco
- Insônia
- Vícios

- Dores crônicas
- Somatizações funcionais de doenças
- Doenças orgânicas manifestas
- Doenças neurológicas
- Estados espásticos e tensionais

Condicionamento calatônico básico - Toques nos pés

Orientações preliminares

Explicar ao paciente os locais dos toques (dedos e sola dos pés, calcanhares e a “batata das pernas), que os mesmos serão tocados de forma simétrica e suave, e cada toque terá a duração de 1 a 3 minutos. Afirmar que não precisa ter nenhum tipo de expectativa em relaxar, em ter que parar de pensar, ou qualquer outra coisa, o ideal é apenas permitir que aconteça a técnica sem interferir. Dizer que geralmente o procedimento acontece em silêncio sem verbalizações, a não ser que o paciente deseje comunicar algo de muita urgência. É solicitado para que tire os adornos como brincos, colares, pulseiras, relógios e cintos, assim como os sapatos, meias, óculos e lentes de contato. Solicita-se que o paciente deite em decúbito dorsal na maca, mantendo os calcanhares no limite da mesma, braços ao longo do corpo, palmas das mãos de preferência para cima, caso esteja frio ter sempre uma toalha ou manta para cobrir as pernas do paciente.

Observação ao terapeuta: manter-se no estado de presença durante todo o tempo da sessão procurando observar tudo o que acontece com o paciente.

Resumo da sessão:

- 1 - Posição- decúbito dorsal, braços ao longo do corpo e terapeuta sentado aos pés do paciente;
- 2 - Ambiente- silencioso, de preferência sem outros estímulos como música, cheiros fortes, barulhos, conversas;
- 3 - Solicitar ao paciente apenas o acompanhamento do toque, reforçando a orientação de não exigir ou esperar coisa alguma, não tentar relaxar ou meditar; deixar a respiração em seu próprio ritmo, sem interferência, deixar os pensamentos entrarem e saírem sem se prender a eles, e se puder fechar os olhos para tornar melhor o processo, no entanto nada impede de deixar abertos;
- 4 - Iniciando: Mobilizar de forma suave as articulações dos dedos dos pés e tornozelos como preparo para aplicar os toques com uma média de 3 giros por articulação: nos artemhos, com o polegar e o indicador formar um arco suave em forma de pinça, aplicar pequenos giros deslocando sutilmente a pele, acompanhando o ritmo respiratório. Começar, em todas nas articulações mais proximais e depois ir para as demais fileiras mais distais das pontas dos pés;

5 - Aplicação dos toques nos artelhos: com o mesmo posicionamento de pinça descrito anteriormente, a aplicação do toque inicia na seguinte sequência, terceiro artelho, segundo, quarto, quinto e finaliza no hálux, o terapeuta pinça sutilmente a falange mais distal colocando sempre o polegar na parte inferior e o dedo superior do terapeuta corresponde o do paciente apoiando um pouco acima da unha do dedo, dessa forma:

- a) 3º dedo (mediano) do terapeuta e polegar em pinça tocando no 3º artelho do paciente;
- b) 2º dedo (indicador) do terapeuta e polegar em pinça tocando no 2º artelho do paciente;
- c) 4º dedo (anular) do terapeuta e polegar em pinça tocando no 4º artelho do paciente;
- d) 5º dedo (mínimo) do terapeuta e polegar em pinça tocando no 5º artelho do paciente;
- e) no último toque dos artelhos, toma-se o hálux do paciente fazendo a pinça com os 4 dedos do terapeuta posicionados de forma que os dedos medianos e anulares toquem acima da unha do paciente e os indicadores e mínimos toquem ao lado do hálux do paciente e o polegar do terapeuta por baixo do hálux.

6 - Com os dedos indicadores, médios, e anulares aplicar o primeiro toque na planta dos pés na altura da extremidade metatársica do arco longitudinal;

7 - Posteriormente com os mesmos dedos descritos a cima tocar no segundo ponto na planta do pé, a parte mais côncava do arco longitudinal

8 - Toque no calcanhar, levantar suavemente com as mãos o calcanhar do paciente de forma que a palma da mão apoie o calcanhar e o tendão de aquiles, a polpa dos 4 dedos apoiam suavemente um pouco abaixo dos maléolos mediais e lateralmente os maléolos mediais ficam entre o polegar e a borda metacarpal das mãos do terapeuta;

9 - Último toque no ventre do tríceps (batata da perna), mantendo o calcanhar um pouco elevado, apoiando no antebraço do terapeuta.

