



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

HUANA CAROLINA CÂNDIDO MORAIS

ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO SENSORIAL TÁTIL EM PACIENTES COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ANÁLISE DE CONTEÚDO

FORTALEZA

2013

HUANA CAROLINA CÂNDIDO MORAIS

ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO SENSORIAL TÁTIL EM PACIENTES COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ANÁLISE DE CONTEÚDO

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área temática: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Thelma Leite de Araujo

Co-Orientadora: Dra. Tahissa Frota Cavalcante

FORTALEZA

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

M825a Morais, Huana Carolina Cândido

Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral - análise de conteúdo / Huana Carolina Cândido Morais. – 2013.
110f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Área de concentração: Promoção da Saúde
Orientação: Profa. Dra. Thelma Leite de Araújo

1. Percepção do tato. 2. Acidente vascular cerebral. 3. Formação de conceito. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD: 610.73

HUANA CAROLINA CÂNDIDO MORAIS

ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO SENSORIAL TÁTIL EM PACIENTES COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - ANÁLISE DE CONTEÚDO

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área temática: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Thelma Leite de Araujo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Tahissa Frota Cavalcante (Co-orientadora)
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Esta pesquisa contou com o apoio financeiro da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e do Programa REUNI de Orientação e Operacionalização da Pós-Graduação Articulada à Graduação (PROPAG).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me acompanhar em todos os momentos e orientar as minhas decisões. Minha vida segue em suas mãos, continue me abençoado a cada passo do caminho.

Aos meus pais, Nairton e Angélica; minha vizinha, Dolores; e minha irmã, Jaiana, que continuam me amando incondicionalmente e me ajudando em tudo. Sem vocês eu não teria chegado ao final, nem seria quem eu sou.

A minha família, de sangue e da rua, por estarem sempre presentes, em qualquer lugar a qualquer hora. De alguma forma, vocês me ajudaram a chegar até aqui.

À professora Dra. Thelma de Araújo por seus ensinamentos e orientações fundamentais para meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada por continuar confiando em mim.

À Dra. Tahissa Cavalcante minha co-orientadora por sua ajuda essencial na elaboração e conclusão desse trabalho.

Ao professor Dr. Marcos de Oliveira Lopes pelas lições transmitidas com bom humor e paciência ao longo da minha formação.

Aos demais membros da banca, Rafaella e Renata, pelas contribuições essenciais ao aprimoramento da dissertação.

Aos meus amigos Gabrielle e Dennys por continuarem presentes mesmo que distantes. E as amigas da turma de mestrado por compartilharem angústias, dúvidas, alegrias e vitórias.

Aos componentes do Projeto Ações Integradas em Saúde Cardiovascular, especialmente, Bertília, Célida Juliana, Telma Alteniza, Alice Gabrielle, Ana Railka, Flávia Paula e Nila Larisse, pelo apoio e experiências compartilhadas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Especialmente aos meus professores, por acreditarem em mim e me ajudarem a ser mais feliz.



“Todos os fins são também comços,
apenas não sabemos disso na hora”

Mitch Albom

RESUMO

A proposta do estudo consiste na análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), realizada com análise da literatura e opinião de peritos. O estudo visa possivelmente atualizar a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem (DE), tendo em vista que o DE referente a essa alteração não consta mais na classificação da NANDA Internacional (NANDA-I), apesar de alterações na percepção sensorial tátil serem identificadas frequentemente em pacientes com AVC. Os objetivos do estudo são: Analisar o conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral. Identificar atributos críticos, antecedentes e consequentes de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral; Apresentar as definições conceituais e as referências empíricas de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral; Validar com peritos a definição conceitual (conceito diagnóstico), os antecedentes (fatores relacionados) e os consequentes (características definidoras) da Alteração da percepção sensorial tátil. Foram realizadas duas etapas: na primeira foram identificados atributos, antecedentes e consequentes de Alterações da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC com base na literatura, a partir da busca nas bases de dados: Scopus, Pubmed e Cinahl, além de consulta a livros texto; e a segunda consistiu em verificar a opinião de peritos a respeito do conceito (conceito diagnóstico), dos antecedentes (fatores relacionados) e consequentes (características definidoras), com suas respectivas definições conceituais e referências empíricas desse fenômeno. Após a realização das etapas propostas obtiveram-se os seguintes resultados: Identificação dos atributos críticos, fatores relacionados e características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, possibilitando a reformulação do conceito dessa condição clínica. De acordo com a Análise de conceito e após a validação por peritos, o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC envolve três atributos críticos: Estímulo ideal, Recepção intacta e Alteração na interpretação. Esses atributos possibilitaram a construção do conceito: Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entram em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta pelos receptores táteis cutâneos superficiais e profundos. Quanto aos componentes do fenômeno, foram definidos os fatores relacionados com seus respectivos conceitos e definições operacionais: Gravidade do AVC e Localização do AVC. Foram determinadas as características definidoras com seus respectivos conceitos e definições operacionais: Alteração na percepção de toque leve, Alteração na percepção de pressão, Alteração na percepção de temperatura, Alteração na percepção de textura, Alteração na estereognosia, Extinção de um estímulo simultâneo, Alteração na percepção de localização tátil e Discriminação somatossensorial prejudicada. Espera-se que os resultados obtidos possam ser aplicados na assistência a pessoas com AVC com alterações sensoriais táteis, possibilitando uma prática de cuidado mais extensiva e fundamentada no conhecimento científico. Ademais, espera-se que o desenvolvimento deste estudo seja um passo inicial e importante para uma nova inclusão desta resposta humana na taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Palavras-Chave: Percepção do Tato; Acidente Vascular Cerebral; Formação de Conceito; Enfermagem.

ABSTACT

The purpose of the study is to analyze the concept of Alteration tactile sensory perception in patients with stroke, performed with analysis of literature and opinion of experts. The study aims to update the taxonomy of nursing diagnoses (ND), considering that the ND regarding this change does not appear more in the classification of NANDA International (NANDA-I), despite the change of tactile sensory perception often be identified in patients with stroke. The study objectives are: To analyze the concept of Alteration in tactile sensory perception in patients with stroke. Identify critical attributes, antecedents and consequences of Alteration in tactile sensory perception in patients with stroke; introduced the conceptual definitions and references empirical Alteration in tactile sensory perception in patients with stroke; Validate experts with the conceptual definition (diagnostic concept), background (related factors) and the resulting (defining characteristics) of Alteration in tactile sensory perception. There were two stages, the first identified attributes, antecedents and consequences of Alteration of tactile sensory perception in people with stroke based on the literature, form the search in databases: Scopus, Pubmed and Cinahl and consulting textbooks; and the second check in the opinion of the experts, about the concept (concept diagnosis), the background (related factors) and consequent (defining characteristics), with their definitions conceptual and empirical references this phenomenon. After, performing the steps proposed produced the following results: Identification of critical attributes, related factors and defining characteristics of the phenomenon Alteration of tactile sensory perception in patients with stroke, enabling the reformulation of the concept of this clinical condition. According to the analysis of concept and after validation by experts, the phenomenon Alteration of tactile sensory perception in patients with stroke involves three critical attributes: Stimulus ideal, Reception intact and Change in interpretation. These attributes allowed the construction of the concept: Change or inability to interpret stimuli that come into contact with the individual body surface, provided ideal conditions for reception and tactile receptors by intact skin and shallow. As for the components of the phenomenon were defined factors associated with their respective concepts and operational definitions: Severity of stroke and stroke location. Defining characteristics were determined with their respective concepts and operational definitions: Change in perception of light touch, Change in perception of pressure, Change in perception of temperature, Change in the perception of texture, Change in stereognosis, Extinction a simultaneous stimuli, Change in perception of tactile location and Discrimination somatosensory impaired. It is hoped that the results can be applied in assisting people with stroke with tactile sensory changes making the practice more extensive care and based on scientific knowledge. Moreover, it is expected that the development of this study is an initial step to a new and important inclusion of human response in the taxonomy of nursing diagnoses from NANDA-I.

KEYWORDS: Touch perception; Stroke; Concept Formation; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Componentes da revisão integrativa da literatura, descritos por Whittemore e Knalf (2005)	25
Diagrama 1-	Processo de seleção da base de dados SCOPUS	30
Diagrama 2-	Processo de seleção da base de dados PUBMED.....	30
Diagrama 3-	Processo de seleção da base de dados CINAHL	31
Diagrama 4-	Total de estudos selecionados para a Análise de conceito	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Definições encontradas na literatura para o conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Fortaleza, 2013.....	39
Quadro 2-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na percepção do toque leve”. Fortaleza, 2013.....	46
Quadro 3-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na percepção de pressão”. Fortaleza, 2013	48
Quadro 4-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na percepção de temperatura”. Fortaleza, 2013...	51
Quadro 5-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na percepção de textura”. Fortaleza, 2013.....	51
Quadro 6-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na estereognosia”. Fortaleza, 2013	52
Quadro 7-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Extinção de um estímulo simultâneo”. Fortaleza, 2013.....	53
Quadro 8-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Alteração na percepção da localização tátil”. Fortaleza, 2013	54
Quadro 9-	Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Discriminação somatossensorial prejudicada”. Fortaleza, 2013	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição dos estudos conforme país do estudo, ano de publicação, área profissional dos autores e cenário do estudo. Fortaleza, 2013	36
Tabela 2-	Distribuição dos estudos, segundo o delineamento e a força de evidência estabelecida por Melnyk, Fineout-Overholt (2005). Fortaleza, 2013.....	37
Tabela 3-	Avaliação pelos peritos do conceito diagnóstico do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Fortaleza, 2013	57
Tabela 4-	Avaliação pelos peritos da adequação dos fatores relacionados e características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Fortaleza, 2013	59
Tabela 5-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional do fator relacionado “Gravidade do AVC”. Fortaleza, 2013 ...	60
Tabela 6-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional do fator relacionado “Localização do AVC”. Fortaleza, 2013..	62
Tabela 7-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e das definições operacionais da característica definidora “Alteração na percepção de toque leve”. Fortaleza, 2013	62
Tabela 8-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e das definições operacionais da característica definidora “Alteração na percepção de pressão”. Fortaleza, 2013	65
Tabela 9-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na percepção de temperatura”. Fortaleza, 2013	66
Tabela 10-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na percepção de textura”. Fortaleza, 2013	67
Tabela 11-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na estereognosia”. Fortaleza, 2013	68
Tabela 12-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Extinção de um estímulo simultâneo”. Fortaleza, 2013	69
Tabela 13-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição	

	operacional da característica definidora “Alteração na percepção da localização tátil”. Fortaleza, 2013	70
Tabela 14-	Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Discriminação somatossensorial prejudicada”. Fortaleza, 2013	70

