

Avaliação da sensibilidade tátil superficial em adultos com lesão do sistema central: implicações na assistência em terapia ocupacional

Evaluation of superficial tactile sensibility in adults affected by cortical injury: implications to occupational therapy practice

Evaluación de la sensibilidad táctil superficial en adultos con lesión del sistema nervioso central: implicaciones en la ayuda en terapia ocupacional

Simone Maria Puresa Fonseca Lima^{*}
Marisa Takatori^{**}

Karina de Sousa Barreira^{***}
Sandra Hirata^{****}

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo investigar a condição da sensibilidade tátil superficial em adultos com lesão no sistema nervoso central, através do instrumento *Monofilamentos de Semmes-Weinstein*, e discutir, a partir dos resultados, aspectos relevantes do processo dessa avaliação e suas implicações na clínica da terapia ocupacional. O estudo desenvolvido analisou a utilização do instrumento *Monofilamentos de Semmes-Weinstein* em 27 pacientes adultos com alteração do sistema nervoso central, acompanhados na Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo quanto a sua função para determinar a integridade ou alteração tátil superficial dos membros superiores e como um recurso para obter informações a serem acrescentadas no diagnóstico em terapia ocupacional do paciente. Os resultados sugerem que o instrumento pode ser utilizado para detecção das alterações táteis em pacientes com lesões do sistema nervoso central.

DESCRIPTORIOS: Terapia Ocupacional, Sistema nervoso central-lesões, Monofilamentos de Semmes-Weinstein.

ABSTRACT: The aim of this study was to analyze the condition of superficial tactile sensibility in adults affected by cortical injury using the Semmes-Weinstein Monofilaments Test, and to discuss not only the most relevant aspects of this evaluation process but also the implications to occupational therapy (OT) clinical process based on test results. Twenty seven (27) adult patients, regularly followed at School Clinic São Camilo with central nervous system injuries were included in the study. Assessment was conducted to determine whether hand sensation was normal or impaired, and furthermore to demonstrate its use as a resource in OT diagnostic processes. Data analysis results suggest the relevance of the use of this evaluation technique to determine superficial tactile sensibility impairments in patients with cortical injury.

KEYWORDS: Occupational therapy, Central nervous system-injuries, Semmes-Weinstein Monofilaments Test

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo investigar la condición de la sensibilidad táctil superficial, en adultos con lesión en el sistema nervioso central, a través del instrumento *Monofilamentos de Semmes-Weinstein* y discutir, a partir de los resultados, aspectos relevantes del proceso de esta evaluación y de sus implicaciones en la clínica de terapia ocupacional. El estudio desarrollado analiza el uso del instrumento *Monofilamentos de Semmes-Weinstein*, con 27 pacientes adultos con la alteración del sistema nervioso central, asistidos en la Clínica- Escuela del Centro Universitario São Camilo cuánto a su función para determinar la integridad o la alteración táctil superficial de los miembros superiores y como recurso para conseguir la información para ser acrescentadas al diagnóstico de terapia ocupacional del paciente. Los resultados sugieren que el instrumento se puede utilizar para la detección de las alteraciones táctiles en pacientes con lesiones del sistema nervioso central.

PALABRAS-LLAVE: Terapia ocupacional, Sistema nervioso central- lesiones, Monofilamentos de Semmes-Weinstein

^{*} Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora da Especialização Terapia Ocupacional em Reabilitação e Terapia da Mão e Membro Superior da Universidade Federal de São Paulo. Docente do Centro Universitário São Camilo. agone@uol.com.br

^{**} Terapeuta Ocupacional pela USP. Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica. Mestre e Doutoranda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP na área de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Docente do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo e da Faculdades Salesianas de Lins. mtakatori@uol.com.br.