Finalização - saída do relaxamento

Solicitar ao paciente, que movimente os dedos dos pés e das mãos, abrir os olhos, virar a cabeça para direita e esquerda, encolher e soltar os ombros, manter o contato com a respiração procurando aprofundar e se levantar devagar até sentar na maca. Após o terapeuta sai da sala para higienizar as mãos enquanto o paciente toma esse tempo para se calçar e se reorganizar.

No retorno do terapeuta, este pode perguntar ao paciente as eventuais observações físicas e psíquicas durante a sessão, sem a indução ou valorização de qualquer coisa.

Orientações pós sessão

Ter um caderno para anotações das observações ocorridas no decorrer das sessões de calatônia, que deverá ser feito em casa, de preferência 2 vezes ao dia durante 3 a 5 minutos, da seguinte forma:

- deitado ou sentado, levar a atenção para as planta do pé (qualquer ponto que foi tocado pelo terapeuta), ficar nessa observação por 3 ciclos respiratórios normais, depois mudar para o outro pé, fazendo o mesmo processo e repetir isso por 3 ou 4 revezamentos. Após isso sentar-se e anotar as observações.

Observações: o toque calatônico pode ser realizado nas mãos, usando o mesmo procedimento e sequencia de estímulos dos pés, em casos de amputações, feridas abertas, dermatites e micoses que impossibilitem sua aplicação, e outra sequência de toques que podem ser executados na face anterior do pescoço, peito e testa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados descritos, tanto o Toque Terapêutico, o Reiki e a Calatônia podem ser consideradas como alternativas complementares acessíveis e coadjuvantes nos tratamentos de saúde. Por terem uma visão holística e integral do ser humano, corrobora na prática da saúde de muitos profissionais afins.

São métodos que não necessitam de uma infraestrutura prévia, se tornando financeiramente viável, além de serem simples, não são invasivos, não apresentam contra indicações, e como são métodos inclusivos, não tem relação com crenças religiosas ou abordagens filosóficas, estão disponíveis para qualquer pessoa, bastando apenas estarem de acordo para receber ou solicitar, pois cada indivíduo deve se tornar responsável pelo seu estado saúde, assim como por suas escolhas.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, S. M. S. Calatônia: o toque sutil na psicoterapia. **Junguiana**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-81, 2017.
- BARBOSA, G. P. *et al.* Reiki como pratica integrativa e complementar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 8, n. 3, p. 893-897, 2016.
- BEULKE, S. L. *et al.* Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e56694, 2019.
- BRÁS, S. *et al.* O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Saúde**, v. 12, n. Especial, p. 111-112, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CANELLA, G. C. C. *et al.* Efeito da terapia Reiki sobre os índices da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes diabéticos. In: **Congresso de Extensão Universitária da UNESP**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), p. 1-4. 2015.
- DELMANTO, S. Toques sutis. São Paulo: Editora Summus, 1997.
- EIDELWEIN, L. D. **Eficácia do Reiki, uma revisão bibliográfica**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-graduação Especialização em Práticas Integrativas e Complementares) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul. 2020.
- FREITAG, V. L.; DE ANDRADE, A.; BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 14, n. 2, p. 335-356, 2015.
- GERBER, R. **Medicina Vibracional**. São Paulo: Cultrix, 2000.
- KRIERGE, D. **O toque terapêutico**. São Paulo: Cultrix, 1996.
- KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2834, 2016.
- LOOS, D. C. K; LOPES, G. C. D. O Reiki e sua influência benéfica para pacientes oncológicos. **Revista Científica Cognitionis**, v. 5, n. 1, p. 61-86. 2022.
- MACKEY, R. B. Discover the healing power of therapeutic touch. **AJN**, v. 95, n. 4, p. 27-32, 1995.
- MALINSKI, V. Exploration on martha rogers: University of Science of Unitaryhuman beings. Norwalk, CT: Appleton – Century Croft, 1993.
- MENDES, A. M. F. A. S. *et al.* Toque terapêutico no cuidado da enfermagem: uma análise conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE00706, 2022.

NASCIMENTO, L. B. *et al.* Terapia integrativa e complementar em enfermagem: o toque terapêutico na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line.** v. 6, n. 1, p. 9-16, 2012.

RAMADA, N. C. O; ALMEIDA, F. A; CUNHA, M. L. R. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Hospital Israelita Albert Einstein.** v. 11, p. 421-425, 2013.

SÁ, A.N. Toque Terapêutico como assistência complementar de enfermagem. **Acta Paul. Enf.** v. 11, n. 2, p. 73-76,1998.

SANDOR, P. **Técnicas de relaxamento.** 4ed. São Paulo: Editora Vetor, 1982.