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	20
3.1	Validação	20
3.2	Modelo de Validação de Diagnósticos de Enfermagem de Hoskins (1989)	21
3.2.1	<i>Análise de Conceito</i>	21
3.2.1.1	<i>Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2005)</i>	22
3.2.1.2	<i>Revisão Integrativa</i>	24
3.2.2	<i>Validação por Peritos</i>	26
4	MÉTODO	28
4.1	Tipo de Estudo	28
4.2	Análise de conceito	28
4.2.1	<i>Revisão integrativa da literatura</i>	28
4.2.2	<i>Análise de conceito de Walker e Avant (2005)</i>	33
4.3	Validação por peritos	34
4.4	Aspectos éticos	35
4.5	Financiamento do estudo	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONCEITO	36
5.1	Caracterização dos estudos e Avaliação da qualidade metodológica	36
5.2	Análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil	38
5.3	Validação do instrumento por peritos	56
5.3.1	<i>Caracterização dos peritos</i>	56
5.3.2	<i>Avaliação dos conceitos diagnósticos do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC</i>	57
5.3.3	<i>Adequação dos fatores relacionados e das características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC</i>	59
5.3.4	<i>Pertinência dos conceitos e das definições operacionais dos fatores relacionados do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC</i>	60

5.3.5	<i>Pertinência dos conceitos e das definições operacionais das características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.....</i>	62
6	CONCLUSÃO.....	72
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICES.....	80
	ANEXOS	107

1 INTRODUÇÃO

A proposta do estudo consiste na análise do conceito da Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), realizada com análise da literatura e opinião de peritos. Essa análise visa possivelmente atualizar a taxonomia de diagnósticos de enfermagem, tendo em vista que o diagnóstico de enfermagem referente a essa alteração não consta mais na taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I), (HERDMANN, 2012), apesar de a alteração da percepção sensorial tátil ser identificada frequentemente em pacientes com AVC.

Segundo a NANDA-I (HERDMANN, 2012), a retirada deste diagnóstico de enfermagem da taxonomia foi motivada pela falta de trabalhos científicos que produzissem evidências fortes para caracterizar este fenômeno. Diante dessa lacuna, este estudo propõe realizar a análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil no contexto de pacientes com AVC e avaliação preliminar com peritos.

Em todo mundo, o acidente vascular cerebral é a segunda causa de óbitos (5,7 milhões de óbitos por ano). A prevalência na população geral é estimada de 0,5% a 0,7% (MINELLI; FEN; MINELLI, 2007). Projeções sugerem que, sem intervenção, o número de mortes por AVC aumentará para 6,3 milhões em 2015 e 7,8 milhões em 2030 (PEREIRA *et al.*, 2009). Entretanto, a distribuição desses eventos ao redor do mundo é nitidamente desigual, pois 85% desses óbitos ocorrem em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (CABRAL, 2008).

No Brasil, apesar de ser observada uma redução das taxas de mortalidade, o AVC ainda é a primeira causa de morte. Segundo estatísticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a doença cerebrovascular foi a responsável por aproximadamente 99.262 óbitos na população brasileira no ano de 2009. No Ceará, o Relatório sobre a Situação de Saúde no Estado, publicado em 2011 (CEARÁ, 2011), aponta que as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de falecimentos no ano de 2009, responsável por 30,2% (13.333) do total, principalmente em idosos, 82% (10.891), em ambos os sexos.

É oportuno destacar ainda que cerca de 40% a 50% dos indivíduos acometidos por um AVC morrem ao longo dos seis primeiros meses. Aqueles que sobrevivem exibirão deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas. Observa-se que esse evento representa a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental (ANDRÉ, 2006).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um importante papel na assistência aos pacientes com AVC, pois acompanha todo o processo de tratamento e reabilitação,

prevenindo ou detectando precocemente as complicações, com a finalidade de alcançar o bem-estar desses pacientes e, assim, a promoção da saúde (CAVALCANTE, 2008).

Apesar da quantidade de deficiências motoras advindas do AVC, as alterações sensoriais também são importantes fontes de agravos para o retorno destes pacientes às atividades de vida diárias. Investigações conduzidas na cidade de Fortaleza/CE, que tiveram população composta por pacientes com AVC, identificaram que os prejuízos sensório-perceptivos estavam presentes em 43,8% dos participantes na fase de reabilitação (MOREIRA, 2008) e o diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil foi identificado em 16,5% dos pacientes na fase aguda (CAVALCANTE, 2008).

Outro estudo do tipo caso-controle, realizado por Costa (2010), investigou os diferentes fatores de risco para quedas em idosos que tiveram algum episódio de AVC e outros que nunca apresentaram essa condição. Os resultados demonstraram que, dentre os fatores de risco que influenciam a alta prevalência de quedas nessa população, estão alterações no equilíbrio provocadas, principalmente, por força diminuída nos membros inferiores e modalidades sensoriais prejudicadas, como aferência somatossensorial, integração e repesagem sensorial.

A percepção sensorial é uma função fundamental para que o indivíduo consiga interagir, adaptar-se e sobreviver no meio em que está inserido. Se alterada, pode afetar o modo como a pessoa se percebe e se comporta durante sua vida (MILHOMEM, 2010), levando a um comprometimento severo da capacidade de perceber o mundo à sua volta e, assim, podendo acarretar prejuízos para reabilitação e convivência social em grupos.

Reconhece-se que o enfermeiro precisa levar em consideração as alterações sensoriais apresentadas pelos pacientes com AVC para o planejamento do cuidado de enfermagem, portanto, sendo necessária a existência de um diagnóstico de enfermagem específico para identificar tais alterações. A taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I deve passar por atualizações e revisões contínuas, com a finalidade de tornar-se útil em situações específicas, mostrando-se necessária a análise do conceito diagnóstico e validação clínica da resposta humana Alteração da percepção sensorial tátil.

Considera-se que a utilização de uma taxonomia padronizada gera benefícios ao cuidado de enfermagem, como ações uniformes e comunicação mais eficaz. Ao mesmo tempo, abre-se caminho para ações a serem executadas, as quais favorecem o alcance dos resultados esperados de enfermagem (CAPELLARI, 2007).

Essa necessidade de adequar a taxonomia ora discutida, para que ela corresponda aos fenômenos observados, torna-se mais evidente nos diagnósticos de enfermagem retirados

da taxonomia, pois foram propostos há mais tempo e não foram submetidos, recentemente, a processos de revisão; ou quando determinados agravos passam a apresentar relevância epidemiológica que não existia ainda na época da proposição de um diagnóstico de enfermagem.

Nessa esfera, enquadra-se nos dois argumentos apresentados anteriormente o diagnóstico de enfermagem *Percepção sensorial perturbada* retirado da NANDA-I em sua última versão (HERDMANN, 2012). O referido diagnóstico de enfermagem foi incorporado à classificação da NANDA-I em 1978, passando por revisões subsequentes em 1980 e 1998. Entretanto, esse DE foi retirado da NANDA-I na edição de 2012-2014 em virtude da falta de estudos recentes que comprovem o nível de evidência de seus componentes (título diagnóstico, conceito, características definidoras e fatores relacionados).

Essa escassez de pesquisas científicas pode ser explicada pela quantidade de dimensões que compuseram a versão do DE, a saber: cinestésica, gustativa, olfativa, visual, auditiva, proprioceptiva e tátil. Buscando uma alternativa para essa situação, propomos o desenvolvimento de uma dimensão específica desse DE – a percepção sensorial tátil - para iniciar o processo de possível retorno deste fenômeno para edições subsequentes da taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Evidencia-se, portanto, uma lacuna na literatura referente a relatos de pesquisas conduzidas por enfermeiros que tenham como objeto de estudo a avaliação da sensibilidade tátil, situação ainda mais premente, quando se refere às alterações das modalidades sensoriais em pacientes com AVC. Somada a esse fato, a retirada do DE *Percepção sensorial perturbada tátil* da taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I levou à elaboração dos seguintes questionamentos:

- Como se caracteriza o fenômeno *Alteração da percepção sensorial tátil* em pacientes com AVC?
- Quais os atributos críticos, antecedentes e conseqüentes indicados pela literatura para esse fenômeno?
- Como é possível mensurá-los?
- Peritos de enfermagem com experiência no atendimento a pessoas com AVC e no estudo de linguagens de enfermagem considerariam os componentes desse fenômeno como adequados para identificar essas alterações?

O retorno de um DE para a taxonomia da NANDA-I referente a esse fenômeno poderia favorecer a identificação dessa condição clínica, especialmente nos pacientes com AVC, que passam a conviver com essa condição de forma abrupta tendo que reorganizar seu

ambiente e suas atividades para corresponder a sua nova condição de saúde. Além de direcionar as intervenções de enfermagem para a reabilitação do indivíduo, diminuir a exposição a fatores de risco e identificar a necessidade de maior auxílio para a realização das atividades diárias e instrumentais da vida diária, etc.