^{***} Terapeuta Ocupacional pelo Centro Universitário São Camilo. Especializada em Saúde Pública com ênfase no Programa de Saúde da Família, pelo Centro Universitário São Camilo. kakascamilo@hotmail.com

^{****} Terapeuta Ocupacional pelo Centro Universitário São Camilo. sandrahirata@uol.com.br

Introdução

Este estudo propõe a análise da sensibilidade tátil, especificamente à pressão, da população de indivíduos adultos com lesão encefálica adquirida, e que no momento do estudo encontravam-se em tratamento em uma clínica-escola da cidade de São Paulo. O presente trabalho pretende identificar se há alterações, e discutir os resultados e as implicações destas na assistência em terapia ocupacional com a população estudada.

As lesões cerebrais podem ser provenientes de alterações diversas que resultam na interrupção do suprimento sangüíneo ao cérebro, como nos acidentes vasculares encefálicos (AVE) e nos traumatismos crânio encefálicos (TCE), produzindo seqüelas permanentes, leves ou graves ao indivíduo. As conseqüências podem se refletir em alterações nas áreas motoras, cognitivas ou sensoriais (Christiansen, 1994; Levy e Oliveira, 2003).

A perda da percepção, interpretação ou integração da informação sensorial, poderá afetar intensamente a destreza, a segurança e a habilidade manual, dificultando a execução das atividades e podendo levar à negligência do membro afetado (Eggers, 1987; Sundholm e Eliasson, 2002).

Entre outras funções primárias, o sistema tátil também é responsável pelo desenvolvimento emocional e social do indivíduo, considerando a relação estabelecida nos primórdios do desenvolvimento entre a mãe e o bebê a partir das sensações corpóreas compartilhadas pela mãe e vivenciadas pelo bebê. Essa sensibilidade participa no desenvolvimento da práxis através das informações necessárias para a habilidade de formular a idéia de como fazer, planejar e executar uma seqüência de ações numa determinada atividade (Chu, 2002).

As informações sensoriais, especialmente aquelas provenientes da pele, são importantes para o desenvolvimento de um modelo interno do corpo em ação e constituem, portanto, ferramentas essenciais no desenvolvimento e utilização das habilidades motoras (Bentzel, 1995; Chusid, 1985; Dellon, 1997; Eggers, 1987; Johansson, 2000; Kohlmeyer, 2003; Rabischong, 1981).

Pesquisas apontam para a relação sensorio-motora e, portanto, para a influência de uma alteração sensorial no indivíduo sobre sua capacidade motora, refletindo no desempenho funcional (Ares, 2003; Bentzel, 1995; Eggers, 1987; Freitas, 2000; Kim e Choi-Kwon, 1996; Mercier et al., 2001; Rabischong, 1981; Staines et al., 2002). A sensação é indispensável junto à função motora para o ajuste do tônus muscular, nível de consciência e controle da ação. Rose et al. (1994) pesquisaram 26 pacientes que sofreram acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) e identificaram a presença da extinção tátil como um fator determinante do estado funcional.

Kim e Choi-Kwon (1996) estudaram 67 pacientes que sofreram AVEI e, nos resultados apresentados, identificaram que mesmo aqueles pacientes diagnosticados rotineiramente como comprometidos apenas na parte motora apresentavam alterações táteis discretas. Recentes estudos desenvolvidos por Shelton e Reding (2001) com pacientes que sofreram AVEI e receberam tratamento de equipe multiprofissional (terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia), identificaram uma tendência para recuperação motora maior no grupo de pacientes sem alteração tátil associada do que no grupo daqueles com alteração tátil.

Lesões encefálicas, correspondentes à área somestésica, resultam em incapacidades para localizar ou medir a intensidade de estímulos dolorosos e percepção cutânea no

lado oposto, entretanto não é freqüente a anestesia. Na integridade das funções corticais é descrita a presença de dois tipos de sensibilidade para o tato, discriminação tátil e tato superficial, esta última envolvendo a pressão, tato fino e tato grosseiro (Chusid, 1985; Rose, 1994).