Espera-se que os resultados obtidos possam ser aplicados na assistência a pessoas com AVC com alterações sensoriais táteis, tornando a prática de cuidado mais extensiva e fundamentada no conhecimento científico. Favorecendo a padronização da avaliação diagnóstica e da linguagem entre os enfermeiros, principalmente na ocasião do registro de enfermagem. Ademais, espera-se que o desenvolvimento deste estudo seja um passo inicial e importante para uma possível nova inclusão desta resposta humana na taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Diante do exposto, o presente estudo tem a finalidade de analisar o conceito do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC. Para isso, foram realizadas duas etapas: a primeira consiste em identificar atributos, antecedentes e consequentes de Alterações da percepção sensorial tátil com base na literatura; e a segunda em verificar a opinião de peritos, a respeito do conceito (conceito diagnóstico), dos antecedentes (fatores relacionados) e consequentes (características definidoras), com seus respectivos conceitos e definições operacionais desse fenômeno.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

✓ Analisar o conceito e validar com peritos o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral.

2.2 Específicos

✓ Identificar atributos críticos, antecedentes e consequentes da Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral;

✓ Apresentar as definições conceituais e as referências empíricas de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral;

✓ Validar com peritos a definição conceitual (conceito diagnóstico), os antecedentes (fatores relacionados) e os consequentes (características definidoras) da Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

3.1 Validação

A validade de um diagnóstico de enfermagem, ou de uma resposta humana, inclui o grau com que um grupo de características definidoras/fatores relacionados descreve uma realidade que pode ser observada na interação indivíduo/ambiente. Assim, para tornarem-se válidos, esses componentes devem ser identificados em grupos com situações clínicas específicas. A validação é uma tarefa processual, uma vez que as situações clínicas identificadas e tratadas pelos enfermeiros são complexas e variam conforme as características culturais, sociais, econômicas e individuais (GORDON, 1994).

Em relação aos itens classificados em uma estrutura taxonômica, o refinamento é um processo contínuo, tendo em vista que a inclusão de novos itens requer não somente a definição destes, mas também a redefinição dos demais (KERR, 1991).

Os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem ou de respostas humanas são importantes para atualizar a linguagem de enfermagem, tornando-a mais específica e ligada à prática clínica. Além disso, favorecem a tomada de decisão e uniformizam as intervenções selecionadas, pois o diagnóstico de enfermagem é um instrumento de planejamento direcionado para as necessidades de cuidados em situações clínicas específicas (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

Destacam-se diferentes tipos de validade a serem estudados, como a validade teórica (ou de construto), a validade relacionada a critérios e a validade empírica (ou de conteúdo). O tipo de estudo mais comum é a validação de conteúdo, o qual engloba a análise de conceito e a avaliação por especialistas (CARVALHO *et al.*, 2008).

Para realizar um processo de validação de conteúdo é necessário o emprego de modelos que fundamentem a construção, refinamento e avaliação do produto desenvolvido (VITOR, 2010). Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por utilizar o modelo de validação de Hoskins (1989), pois este descreve todas as etapas fundamentais do processo de validação de um diagnóstico de enfermagem. Entretanto, na execução da primeira etapa de validação de diagnóstico de enfermagem (Análise de Conceito), Hoskins (1989) recomenda o uso do modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2005).

Faz-se necessário, também, o emprego de um método para buscar a literatura. Essa revisão deve ser ampla e extensiva, sendo a revisão integrativa uma metodologia

adequada para esse fim. Para tanto, serão seguidos os passos propostos por Whittemore e Knafl (2005).

Serão empregados também alguns princípios do modelo proposto por Fehring (1987) para orientar a validação por especialistas. A utilização desses modelos em conjunto vem sendo empregada recentemente para pesquisas de validação de diagnósticos de enfermagem e por isso foram selecionados (OLIVEIRA, 2011; GUEDES, 2011; MELO, 2012; CAVALCANTE, 2011).

3.2 Modelo de Validação de Diagnósticos de Enfermagem de Hoskins (1989)

Esse modelo é composto por três etapas: a) análise do conceito; b) validação por especialistas; e c) validação clínica. No presente estudo será realizada a primeira etapa de análise de conceito e uma avaliação preliminar dos resultados da análise de conceito por peritos.

3.2.1 Análise de conceito

Analisar conceitos na enfermagem visa alcançar a precisão em seus termos, para facilitar e ampliar a compreensão entre seus agentes, e a importância de perceber o sentido das palavras e a ligação com sua história, ou origem, por representarem símbolos e significados estabelecidos pelo uso, costume ou associações (PRICE, 1996). Assim, um conceito é uma representação mental e universal de algo, ou seja, uma construção mental elaborada acerca de um fenômeno, sendo essencial no desenvolvimento de pesquisas (WILSON, 2005).

O conceito agrupa atributos que permitem diferenciá-lo de expressões com falsos conceitos, os quais podem ser evidenciados pelo uso, ou seja, compreendem atributos abstratos da realidade. Consideram-se atributos as palavras e/ou expressões utilizadas com frequência pelos autores e apresentadas como afirmação dos conceitos elaborados, estes tidos como essenciais (RODGERS, 1993).

A análise de conceito é realizada para identificar os atributos críticos e característicos de um conceito, a qual engloba revisão da literatura e a construção do conhecimento. Para Hoskins (1989) esses aspectos correspondem à estruturação teórica do processo de pesquisa, a qual permite o desenvolvimento de um modelo para explicar por que

se espera que certas características estejam presentes quando ocorre um determinado fenômeno.

Portanto, a análise de conceito tem a finalidade de delinear atributos críticos ou características do fenômeno estudado e, além disso, manter o conceito atualizado, visto que os conceitos vão continuamente se modificando (RODGERS, 1993). Fazer análise de conceito implica em examiná-lo profundamente e, também, em diferenciar os atributos definidores do conceito de outros atributos irrelevantes.

Dentre as características inerentes ao fenômeno, são agrupados antecedentes e consequentes. Entende-se por antecedentes os acontecimentos ou incidentes que devem preceder o evento conceituado. Estes são considerados úteis para identificar os pressupostos teóricos do conceito estudado. Enquanto que os consequentes são os acontecimentos ou incidentes que sucedem o evento como resultado das ocorrências indicadas no seu conceito (WALKER; AVANT, 2005). São úteis para determinar as ideias negligenciadas, variáveis ou relações que podem direcionar novas questões de pesquisa.

Assim, relacionando aos diagnósticos de enfermagem, os atributos críticos auxiliam na formulação do conceito diagnóstico, os antecedentes representam os fatores relacionados e os consequentes são as características definidoras ou os sinais e sintomas.

Essa primeira etapa do modelo de Hoskins (1989) é composta pela revisão da literatura e construção do conhecimento, e a autora sugere os procedimentos propostos no modelo de Walker e Avant (2005) para sua realização. O levantamento da literatura será efetuado de acordo com os passos da revisão integrativa propostos por Whittemore e Knafl (2005).

3.2.1.1. Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2005)

Segundo esse modelo, a análise do conceito investiga os elementos básicos que compõem esse conceito, ou seja, os atributos críticos que o definem, eliminando os atributos irrelevantes. Permite também a descrição do seu termo e uso, aprimorando os símbolos utilizados na comunicação (WALKER; AVANT, 2005). Tal método refere-se à enfermagem, mais especificamente, aos sistemas de classificação da linguagem da enfermagem, segundo informações das autoras.

O modelo conceitual de Walker e Avant é composto por oito etapas: 1) seleção do conceito; 2) determinação dos objetivos da análise conceitual; 3) identificação dos possíveis usos do conceito; 4) determinação dos atributos críticos ou essenciais; 5) construção de um

caso modelo; 6) construção de casos adicionais: um caso limite, um relacionado, um contrário, um inventado e um ilegítimo; 7) identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; 8) definição das referências empíricas.

As referidas etapas serão apresentadas de forma pormenorizada, a seguir:

1) Seleção do conceito: o conceito selecionado deverá refletir um tópico ou uma área de interesse do pesquisador; essa etapa deve ser conduzida com cautela já que é uma das mais importantes da análise.

2) Determinação dos objetivos da análise conceitual: consiste em determinar metas e objetivos, o que se pretende obter como resultado por esses esforços, ou seja, para que esta análise conceitual está sendo realizada.

3) Identificação dos possíveis usos do conceito: consiste na busca ampliada da literatura para determinar todos os possíveis usos do conceito. No início desta etapa não se deve limitar a busca a apenas um aspecto do conceito, mas considerar todas as formas utilizadas, de interesse científico ou não.

4) Determinação dos atributos críticos ou essenciais: parte principal da análise. Irá determinar quais as palavras ou termos que compõem a essência do conceito, as características que lhe são atribuídas e as ideias transmitidas pelo conceito. Essa lista de atributos ajuda a nomear o fenômeno específico investigado e diferenciá-lo de outro fenômeno com ele relacionado.

5) Construção de um caso modelo: representa um exemplo do uso do conceito que apresenta todos os seus atributos críticos. A base do caso modelo é a certeza que devemos ter de que ele contém verdadeiramente os elementos do conceito.

6) Construção de casos adicionais (limites, relacionados, contrários, inventados, ilegítimos): auxiliam o pesquisador a esclarecer o conceito estudado, ajudando a discernir quais características são mais apropriadas para o conceito em estudo. As autoras recomendam a utilização desta etapa apenas se o conceito não estiver claro no caso modelo.

7) Identificação dos antecedentes e consequentes do conceito: por meio desta etapa pode-se identificar o contexto no qual o conceito é utilizado. Os antecedentes consistem em eventos ou incidentes que precedem o fenômeno investigado, enquanto que os consequentes são eventos ou incidentes que acontecem como resultado da ocorrência do conceito.

8) Definição das referências empíricas: última etapa da análise, se propõe a definir como o conceito é mensurado. Em alguns casos, as referências empíricas são correspondentes aos atributos críticos. Sua identificação é útil para o desenvolvimento de instrumentos, ou

seja, contribuem para a construção da validade do conteúdo do instrumento. São bastante úteis na prática clínica, pois são critérios que servem para identificar a presença do fenômeno em situações particulares.