Pessoas com alterações decorrentes de lesão do sistema nervoso central fazem parte da população atendida na terapia ocupacional. Após um acidente ou doença, o indivíduo pode começar a vivenciar situações de dificuldades na realização de suas atividades cotidianas decorrentes dos prejuízos sofridos nas áreas motoras, sensoriais ou cognitivas. Nessa situação, caracterizada pelas condições físicas modificadas, acrescentam-se prováveis conseqüências sociais e emocionais (Christiansen, 1994; Trombly, 1995).

Instrumentos padronizados são auxiliares para a detecção dos comprometimentos táteis. Terapeutas ocupacionais utilizam testes sensoriais para detectar nos pacientes comprometidos que possam interferir na sua segurança, controle e habilidades motoras, eficiência do desempenho e, o mais importante, na função durante a realização de suas atividades. Eggers (1987) relatou que na avaliação do paciente hemiplégico o terapeuta ocupacional deve estar atento às deficiências sensitivas, pois estas podem, ao lado das deficiências motoras, tornar o membro superior mais incapacitante.

Vários estudos relacionados com as alterações sensoriais táteis utilizam-se de instrumentos para a verificação da percepção tátil, entretanto não foi determinado qual o melhor método de avaliação. Esta afirmativa pode ser demonstrada no estudo de Mielke et al. (1996), que consideraram uma amostra de 200 terapeutas da mão americanos e identificaram a ausência na padro-

nização entre os profissionais para as avaliações sensoriais táteis.

O estudo pioneiro de Semmes, Weinstein, Ghente e Teuber, realizado em 1960, consistiu na investigação do limiar sensorial tátil em indivíduos que sofreram lesões (232 com lesão encefálica e 118 com lesão periférica) durante a Segunda Guerra Mundial, investigação realizada através dos testes de pressão, discriminação de dois pontos e localização de ponto. Desse estudo resultaram os *Monofilamentos de Semmes-Weinstein*, que desde a década de 1960 vêm sendo utilizados universalmente para avaliação do toque leve e pressão. Este instrumento, embora comumente empregado para avaliar as alterações táteis periféricas, vem sendo adotado na prática do terapeuta ocupacional e de outros profissionais, para identificação das alterações táteis provenientes das lesões centrais (Bentzel, 1995; Dellon, 1997; Desrosiers, 1996; Freitas, 2000; Staines, 2002; Sundholm e Eliasson, 2002).

Diversas pesquisas apontam para a confiabilidade desse instrumento, padronizado, que permite mapear a extensão e o grau da alteração, correlacionando-a com a sensibilidade funcional (Bell-Krotoski, 1984, 1991; Bentzel, 1995; Dellon, 1997; Freitas, 2000; Lehman, Orsini, Nicholl, 1993; Penta et al., 2001).

O resultado da avaliação sensorial irá determinar a necessidade da intervenção, através das técnicas de estimulação sensorial até as compensatórias (pessoais e ambientais). Os testes de localização do toque, estereognosia, discriminação de dois pontos, cinético-postural e discriminação de textura, são habitualmente citados na literatura, entretanto, nota-se que

métodos determinantes e estudos com perfis significantes para a unicidade da avaliação da alteração tátil das lesões do sistema nervoso central (SNC), ainda permanecem nas suposições das pesquisas (Bentzel, 1995; Eggers, 1987; Kim e Choi-Kwon, 1996; Kohlmeyer, 2003; Mielke et al., 1996; Shelton e Reding, 2001).

Metodologia

Este estudo considerou como amostra inicial 27 pacientes adultos que apresentavam alterações no SNC e encontravam-se em tratamento na Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo¹. Os critérios de exclusão considerados foram os seguintes: presença de comprometimento cognitivo, afasia (receptiva e/ou expressiva), distúrbios de comportamento, alterações emocionais e outros que comprometessem a clara comunicação entre avaliador e paciente e, por consequência, a fidedignidade da avaliação.

Para realizar a avaliação da sensibilidade, duas estagiárias de terapia ocupacional foram treinadas para a aplicação do instrumento *Monofilamentos de Semmes-Weinstein (Kit SORRI-BAURU)*, seguindo, de modo padronizado, os seguintes passos: esclarecimento para o paciente sobre o procedimento, posicionamento do membro superior a ser testado em supinação com a região palmar aberta e posterior pronação, olhos vendados, percussão do filamento verde em três séries de três e os demais filamentos em apenas uma série de três percussões e registro dos resultados em um mapeamento representativo dos sete territórios nervosos autógenos da mão (seis palmares e um dorsal), correspondentes aos nervos mediano, ulnar e radial.

As variáveis consideradas para uma análise dos resultados foram: idade, terapias realizadas, assistência em terapia ocupacional, indicação e realização de estimulação sensorial tátil, lado afetado e situação da sensibilidade tátil superficial.

O seguinte método estatístico foi utilizado na análise dos dados: para a variável idade foram calculadas medidas de posição e de variabilidade; para avaliar a associação entre os grupos (com alteração de sensibilidade tátil superficial e sem) e outras variáveis categóricas, como indicação e realização de tratamento sensorial tátil, hemicorpo afetado e assistência em terapia ocupacional, construíram-se tabelas de contingência com as frequências absolutas e porcentagens com relação ao total do grupo (Agresti, 2002). As distribuições das variáveis obtidas nos dois grupos foram comparadas utilizando um teste exato de Fisher (Agresti, 2002). Utilizou-se o programa estatístico SPSS 10.0.7 para a realização dos testes e um nível de significância de 5% para a conclusão dos resultados.

Resultados

Da amostra inicial de 27 sujeitos, 11 deles apresentaram alterações da sensibilidade tátil. Quanto ao tratamento sensorial tátil, 54,5% da população estudada receberam o tratamento, enquanto que 45,5% não foram tratados neste aspecto (Tabela 1).

As medidas descritivas para a idade encontraram a média de 51,6 anos. A amostra estudada apontou que 11 pacientes (40,7%) apresentaram alterações da sensibilidade tátil superficial em algum dos territórios nervosos testados (Tabela 2).

1. Os pacientes que foram os sujeitos deste estudo estavam cientes de seus propósitos e, além do contrato de ingresso na Clínica Escola São Camilo, que prevê a autorização das informações para fins de pesquisa e estudo, solicitamos a permissão para a coleta das informações e uso para fins deste estudo.

População de 27 pacientes adultos avaliados com e sem alteração da sensibilidade tátil, considerando a presença (sim) ou ausência (não) do tratamento sensorial tátil.

	Tratamento Sensorial Tátil		Total
	Sim	Não	
Com alteração	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100,0%)
Sem alteração	–	16 (100%)	16 (100,0%)
Total	6 (22,2%)	21 (77,8%)	27 (100,0%)

Tabela 1 $p = 0,370$

População de 11 sujeitos a partir da amostra inicial de 27 avaliados que apresentaram alteração da sensibilidade tátil, testados com o *Monofilamentos de Semmes-Weinstein*

Idade	Diagn.	Dominância manual	Membro afetado (D/E)	AA1	AA2	AA3	AA4	AA5	AA6	AA7	
1	53	AVE	Dir	Dir	roxo	roxo	Roxo	roxo	roxo	roxo	laranja
2	50	AVE	Dir	Dir	roxo	roxo	Roxo	roxo	roxo	vermelho	vermelho
3	67	AVE	Dir	Dir	laranja	laranja	Laranja	laranja	Laranja	laranja	vermelho
4	70	AVE	Dir	Esq	laranja	laranja	Laranja	laranja	Laranja	laranja	roxo
5	80	AVE	Dir	Esq	verde	verde	Verde	verde	verde	verde	azul
6	72	AVE	Dir	Esq	verde	verde	Verde	verde	verde	verde	azul
7	75	AVE	Dir	Esq	verde	verde	Verde	verde	verde	verde	roxo
8	44	AVE	Dir	Esq	verde	verde	Verde	laranja	Laranja	laranja	verde
9	58	AVE	Dir	Esq	azul	azul	Azul	laranja	Laranja	laranja	verde
10	21	TCE	Dir	Dir	azul	azul	Azul	azul	Azul	azul	azul
11	69	AVE	Dir	Dir	verde	verde	Verde	verde	verde	verde	Azul

Tabela 2

Distribuição dos sujeitos considerando alteração de sensibilidade, lado afetado e dominância manual.