Conforme recomendado por Hoskins (1989) e Walker e Avant (2005), utilizou-se um recurso metodológico para revisar a literatura e a estratégia escolhida foi a revisão integrativa.

3.2.1.2. Revisão integrativa

De acordo com a terceira etapa do modelo de Walker e Avant (2005), a revisão de literatura deve ser ampla e abrangente. Embora importantes, os métodos de revisão mais utilizados, a sistemática e a meta-análise, não contemplam importantes questões de enfermagem relacionadas à construção de conceitos e definição de seus componentes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Portanto, a revisão integrativa é a mais ampla, uma vez que permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase experimental, proporcionando maior compreensão do tema de interesse.

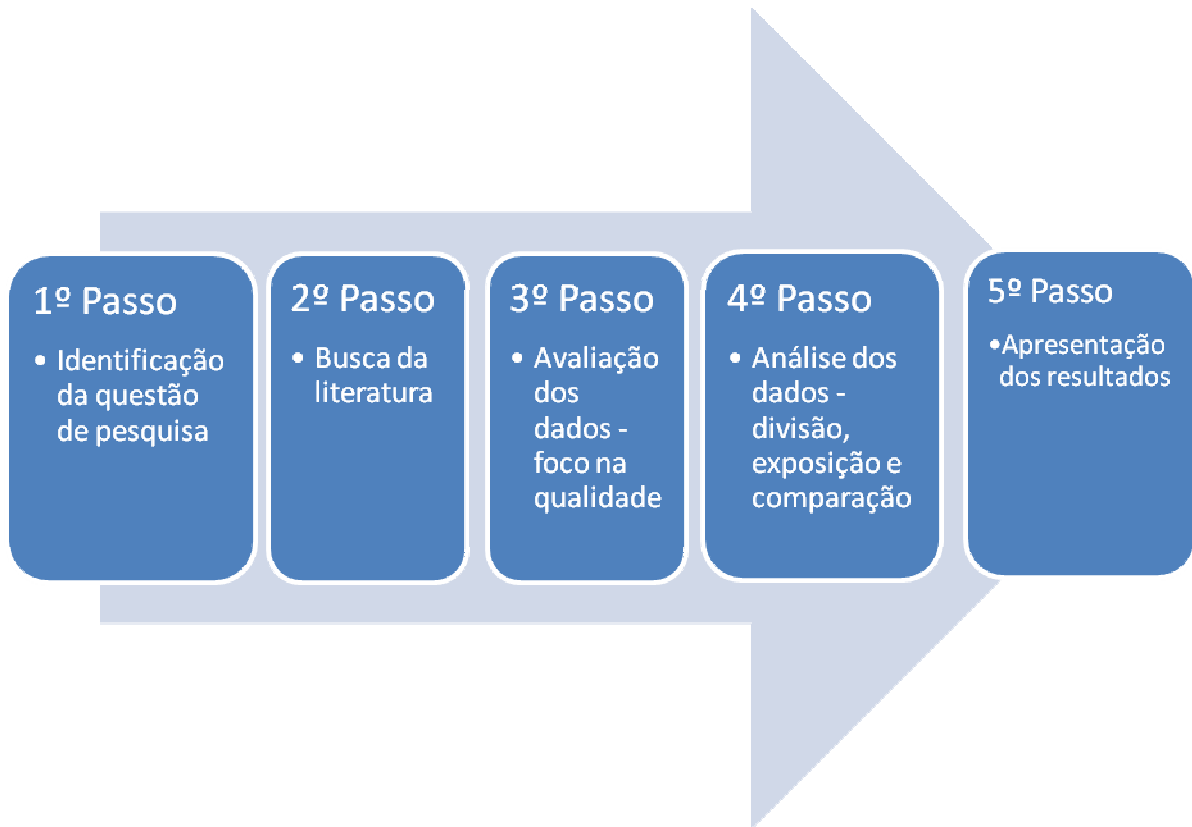
Essa estratégia proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática ou não. Inclui estudos com diferentes abordagens metodológicas e propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Ratifica essa estratégia a recomendação de alguns pesquisadores sobre a elaboração da revisão integrativa da literatura antes da etapa de validação de conteúdo (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Ocorre, portanto, a união de múltiplos estudos, com características metodológicas distintas, permitindo a formulação de conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo ou de um fenômeno de interesse específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da revisão integrativa, o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas. Então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As etapas para a realização da revisão integrativa adotadas nesse estudo são aquelas descritas por Whitemore e Knafl (2005), apresentadas na figura abaixo (Figura1).

Figura1 - Componentes da revisão integrativa da literatura, descritos por Whitemore e Knafl (2005)



Os passos a serem executados durante a revisão integrativa serão esclarecidos a seguir:

1º Passo – Identificação da questão de pesquisa: a questão de pesquisa e o objetivo devem estar bem definidos a fim de facilitar a execução das demais etapas.

2º Passo – Busca da literatura: consiste no amplo levantamento da literatura. Atualmente, a utilização de bases de dados eletrônicas tem se mostrado eficaz, quando comparadas aos acervos impressos. Entretanto, algumas limitações ainda podem ser observadas, a saber, inconsistência de descritores e problemas de indexação. Nesta etapa se definem descritores, idiomas e critérios de inclusão e exclusão.

3º Passo – Avaliação dos dados – foco na qualidade: há necessidade de uma avaliação criteriosa dos estudos levantados, diante da diversidade metodológica existente. Os autores sugerem a utilização de escalas ou critérios de avaliação da qualidade dos estudos, como por exemplo, o modelo de Walker e Avant (2005).

4º Passo – Análise dos dados – divisão, exposição e comparação: essa etapa será subdividida em três fases:

a) divisão dos dados: separar os estudos em subgrupos de classificação, podendo ser por desenho de pesquisa, cronologia, local, características amostrais e classificação conceitual pré-determinada;

b) exposição dos dados: apresentação dos resultados em forma de tabelas, gráficos, diagramas, tendo como intuito visualizar padrões ou relações na interpretação dos dados;

c) comparação dos dados: confrontar os estudos levantados identificando semelhanças, padrões, relações sobre o tema de pesquisa.

5º Passo – Apresentação dos resultados: coincide com a etapa de exposição dos dados. Entretanto, é importante ressaltar as contribuições da revisão para a construção de um novo conhecimento, suas implicações para a prática e as limitações metodológicas.

Considerando-se que os métodos de Análise de conceito proposto por Walker e Avant (2005) e de Revisão Integrativa da literatura, descrita por Whitemore e Knafl (2005), são suficientes para conduzir a Análise de Conceito do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC, este estudo os adotou.

3.2.2. Validação por peritos

Para dar validade aos conceitos construídos, conforme sugerido por Hoskins (1989), o pesquisador deve obter opiniões de enfermeiros experientes na temática para que atuem como peritos em relação à identificação da definição, dos atributos, dos antecedentes e consequentes e das referências empíricas. Os peritos irão avaliar a aparência e o conteúdo do instrumento construído.

Conforme esclarece Hoskins (1989), os profissionais mencionados, além do profundo conhecimento da temática em estudo, devem conhecer e compreender sobremaneira a linguagem da sistematização da assistência de enfermagem.

O conceito diagnóstico, assim como a lista de características definidoras e fatores relacionados devem ser submetidos à opinião desses peritos para que eles julguem sua pertinência na identificação do fenômeno. Serão seguidos os critérios estabelecidos por Fehring (1987).

Para Fehring (1987), além da elaboração da lista de características definidoras/fatores relacionados, também é necessária a elaboração de definições operacionais de cada característica definidora/fator relacionado levantados. A avaliação por peritos indicará o quanto cada característica definidora ou fator relacionado é pertinente ao fenômeno em estudo. Assim, Fehring (1987) sugere a utilização de uma escala de cinco pontos: 1 – não é indicativa; 2- é muito pouco indicativa; 3 – de algum modo indicativa; 4 – consideravelmente indicativa; 5 – muitíssimo indicativa.

Ademais, para cada alternativa deve ser atribuído um peso, sendo respectivamente: 1=0; 2=0,25;3=0,5;4=0,75; e 5=1. A partir dos pesos atribuídos, calcula-se a média ponderada de cada item, obtendo-se o índice de validade de conteúdo diagnóstico (IVCD) de cada característica. De acordo com Fehring (1987), esses itens podem ser classificados em características definidoras/fatores relacionados principais ou secundários. O autor sugere o somatório das médias ponderadas de cada item, excluindo-se aqueles que obtiveram um escore menor que 0,50, para a obtenção do escore total do diagnóstico (DCV total). Um DCV total acima de 0,60 é considerado como adequado para o diagnóstico investigado.

4 MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

Esta pesquisa é classificada como metodológica, pois se pretende realizar a análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com acidente vascular cerebral.

A pesquisa metodológica é utilizada para aperfeiçoar métodos utilizados em investigações, destina-se ao desenvolvimento ou melhoramento de instrumentos de coleta de dados já existentes (POLIT; BECK, 2011). Possui como principal objetivo aprimorar a confiabilidade e a validade de ferramentas de coleta de dados buscando aumentar o controle das variáveis que podem interferir na aplicação de instrumentos ou questionários (WASSERBAUER; ABRAHAM, 1995).

Uma das estratégias utilizadas para aprimorar esses instrumentos é a análise de conceito. Uma vez que, conforme Fehring (1987), um objeto só é válido quando se baseia em evidências e resiste a contestações. Portanto, seu desenvolvimento deve ser baseado em um processo científico de investigação.

Como apontado no referencial teórico metodológico, o modelo adotado para analisar a Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC foi o modelo de validação de diagnósticos de enfermagem de Hoskins (1989), e em alguns pontos da pesquisa foram utilizados princípios do modelo de Fehring (1987). Para realizar a etapa de Análise de conceito foram utilizados os métodos da Revisão integrativa da literatura, descrita por Whittemore e Knafl (2005) e o modelo de Análise de conceito proposto por Walker e Avant (2005).