	Lado afetado		Total
	Dominante	Não dominante	
Com alteração	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11 (100,0%)
Sem alteração	9 (56,3%)	7 (43,7%)	16 (100,0%)
Total	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (100,0%)

Tabela 3 $p=0,704$

Tabela de freqüências de realização de terapia ocupacional, considerando a população de pacientes com alteração da sensibilidade tátil e sem alteração da sensibilidade tátil.

Grupo	Terapia Ocupacional		Total
	Sim	Não	
Com alteração	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100,0%)
Sem alteração	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100,0%)
Total	18 (66,7%)	9 (33,3%)	27 (100,0%)

Tabela 4 $p=0,411$

Distribuição dos sujeitos considerando grupo de pacientes com indicação para tratamento da sensibilidade tátil e assistência na terapia ocupacional e procedimentos para estimulação sensorial tátil.

Procedimentos para estimulação sensorial tátil	Terapia Ocupacional		
	Sim	Não	Total
Sim	6 (100,0%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)
Não	–	5 (100,0%)	5 (100,0%)
Total	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100,0%)

Tabela 5 $p=0,411$

Considerando o hemisfério afetado e sua correlação com a dominância manual, identificou-se no grupo de pacientes com alteração da sensibilidade tátil que 45,5% tiveram o lado dominante afetado (Tabela 3).

Dentre os pacientes que apresentam alteração na sensibilidade tátil e foram encaminhados para a terapia ocupacional (Tabela 4), 100% receberam o tratamento de estimulação da sensibilidade tátil através de procedimentos específicos (Tabela 5).

Discussão

A avaliação é um processo de coletar dados, formular hipóteses e tomar decisões que guiem a ação do profissional (Kohlmeyer, 2003). O processo de avaliação é um momento crucial para o terapeuta ocupacional, que necessita ter o conhecimento de instrumentos de avaliação que forneçam dados sobre o paciente para serem analisados, como aponta Toldrá (2003), considerando a história de vida e a situação social e emocional da pessoa.

O estudo em questão destacou a importância da investigação das alterações na sensibilidade, no processo de avaliação de pessoas que apresentam alterações no SNC, utilizando para isso os *Monofilamentos de Semmes-Weinstein*. A avaliação contribuiu para orientar as ações do profissional de terapia ocupacional no cuidado ao paciente e na compreensão

de suas dificuldades e necessidades ao realizar suas atividades.

As frequências das distribuições das variáveis na amostra deste estudo não apresentaram evidências de associação entre os grupos comparados. No entanto, cabe aqui uma discussão das relevâncias na aplicação desse teste, dos resultados apresentados e das implicações do uso de instrumentos como o utilizado neste estudo, considerando o processo terapêutico singular do paciente.

Nesta pesquisa, os participantes foram indivíduos que tiveram lesão do SNC, apresentando alterações motoras que, em alguns casos, dificultaram o posicionamento adequado do membro superior afetado para a aplicação do teste, impossibilitando a adoção da postura padrão. Orientações e adaptações foram necessárias, como o posicionamento do paciente em decúbito ventral, permitindo que a face palmar da mão se mantivesse livre e apoiada para a aplicação adequada dos monofilamentos, exigindo daquele que aplicou o teste a capacidade de buscar soluções, imediatas, para cada situação.

O estudo não teve a preocupação de delimitar as áreas específicas em que as alterações foram detectadas, pois o enfoque se manteve na presença ou não de alterações e suas implicações no planejamento das ações no processo de terapia ocupacional. Segundo Bell-Krotoski (1991), numa avaliação inicial

de um paciente, a princípio, o que importa para o examinador é a determinação se o paciente tem ou não uma área com sensibilidade tátil diminuída. Dessa forma, o uso dos *Monofilamentos de Semmes-Weinstein* demonstrou ser um meio para a detecção dessas áreas e, conseqüentemente, contribuiu para os objetivos e plano de tratamento de cada paciente.

A média da idade dos participantes (51,6 anos) aponta para indivíduos ainda em fase produtiva. Partindo do pressuposto que a alteração tátil pode estar presente nas lesões que acometem o SNC, e de que na presença dessa alteração a recuperação motora e funcional não ocorre satisfatoriamente, faz-se a importante a investigação da sensibilidade tátil para ampliar as possibilidades da intervenção, promovendo maiores chances de recuperação.

A função motora preservada não é o único determinante para que o paciente consiga realizar suas atividades. O desempenho da eficiência manual pode ficar extremamente prejudicado se, erroneamente, compreendermos apenas a abordagem motora como fator primordial no desenvolvimento da funcionalidade do indivíduo. Como aponta Dellon (1997) no estudo sobre a avaliação da sensibilidade e função manual em pacientes que tiveram AVE, apesar da alteração da sensibilidade, esses indivíduos apresentavam função moto-

ra, porém utilizavam-na de forma excessiva para superar o comprometimento sensorial, limitando a realização das habilidades motoras finas, além de levar ao maior gasto energético.

O cuidado oferecido no processo de terapia ocupacional ocorre na direção da manutenção da saúde do paciente através da realização de atividades numa relação terapêutica que provoca e busca compreender as implicações e significações dessas experiências saudáveis.

O conhecimento dos comprometimentos motores que aparecem após uma lesão do SNC, de como o paciente realizava suas atividades e sua dominância manual, são informações, entre outras, importantes para elaborar estratégias e auxiliar o paciente a realizar, apesar da dificuldade motora e/ou sensorial, as atividades no seu cotidiano.

Todos os participantes do estudo apresentaram o lado direito como o lado da dominância manual. A distribuição referente ao número de pacientes, considerando o grupo de pacientes com alteração tátil e o grupo sem alteração e lado afetado, aponta que 45,5% dos pacientes com alteração tátil tiveram o lado afetado coincidente com seu lado dominante. Nesses casos, o processo de o indivíduo realizar suas atividades anteriores e outras diferentes utilizando o lado afetado, ou o estabelecimento de estratégias compensatórias antes de definir a troca da dominância, pode mostrar-se difícil para o paciente. Essa situação torna-se mais complexa na presença da alteração da sensibilidade.

A melhora da sensibilidade tátil favorece a consciência corporal, facilitando a realização das atividades cotidianas com maior segurança, prevenindo riscos de acidentes e evitando a persistência da negligência corporal. A percepção do movimento é mais fácil quando

não há comprometimento tátil, e o inverso também é verdadeiro, afirmativa acordada por diversos autores (Eggers, 1987; Mathiowetz e Haugen, 1995; Quintana, 1995; Rabischong, 1981; Sabari, 1995).

No estudo realizado, não foi objeto de análise o resultado quanto ao uso de procedimentos de estimulação sensorial tátil na terapia ocupacional sobre o grupo de pacientes, entretanto todos os pacientes que apresentavam alterações na sensibilidade tátil e que estavam fazendo terapia ocupacional, recebiam tratamento para a recuperação da sensibilidade tátil. Em revisão sistemática sobre a terapia ocupacional com pessoas que sofreram AVE, Steultjens et al. (2003) apontaram como objetivo mais freqüente na assistência a facilitação da realização das atividades através do desenvolvimento de habilidades ou do ensino de estratégias compensatórias. Outras seis categorias de intervenções foram reconhecidas como integrantes dos procedimentos praticados pelo terapeuta ocupacional, dentre elas o treino das habilidades sensório-motoras.

Dos 11 pacientes pertencentes ao grupo de sujeitos com alteração da sensibilidade tátil, 54,5% estavam em atendimento de terapia ocupacional e 45,5%, não faziam terapia ocupacional. Este dado pode ser significativo para organizar os encaminhamentos futuros e a confirmação da necessidade de intervenção.