4.2 Análise de conceito

4.2.1 Revisão integrativa da literatura

Realizou-se busca do conceito de interesse: alteração na percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. A partir disso, definiu-se o tema da revisão integrativa como percepção do tato ou tato e AVC.

Para delimitar esse tema determinaram-se as questões norteadoras da revisão integrativa, apresentadas a seguir, com o objetivo de identificar os componentes e suas respectivas alterações do fenômeno percepção do tato em pacientes com AVC.

Salienta-se que para a identificação dos usos do conceito, foram consultados dicionários como material complementar. Esse passo antecedeu a revisão integrativa, porém os resultados obtidos na literatura confirmaram os usos previamente determinados.

Quanto à revisão integrativa da literatura: ocorreu em cinco etapas, conforme proposto por Whitemore e Knafl (2005), de acordo com um protocolo de revisão (Apêndice A). A seguir, são descritas as etapas do processo:

1) Identificação das questões norteadoras de pesquisa:

- Qual a definição conceitual de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC?

- Quais são os atributos críticos, antecedentes e consequentes, com suas respectivas definições conceituais, de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC?

- Quais referências empíricas permitem identificar e avaliar o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC?

2) Estratégias de busca na literatura:

- bases de dados: Scopus, PubMed, Cinahl e Lilacs. Em casos específicos, foi necessário utilizar material complementar de pesquisa, como livros texto e dicionários.

- descritores controlados *MeSH* e *DeCS*: nos idiomas português, inglês e espanhol, os cruzamentos feitos foram Tato X Acidente Vascular Cerebral e Percepção do Tato X Acidente Vascular Cerebral.

Português	Inglês	Espanhol
Tato	Touch	Tacto
Percepção do Tato	Touch Prception	Percepción del Tacto
Acidente Vascular Cerebral	Stroke	Accidente Cerebrovascular

- idiomas: inglês, português e espanhol.

- critérios de inclusão: estudos que abordassem Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, que respondessem às questões norteadoras deste estudo e estivessem disponíveis eletronicamente na íntegra.

- critérios de exclusão: cartas ao editor, editoriais e artigos repetidos.

A seguir é apresentado o processo de seleção em cada uma das bases de dados, ocorrido entre os meses de abril e junho de 2012. Ressalta-se que o acesso foi feito pelo portal de periódicos da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Aqueles que não estavam disponíveis eletronicamente eram buscados através do *site* www.google.com.br.

Como resultado da busca realizada na base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, nenhuma referência foi encontrada, por isso o processo de seleção dessa base de dados não está representado nos diagramas a seguir.

Diagrama 1 – Processo de seleção da base de dados SCOPUS

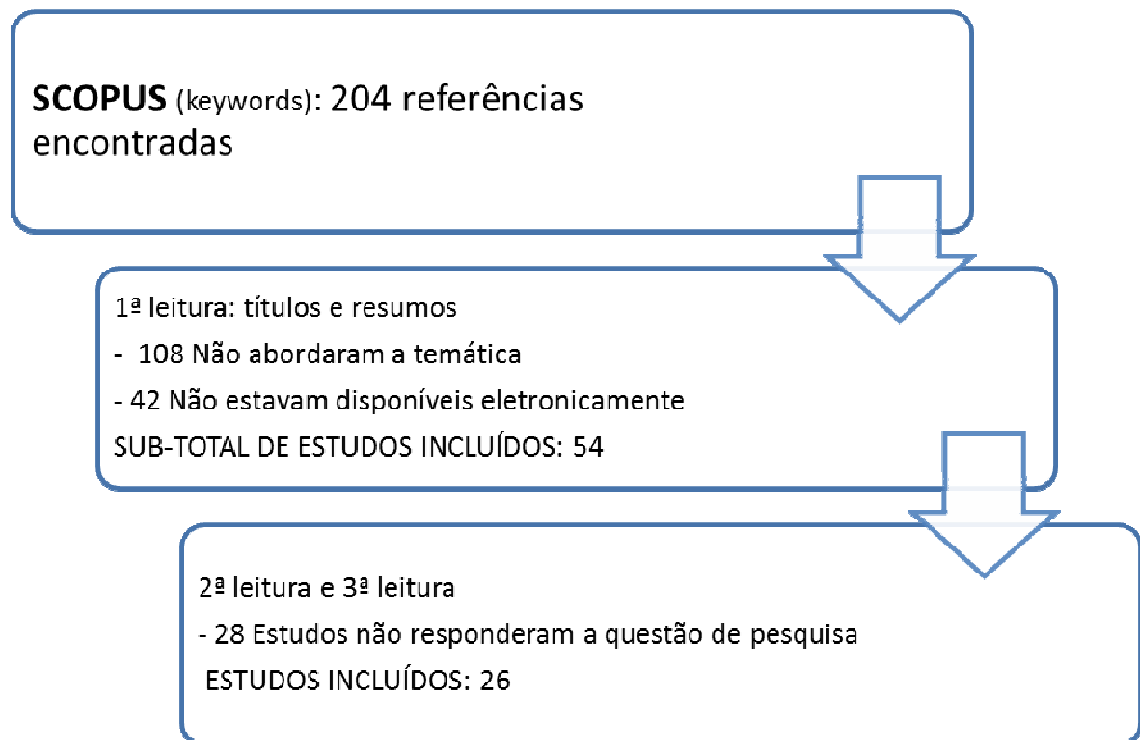


Diagrama 2 – Processo de seleção da base de dados PUBMED

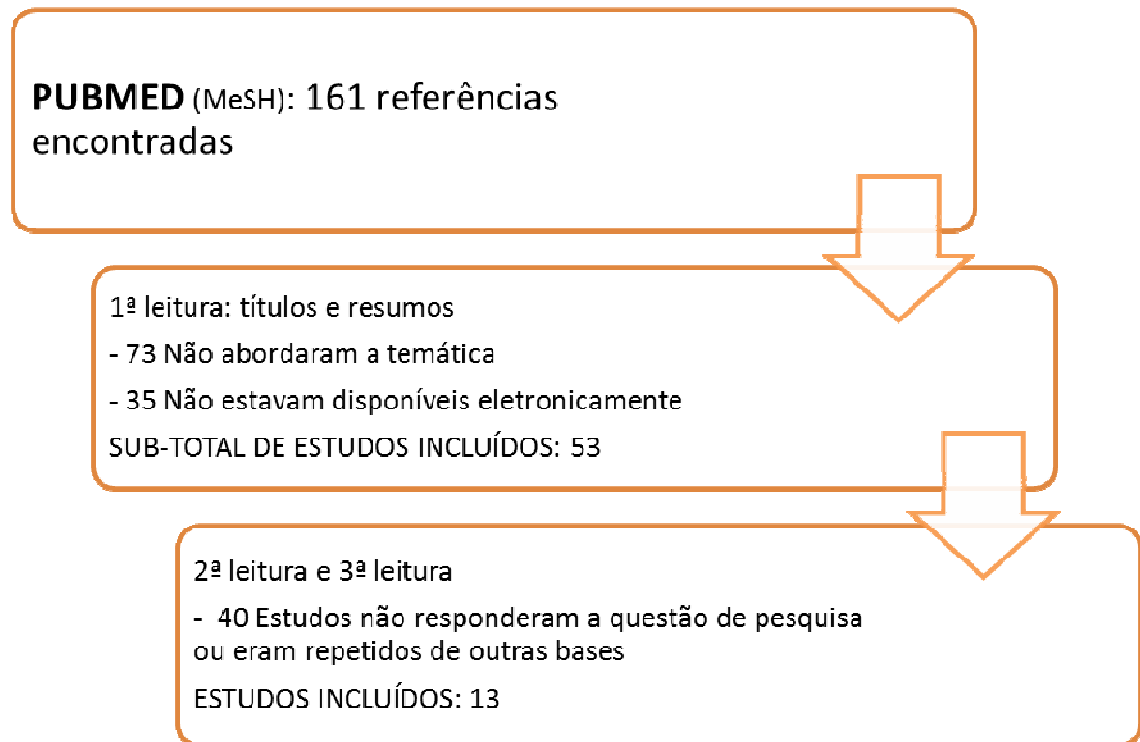
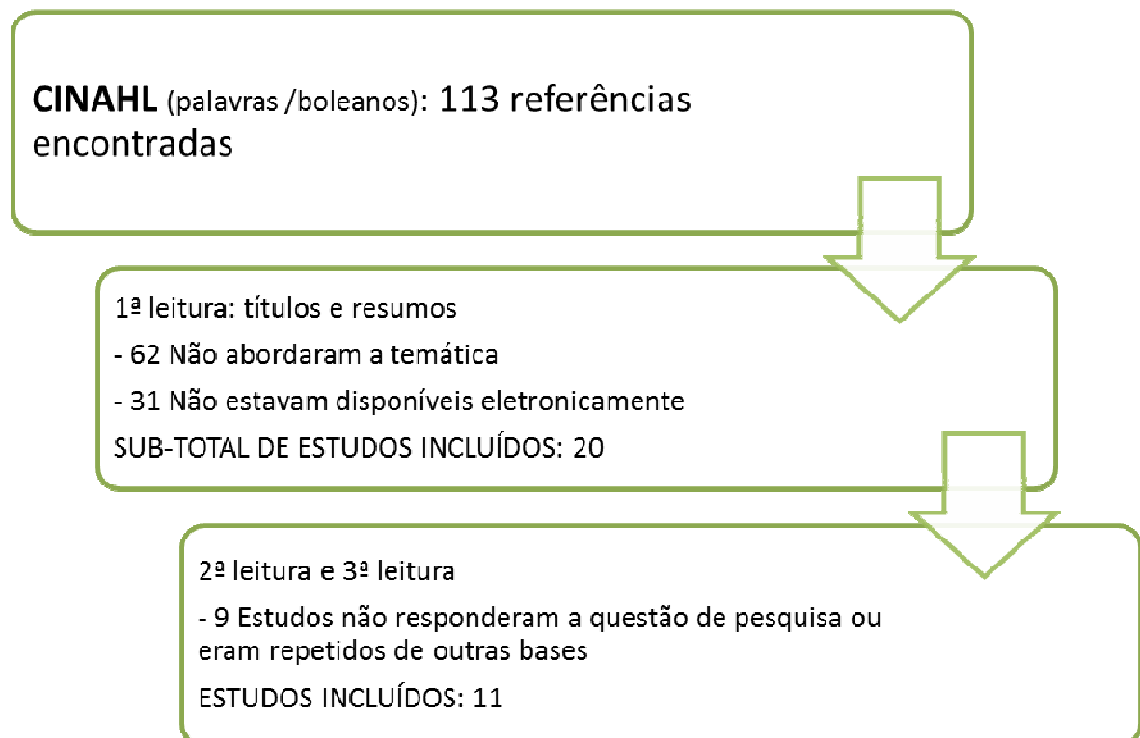