Como foi referido, um dos critérios de exclusão para a participação neste estudo foi a presença de alterações emocionais que pudessem interferir na capacidade do indivíduo de responder ao teste. Essa análise considerou as informações que constam no prontuário do paciente e das discussões e conhecimento acerca de sua história pessoal. Mesmo considerando esses cuidados antes da aplicação

de qualquer teste, podemos nos deparar com reações e significações que o paciente pode demonstrar durante o processo de avaliação, muitas vezes inviabilizando sua continuidade.

A efetividade no uso de testes no processo de terapia ocupacional com o paciente depende do conhecimento do terapeuta quanto à aplicação do instrumento de avaliação e ao seu "uso" com o paciente para que este possa reconhecer e atribuir sua importância e contribuir para a confiabilidade dos resultados. Como aponta Fruggeri (1998) as intervenções de um terapeuta não são eficazes em si mesmas, uma vez que seus esforços estão ligados aos sentidos que os clientes atribuem a eles.

Cabe ainda ressaltar que a mudança no paciente não acontece somente pelo uso de ferramentas técnicas ou pelo resultado de testes e conseqüentes ações por parte do terapeuta ocupacional. Esses recursos e conhecimentos nos servem para acrescentar informações mais precisas e objetivas na avaliação do paciente e outras identificadas a partir da leitura da psicodinâmica do paciente durante a avaliação, na medida em que registramos como o paciente realiza esses testes e outras atividades que podem ser propostas no processo terapêutico, resultado do encontro entre o terapeuta ocupacional, o paciente e as atividades, instrumento técnico de suas ações.

Considerações finais

Utilizado freqüentemente com os pacientes que apresentam lesões do sistema nervoso periférico, este estudo permitiu apontar para o uso do teste dos *Monofilamentos de Semmes-Weinstein* com indivíduos que sofreram lesão nervosa central, enfatizando sua importância como auxílio diagnóstico na clínica do

terapeuta ocupacional para a identificação da situação tátil dessa população. A utilização de instrumento padronizado permite precisão ao terapeuta ocupacional ao planejar o tratamento, guiando-o para uma intervenção criteriosa.

O teste dos monofilamentos de Semmes-Weinstein apresenta confiabilidade na sua aplicação, mas cabe considerar alguns cuidados com a interferência dos déficits cognitivo, perceptual, motor

e psicossocial sobre o desempenho sensorial.

Nessa pesquisa, a população avaliada foi previamente selecionada considerando esse cuidado como um critério de exclusão de alguns participantes, mesmo assim, durante a aplicação pelo terapeuta ocupacional, considera-se a situação merecedora de observação cuidadosa do indivíduo que está sendo avaliado em suas ações, respostas, atitudes, comentários, expressões faciais

e corporais diante dessa avaliação. Os resultados do teste associados ao conhecimento que o terapeuta ocupacional tem de seu paciente no processo terapêutico e à narrativa que vai sendo construída na relação terapeuta ocupacional, paciente e atividades, permitem chegar num conhecimento das implicações da alteração de sensibilidade tátil nas atividades desse indivíduo mais próximo daquilo que de fato ele vivencia no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