Diagrama 3 – Processo de seleção da base de dados CINAHL

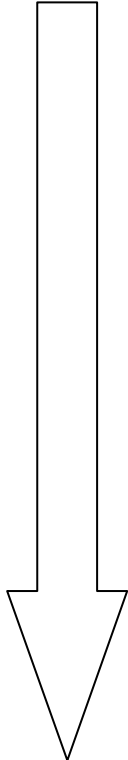


Obteve-se um número total de 50 estudos para fundamentar a Análise do conceito da Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, agrupados abaixo, no Diagrama 4. Salienta-se que todos os estudos selecionados contribuíram para a construção dos componentes do fenômeno investigado.

Diagrama 4 – Total de estudos selecionados para a Análise de conceito

SCOPUS: 26	PUBMED: 13	CINAHL: 11
TOTAL: 50 estudos selecionados		

3) Categorização dos estudos e definição das informações extraídas: representou a coleta de dados, ocorreu com foco na qualidade dos estudos, rigor e delineamento metodológico. Foi realizada uma primeira leitura dos títulos e resumos para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após, fez-se uma segunda leitura, desta vez no texto integral, para confirmar sua permanência e, finalmente, uma terceira leitura do texto integral para coleta dos dados. Os estudos foram categorizados de acordo com a proposta de Melnyk, Fine-Overholt (2005), os quais classificam as pesquisas segundo forças de evidências.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	FORÇA DE EVIDÊNCIA
Nível 1: evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;	Mais forte 
Nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico controlado bem delineado;	
Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;	
Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;	
Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;	
Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;	

Nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.	Menos forte
---	-------------

4) Análise dos dados: foram realizadas a divisão, exposição e comparação dos estudos e dos resultados apresentados em cada um, efetuadas com base no instrumento proposto por Vitor (2010). Ademais, como a Revisão integrativa da literatura foi empregada como um instrumento metodológico para a Análise do conceito proposta por Walker e Avant (2005), foram selecionados, durante a leitura minuciosa, os trechos relacionados à definição conceitual da Alteração da percepção sensorial tátil, com seus atributos, antecedentes, consequentes e respectivas definições conceituais e referências empíricas.

A definição conceitual oferece uma variável ou conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por intermédio da análise de conceito, derivação de conceito ou síntese de conceito (BURNS; GROVE, 1995).

5) Apresentação dos resultados: os dados foram sintetizados e apresentados em tabelas e foi feita a delimitação das respostas das questões norteadoras da pesquisa.

4.2.2 Análise de Conceito de Walker e Avant (2005)

Algumas das etapas do Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2005) são equivalentes e ocorreram de forma paralela ou anterior as etapas da Revisão Integrativa da Literatura, a saber: seleção do conceito, determinação dos objetivos da análise conceitual e identificação dos possíveis usos do conceito.

Os artigos selecionados foram lidos de maneira profunda e detalhada, com vistas a identificar os atributos críticos do conceito de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, seus antecedentes, consequentes, com respectivas definições e referências empíricas. Salienta-se que para construir os atributos foram consideradas as definições obtidas na literatura e o consenso entre pesquisadora e orientadoras sobre a adequação dos componentes. Além disso, foram elaborados um caso modelo e um caso contrário, segundo recomendação de Walker e Avant (2005).

Após o término da Análise de Conceito foi construído um instrumento com o conceito do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil (conceito diagnóstico), antecedentes (fatores relacionados) e consequentes (características definidoras), com as

respectivas definições conceituais (conceitos) e referências empíricas (definições operacionais). Esse instrumento foi submetido a peritos que avaliaram sua adequação e a pertinência dos componentes do fenômeno.

Está descrito na etapa a seguir cada um dos componentes identificados com a referência base, selecionada a partir da análise de conceito, para a construção do item, as demais referências apresentadas serviram de suporte para o detalhamento das definições. Segue-se, também, o resultado da validação por peritos com as sugestões propostas para cada componente.

4.3 Validação por peritos

Para a execução desta etapa, selecionaram-se peritos para avaliar o instrumento elaborado na etapa anterior. Para tanto, foram determinados alguns requisitos, tais como ser mestre em enfermagem; ter experiência no trabalho com terminologias de enfermagem, representada por artigos publicados, dissertações ou teses sobre a temática; e no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral, que apresentassem alteração na percepção sensorial tátil, no mínimo 6 meses. Ocorreu amostragem por conveniência de acordo com dados do currículo Lattes.

Após a seleção prévia, foi enviada uma carta-convite (Apêndice B) para estes peritos, com vistas a: apresentação da pesquisadora, exposição dos objetivos da investigação e dos métodos a serem adotados, bem como as etapas da pesquisa das quais os peritos fariam parte. Em seguida ao aceite do convite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e foi encaminhado o instrumento de análise para que o convidado julgasse a pertinência dos itens propostos (Apêndice D).

Para a verificação da pertinência das definições conceituais e das referências empíricas de cada componente (conceito diagnóstico, fatores relacionados e características definidoras) da Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, foi elaborada uma escala de Likert, semelhante à proposta por Fehring (1987), a qual classifica as definições conceituais e referências empíricas em cinco níveis, a saber: 1 – nada pertinente; 2 – muito pouco pertinente; 3 – de algum modo pertinente; 4 – muito pertinente; 5 – muitíssimo pertinente.

Os dados foram armazenados em planilhas do *software* Excel, sendo posteriormente tabulados com auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0.

Para verificar a adequação ou pertinência dos componentes avaliados (fatores relacionados, características definidoras, com seus respectivos conceitos e definições operacionais) foi calculado o índice de validade do conteúdo diagnóstico (IVCD). Para isso, obtiveram-se médias aritméticas para cada um dos itens, por meio da razão entre o somatório dos pesos das notas de cada item e o total obtido por cada item, considerando o número de peritos. Para o cálculo foram levados em conta os seguintes pesos: 1=0; 2=0,25; 3=0,5; 4=0,75; 5=1. Segundo Fehring (1987), os IVCDs com média ponderada maior ou igual a 0,80 são classificados como principais, aqueles com médias ponderadas entre 0,80 e 0,50, secundários, e os com média menor ou igual a 0,50, irrelevantes. Esse índice, por utilizar médias ponderadas, gera dados superestimados. Por isso, optou-se por empregar um valor de ponto de corte para exclusão mais conservador (inferior a 0,80), em detrimento do proposto por Fehring (inferior de 0,50).

4.4 Aspectos éticos

Antes de ser iniciada, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, em concordância com as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que define as diretrizes e normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, sob Protocolo nº 191.506. Ressalta-se que foram observados em todas as etapas do estudo os princípios fundamentais da Bioética inerentes à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

4.5 Financiamento do estudo

O financiamento para a execução da pesquisa foi proveniente da autora do estudo e das instituições: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), mediante bolsa de Mestrado por um período de 20 meses, e Programa REUNI de Orientação e Operacionalização da Pós-Graduação Articulada à Graduação (PROPAG), mediante bolsa de Mestrado por um período de 4 meses.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONCEITO

Foram selecionados 50 estudos que fundamentaram a análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com acidente vascular cerebral. Os dados estão compilados em tabelas e quadros.

5.1 Caracterização dos estudos e avaliação da qualidade metodológica

A seguir, são apresentadas as características metodológicas dos estudos que subsidiaram a análise de conceito. Na Tabela 1 os estudos estão divididos em país de origem, ano de publicação, área profissional e cenário onde foi realizado.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos conforme país de origem, ano de publicação, área profissional dos autores e cenário do estudo. Fortaleza, 2013

Variável	N	%
País de Origem do Estudo		
Reino Unido	12	24
Estados Unidos	10	20
Suécia	5	10
Itália	4	8
Austrália	4	8
Canadá	2	4
Holanda	2	4
Brasil	2	4
Outros países	9	18
Ano de Publicação		
Depois de 2007	24	48
Antes de 2007	26	52
Área profissional		
Multiprofissional	22	44
Medicina	19	38
Psicologia	5	10
Fisioterapia	3	6
Terapia ocupacional	1	2
Cenário do estudo		
Não informado	21	42
Hospital	14	28
Unidade de reabilitação	10	20
População geral	5	10

Quanto ao país onde foram realizados os estudos, destacaram-se Reino Unido e Estados Unidos, que juntos representam 44% do total de estudos. Somente dois estudos foram produzidos no Brasil, por autores brasileiros, e salienta-se que ambos foram publicados em periódicos internacionais. Em outros países estão agrupados os que possuíam somente um artigo na amostra final, são eles: Bélgica, Coreia do Sul, Alemanha, Finlândia, Suíça, Taiwan, Hong Kong, Dinamarca e Japão.