- Agresti A. *Categorical Data Analysis*. 2.ed. New York: John Wiley and Sons; 2002.
- Ares MJJ. Acidente Vascular Encefálico. In: Teixeira E, Sauron NF, Santos LSB, Oliveira MC. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física*. São Paulo: Roca; 2003.
- Bell-Krotoski J. Semmes-Weinstein Monofilaments Testing for Determining Cutaneous Light Touch/Deep Pressure Sensation. [S. l.]: The Star; 1984.
- Bell-krotoski J. *Advances in Sensibility — Semmes-Weinstein Monofilaments Testing for Determining Cutaneous Light Touch/Deep Pressure Sensation*. In: Macking EJ, Callahan AD. *Hand Clinics. Frontiers in Hand Rehabilitation*. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p.527-46.
- Bentzel K. Remediating Sensory Impairment. In: Trombly CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Baltimore. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1995. p. 423–31.
- Christiansen C. *Ways of Living — self-care strategies for special needs*. Bethesda: AOTA; 1994. p. 227-54.
- Chu S. *Sensory Integrative Therapy*. In: *Occupational Therapy in Childhood*. London: Whurr Publishers; 2002. p.124-50.
- Chusid JG. *Neuroanatomia correlativa e neurologia funcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
- Dellon AL. *Somatosensory: test and rehabilitation*. Bethesda: AOTA; 1997.
- Desrosiers J et al. Performance of the 'Unaffected' Upper Extremity of Elderly Stroke Patients. *Stroke*. 1996;27:1564-70.
- Eggers O. *Terapia Ocupacional no tratamento da hemiplegia do adulto*. Rio de Janeiro: Colina; 1987.
- Freitas ED. *Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia: fundamentado no método Brunnstrom*. São Paulo: Memnon; 2000.
- Fruggeri L. O processo terapêutico como construção social da mudança. In: Mcnamee S, Gergen KJ, organizadores. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- Johansson BB. Brain Plasticity and Stroke Rehabilitation. *Stroke*. 2000;31:223.
- Kim JS, Choi-Kwon S. Discriminative Sensory Dysfunction after Unilateral Stroke. *Stroke*. 1996;27:677-82.
- Kohlmeyer K. Sensory and Neuromuscular Function. In: Crepeau BE, Cohn ES, Schall AB. *Willard & Spackman's — Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 365–69.
- Lehman LF, Orsini MB, Nicholl ARJ. The Development and Adaptation of the Semmes-Weinstein Monofilaments in Brazil. *J Hand Ther*. 1993;290-97.
- Levy JA, Oliveira ASB. *Reabilitação em doenças neurológicas: guia terapêutico prático*. São Paulo: Atheneu; 2003.
- Mathiowetz V, Haugen JB. *Contemporary Task-Oriented Approach*. In: Trombly CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1995. p.510–27.
- Mercier L et al. Impact of Motor, Cognitive and Perceptual Disorders on Ability to Perform Activities of Daily Living After Stroke. *Stroke*. 2001;32:2602–21.

- Mielke K et al. Hand Sensibility Measures Used by Therapists. *Ann Plast Surg.* 1996;36:292–96.
- Penta M et al. The ABILHAND Questionnaire as a Measure of Manual Ability in Chronic Stroke Patients. *Stroke.* 2001;32:1627-43.
- Quintana LA. Remediating Perceptual Impairments. In: Trombly CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction.* Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1995. p.529-37.
- Rabischong P. Physiology of Sensation. In: Tubiana R. *The Hand.* Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1981. p.441–67.
- Rose L et al. Tactile Extinction and Functional Status after Stroke: a preliminary investigation. *Stroke.* 1994;25:1973–76.
- Sabari JS. Carr and Shepherd's Motor Relearning Programme for Individual with Stroke. In: Trombly C A. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction.* Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1995. p.501-9.
- Shelton FNAP, Reding MJ. Effect of Lesion Location on Upper Limb Motor Recovery after Stroke. *Stroke.* 2001;32:107–15.
- Staines RW et al. Somatosensory Gating and Recovery from Stroke Involving the Thalamus. *Stroke.* 2002;33:2642–53.
- Steultjens EMJ et al. Occupational Therapy for Stroke Patients: a Systematic Review. *Stroke.* 2003;34:676-683.
- Sundholm LK, Eliasson AC. Comparing Tests of Tactile Sensibility: aspects relevant to testing children with spastic hemiplegia. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44:604-12.
- Toldra RC. Reflexões acerca da terapia ocupacional na atenção à pessoa portadora de deficiência física. In: Padua EMM, Magalães LV, organizadores. *Terapia ocupacional: teoria e prática.* Campinas: Papirus; 2003. p.p.49-60.
- Trombly CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction.* Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1995.
-

Recebido em 6 de outubro de 2005
Aprovado em 18 de novembro de 2005