Referente ao ano de publicação, somente 22% dos estudos foram publicados nos últimos três anos (até 2009), comprovando a desatualização da linguagem e do conhecimento desse fenômeno. Os estudos foram produzidos em sua maioria por equipes multiprofissionais (44%), que agrupavam médicos, psicólogos e profissionais das áreas de informática e estatística, especialmente.

Em relação ao cenário de estudo, observa-se uma falta de informação importante, representada por 21 estudos que não forneceram esse dado. A categoria unidade de reabilitação agrupa ambulatorios, centros de suporte social e de reabilitação física, representando 20% dos estudos.

É importante destacar que todos os estudos selecionados foram escritos em língua inglesa e que nenhum foi publicado no Brasil. Além disso, não foram encontrados enfermeiros dentre os autores, o que mostra lacuna importante de pesquisas nessa área por parte desses profissionais. A Tabela 2 apresenta a qualidade metodológica dos estudos.

Tabela 2 – Distribuição dos estudos, segundo o delineamento e a força de evidência estabelecida por Melnyk, Fineout-Overholt (2005). Fortaleza, 2013

Tipo de estudo	Nível de Evidência	N	%
Ensaio clínico randomizado sem randomização	III	2	4
Estudos de coorte ou caso-controle bem delineados	IV	22	44
Estudo descritivo ou qualitativo	VI	16	32
Opinião de autoridades/Relatório de Comitê de Especialistas	VII	10	20

Conforme apresentado, destacaram-se os Estudos de coorte ou caso-controle bem delineados (44%) e Estudos descritivos ou qualitativos (32%). A ausência de estudos com níveis de evidência mais elevados (I e II) ratifica a necessidade de produção de evidências

mais fortes para apoiar os componentes do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.

Entretanto, as publicações com níveis de evidência mais baixos forneceram elementos conceituais importantes para a análise do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC e, por isso, foram adotadas.

5.2 Análise do conceito Alteração da percepção sensorial tátil

- **Identificação dos possíveis usos do conceito**

O significado de Percepção sensorial abordado no presente estudo refere-se ao ato, efeito ou faculdade de perceber, possível devido à recepção pelos centros nervosos, de impressões colhidas pelos sentidos. Sendo explorada a percepção tátil, pertencente ou relativa ao tato, que é o sentido pelo qual temos o conhecimento da forma, temperatura, consistência, pressão, estado da superfície e peso dos objetos. Essa sensação é percebida quando apalpamos ou tateamos os objetos (MICHAELIS, 2010).

Alteração implica na ação ou efeito de alterar, modificação, mudança, degeneração, irregularidade, mudança de estado (MICHAELIS, 2010). Logo, a Alteração da percepção sensorial tátil envolve a modificação da capacidade do indivíduo de perceber ou interpretar os estímulos fornecidos pelo ambiente a partir do sentido do tato.

- **Atributos críticos ou essenciais do conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC**

Inicialmente são apresentadas as definições encontradas na literatura para o conceito de Alteração da percepção sensorial tátil. Apenas dois (4%) artigos citaram o conceito de Alteração da percepção sensorial tátil, apresentados na tabela a seguir.

Os demais artigos exploraram os conceitos de modalidades específicas do fenômeno, que serão mostrados adiante na sessão dos antecedentes e consequentes. O conceito geral que apresenta o conjunto dessas modalidades foi identificado em poucos artigos e, por esse motivo, foram consultadas outras fontes de informações, como livros texto, para um melhor entendimento.

Quadro 1 – Definições encontradas na literatura para o conceito Alteração da percepção tátil em pacientes com AVC. Fortaleza, 2013

Conceito de Alteração da percepção sensorial tátil	Referência	Base
Incapacidade de discriminar aspectos sensoriais, tais como a perda de sensibilidade de pressão, acuidade espacial elevada, perda do sentido vibratório ou déficits de propriocepção.	STRALEN, H.E.; ZANDVOORT, M. J. E.; DIJKERMAN, H. C. The role of self-touch in somatosensory and body representation disorders after stroke. Phil. Trans. R. Soc. B. v. 366, p. 3142-3152, 2011.	SCOPUS
Comprometimento de um ou mais dos seguintes aspectos: localização dos estímulos táteis; discriminação de dois pontos; discriminação de textura; apreciação de forma e tamanho de objetos pelo toque; discriminação de posição dos membros, discriminação da direção e extensão do movimento do membro; e discriminação de peso.	CAREY, L. M.; MATYAS, T. A. Frequency of discriminative sensory loss in the hand after stroke in a rehabilitation setting. J Rehabil Med. v. 43, p. 257-263, 2011.	SCOPUS

Conceito de Percepção ou sensação tátil	Referência	Base
Sensações em resposta a estímulos externos e a alteração no ambiente. Existem as sensações: exteroceptivas (fornecem informações a respeito do ambiente externo); e interoceptivas ou viscerais (transmitem informações a respeito das funções internas). Dentre as sensações exteroceptivas, há quatro tipos principais de sensação somática geral: dor, sensação térmica ou de temperatura, tato leve ou tato-pressão e sentido proporcional ou propriocepção.	CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.	Livro-texto

De acordo com Guyton e Hall (2006), o processo de percepção é complexo e permite a interpretação de estímulos do meio externo para que o indivíduo possa reconhecer e interagir com o ambiente à sua volta. As informações são coletadas através dos receptores sensoriais, distribuídos ao longo do organismo, especialmente na pele e em camadas adjacentes, com posterior envio para o Sistema Nervoso Central (SNC), onde a informação será processada e analisada.

O processo de percepção e interpretação dos estímulos pode sofrer diversas interferências ao longo do percurso, o que pode prejudicar a resposta do indivíduo. Portanto, um estímulo efetivo dependerá de sua intensidade, da representação mental, interpretação, experiência emocional e condições ambientais (TOSETTO, 2005).

Ao analisar os conceitos de alteração da percepção tátil encontraram-se os seguintes atributos críticos:

Estímulo ideal: pode ser proveniente do ambiente, de um examinador ou do próprio indivíduo e envolve o contato com a superfície da pele e mucosas. Para ser ideal devem ser considerados os seguintes aspectos: ambiente, examinador e indivíduo. O ambiente deve ser agradável, sem barulho ou outras fontes de distração; quanto ao examinador, este deve utilizar o instrumental adequado e efetuar a técnica correta em locais do corpo pertinentes; quanto ao indivíduo, deve apresentar nível de atenção satisfatório e capacidade para responder adequadamente aos estímulos fornecidos.

Recepção intacta: receptores cutâneos superficiais ou profundos responsáveis por captar os estímulos externos devem ser capazes de efetuar sua função corretamente.

Alteração na interpretação: incapacidade ou diminuição na capacidade de distinguir o tipo de estímulo, localização, identificação de características específicas como forma, tamanho, pressão, vibração, textura, temperatura, falha na produção de memórias, que serão evocadas quando outro estímulo semelhante for identificado. Essa incapacidade é associada a problemas no sistema nervoso central.

Assim, a alteração na sensibilidade tátil impede o indivíduo de perceber a estimulação externa sobre a superfície cutânea por meio dos receptores dentro da pele e mucosas, podendo estar associada a alterações na captação do estímulo por parte dos receptores cutâneos ou por alterações de interpretação e integração no sistema nervoso central, que será o foco de estudo neste trabalho.

Apesar de tato, pressão e vibração serem sensações diferentes, elas são detectadas pelos mesmos tipos de receptores, diferenciando-se pela localização destes. A sensibilidade

tátil resulta da estimulação dos receptores localizados na pele ou nos tecidos situados logo abaixo dela; a sensação de pressão resulta da deformação dos tecidos mais profundos; e a sensação de vibração é consequência da ocorrência de sinais sensoriais repetitivos e rápidos (GUYTON; HALL, 2006).

As alterações observadas na sensibilidade tátil podem se restringir a modalidades sensoriais específicas ou ao conjunto delas. Ressalta-se que, para identificar corretamente a alteração na sensibilidade tátil, devem ser tomados todos os cuidados para evitar a presença de viés provocado por administração incorreta do estímulo que venha a influenciar a percepção tátil.

- **Construção de um caso modelo**

J.P.S., 58 anos, sexo masculino, diagnosticado com AVC isquêmico há dois meses, em uma pequena região do tálamo, de acordo com ressonância magnética. Foi atendido no ambulatório de um hospital de referência para acompanhamento da sua condição de saúde. Nega diabetes mellitus, neuropatia periférica, hanseníase ou acidente que provocasse queimadura. Afirma sentir uma diminuição do tato no lado contralateral à lesão cerebral restrito ao membro superior. Ao exame físico, não conseguiu identificar no lado contralateral os estímulos de toque leve efetuados com chumaço de algodão, vibração realizada com diapasão, temperatura testada com tubos de ensaio frio e quente, e pressão verificada com o monofilamento de Semmes-Weinstein de 2 gramas. Enquanto que no lado oposto não foram identificadas alterações. Apresentou teste de extinção, estereognosia e grafestesia negativos, e não houve melhoramento pelo autotoque. Os testes foram realizados em um ambiente calmo, sem barulho e com total atenção do paciente.

Percebe-se que os atributos críticos de Estímulo ideal, Alteração na interpretação e Recepção intacta estavam presentes, caracterizando que J.P.S. apresentava alteração na percepção sensorial tátil.

- **Construção de um caso contrário**

A.F.L., 52 anos, sexo masculino, diagnosticado com AVC isquêmico há um ano, em uma pequena região do tálamo, de acordo com ressonância magnética, foi atendido no ambulatório de um hospital de referência para acompanhamento da sua condição de saúde. Não sabe informar se apresenta diabetes mellitus, neuropatia periférica, hanseníase ou acidente que provocasse queimadura, assim como alterações percebidas após o AVC. Ao exame físico, conseguiu identificar em ambos os lados corporais os estímulos de toque leve efetuado com chumaço de algodão, vibração realizada com diapasão, temperatura testada com tubos de ensaio frio e quente, e pressão verificada com o monofilamento de Semmes-

Weinstein de 2 gramas. Apresentou teste de extinção negativo. Enquanto que teve resultados positivos nos testes de estereognosia e grafestesia. Os testes foram realizados em condições ambientais inadequadas, com ruído e dificuldade para se obter a total atenção do paciente.

O caso apresentado permite concluir que A.F.L. não apresenta alteração na percepção tátil decorrido um ano do AVC, pois a situação não apresenta nenhum dos três atributos críticos definidos anteriormente: Estímulo ideal, Recepção intacta e Alteração na interpretação.

De acordo com as definições obtidas na literatura, com a definição dos atributos críticos do conceito e especificados os casos modelo e contrário, definiu-se o conceito de Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.

Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entrem em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta.

A alteração de interpretação configura-se como um problema cerebral observado em indivíduos com AVC, podendo estar associado a diversas modalidades sensoriais táteis isoladas ou aquelas integradas.

A definição apresentada na última versão da NANDA-I que continha o diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada era: mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos (NANDA, 2010). Essa definição não contempla os atributos crítico de recepção intacta identificado na análise de conceito, prejudicando a capacidade de inferência diagnóstica do enfermeiro.

A seguir são apresentados os antecedentes e consequentes com suas respectivas referências empíricas do conceito de Alteração da percepção tátil em pacientes com AVC. Cada componente está acompanhado das referências bases para seu desenvolvimento, entretanto, outras referências foram utilizadas para refinar os itens, todas são apresentadas em uma tabela localizada no final do trabalho (Apêndice E).

- **Antecedentes do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC**

Os antecedentes são eventos que ocorrem antes da observação do fenômeno. Estão envolvidos, portanto, na causa da condição clínica investigada. Assim, foi encontrado

que a ocorrência de acidente vascular cerebral é a principal responsável por provocar a alteração da percepção sensorial tátil nesse grupo específico. Outras características dessa condição também podem afetar o tipo de alteração tátil identificada, são elas: localização e gravidade do AVC.

Evidencia-se que a perda da proteção, propriocepção e sensações táteis são comuns depois do AVC, com uma frequência em torno de 60% dos casos (CAREY; MATYAS, 2011; CONNELL; LINCOLN; RADFORD, 2008; LYNCH *et al.*, 2007). O déficit é observado porque o AVC pode lesionar diretamente o córtex sensorial primário ou produzir uma desconexão da região cortical afetada com o restante da rede somatossensorial (CASTILLO *et al.*, 2008). Pode, também, provocar uma falha no processamento e integração dos diferentes tipos de informação que geram uma resposta distorcida do estímulo (ANEMA *et al.*, 2009).

Quando o córtex somatossensorial permanece intacto, caso não receba estímulos dos receptores sensoriais normais as células podem se reorganizar para responder a outros estímulos (BEAUCHAMP; RO, 2008). Ainda, a Alteração na percepção sensorial tátil pode ser ocasionada pela reorganização neural subsequente ao dano inicial, influenciando sistematicamente a percepção sensorial (RO *et al.*, 2007).

Para identificar a presença do AVC e quais regiões cerebrais foram afetadas são empregados exames de imagem. É possível verificar a extensão do dano e quais vias aferentes foram atingidas com a observação dos seguintes exames: ressonância nuclear magnética (VESTERGAARD *et al.*, 1995; MEDINA; RAPP, 2008), o exame mais moderno de ressonância magnética nuclear funcional (SMITH *et al.*, 2009) e a tomografia computadorizada (TUVESON; LEFFLER; HANSSON, 2009).

Esses exames de imagem são realizados após a observação dos primeiros sintomas gerais de AVC e determinam a conduta do tratamento. Os exames mais simples, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, só permitem uma imagem da condição cerebral, enquanto que a ressonância magnética funcional permite observar a atividade cerebral durante a realização de atividades específicas.

Entretanto, essas imagens não permitem identificar a integridade funcional dos componentes corticais responsáveis pela sensação somática consciente, para tanto são empregadas outras técnicas como o eletroencefalograma e a magnetoencefalografia (CASTILLOS *et al.*, 2008). Por ser este último um exame de alto custo e difícil acesso, sua utilização ainda é restrita. Dessa forma, são empregados testes menos específicos, porém mais simples e de menor custo, para verificar a percepção somatossensorial tátil.

A localização da lesão apresenta relação com a ocorrência de alteração na percepção sensorial tátil. Tipicamente, a metade do corpo contralateral à lesão é afetada, embora geralmente a hemianestesia não esteja distribuída uniformemente (CAREY; MATYAS, 2011).

Esta distribuição não uniforme diz respeito não somente ao hemisfério cerebral acometido, mas a qual região cerebral está envolvida nesse evento. Entretanto, os estudos não são unânimes em apresentar uma localização específica que acarrete alteração sensorial tátil.

Um estudo indica que déficits sensoriais são mais frequentemente observados quando o AVC ocorre no hemisfério cerebral direito com alterações observadas do lado contralateral do corpo. O hemisfério direito é ativado durante as tarefas somatossensoriais que exigem atenção constante e vigilância, como, por exemplo, ao monitorar determinada região da superfície corporal para identificar algum estímulo (WHITE *et al.*, 2010).

Outras pesquisas mostram que a lesão no terço médio do córtex parietal anterior é mais característica dessa alteração sensorial (SAETTI; RENZI; COMPER, 1999); lesões no território vertebrobasilar, como a Síndrome Medular Lateral, provocam dissociação das modalidades táteis (CERRATO *et al.*, 2000). Também foram encontradas como áreas críticas alterações na função da coluna dorsal do núcleo talâmico sensorial (GREENSPAN *et al.*, 2004). Considerando especificamente uma modalidade sensorial como a capacidade discriminativa, relata-se que lesões parietais promovam esse distúrbio (TEGNÉR, 1989).

A ocorrência do AVC e áreas cerebrais afetadas são os antecedentes confirmados por grande parte dos estudos. Outro antecedente menos citado, mas encontrado em algumas pesquisas, diz respeito à gravidade do AVC. Essa condição é originada a partir do tipo e extensão do AVC e de acordo com o antecedente anteriormente citado de localização da lesão, com forte influência no tipo e qualidade de alteração da percepção sensorial tátil apresentada pelo paciente. Pode ser avaliada de acordo com a National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) (SMITH *et al.*, 2009).

De acordo com Connel, Lincoln e Radford (2008), a gravidade do AVC, verificada mediante o NIHSS score, apresentou a maior influência sobre todas as modalidades sensoriais. Comparado com outras características do AVC, representa o único fator independente significativo para modificar as modalidades sensoriais.

Ressalta-se que a presença de um AVC grave e extenso não elimina totalmente a sensação tátil, mas pode provocar uma modificação na forma como esse estímulo será processado. Por exemplo, de acordo com Coslett e Lie (2004), quando o AVC destrói o córtex somatossensorial primário e secundário, os estímulos podem ser projetados diretamente para o

tálamo. Com isso, a percepção tátil será menos específica e de difícil localização, mas permanecerá presente.

Não foi apontada na literatura relação causal entre as variáveis: idade do indivíduo, quantidade de episódios de AVC ou tempo decorrido do último evento. Apesar de essas variáveis terem impacto significativo em outras alterações já estudadas. Recomenda-se a verificação dessa falta de relação em validações clínicas, com pacientes em ambas as fases da doença.

Assim, de acordo com a revisão de literatura proposta, foram identificados, como antecedentes para Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, a localização cerebral e gravidade da doença.

• **Consequentes do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC**

- Referenciais anatômicos e procedimentos para a realização dos testes

As diversas áreas corporais podem ser testadas quanto à sensibilidade tátil. O que difere entre essas regiões é a capacidade de perceber sensações. Por exemplo, por terem mais receptores cutâneos, as pontas dos dedos, os lábios e as genitálias possuem maior capacidade discriminativa para perceber e identificar os estímulos táteis, quando comparado com a região do tronco e das nádegas (CAMPBELL 2007).

Essa característica permite a avaliação de todas as áreas corporais e das mucosas. De acordo com os estudos encontrados, as áreas mais avaliadas para identificar Alteração na percepção sensorial tátil são os membros superiores e membros inferiores. Essa preferência pode ser justificada pela facilidade de acesso e necessidade de utilização dos membros no dia a dia, quando comparados às demais áreas corporais.

Assim, o indivíduo que apresenta Alteração da percepção sensorial tátil nos membros superiores pode apresentar dificuldade para manipular os objetos ou realizar atividades da rotina diária. Enquanto que, ao afetar os membros inferiores, observa-se um aumento na instabilidade postural, podendo dificultar a marcha ou aumentar o risco de quedas. Os déficits apresentados acima favorecem o isolamento social do indivíduo.

Diante do exposto, a pesquisadora juntamente com orientadoras decidiu avaliar as seguintes regiões corporais em cada teste:

Membros superiores: ponta dos dedos, dorso e palma da mão, região do punho, antebraço, cotovelo, braço e ombro.

Membros inferiores: ponta dos dedos dos pés, região dorsal e plantar do pé, tornozelo, perna, joelho coxa e quadril.

O teste será realizado a partir da extremidade distal para a proximal e será interrompido na primeira região onde for confirmada a presença da alteração sensorial tátil. Além disso, considerando que estudos (WHITE *et al.*, 2010; COSLETT; LIE, 2004) apontam o melhoramento da sensação tátil provocado pelo autotoque, ou seja, o paciente consegue perceber o estímulo quando esse é realizado pelo seu próprio membro não afetado, durante a avaliação dos consequentes será testada a presença de melhoramento pelo autotoque.

De acordo com a análise de conceito foram identificados oito consequentes do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, que serão discutidos a seguir.

Quadro 2 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção do toque leve”. Fortaleza, 2013

Alteração na Percepção do Toque Leve		Nº de estudos
		14
Conceito	Determina a incapacidade de identificar o limiar tátil, representada pela perda da sensação tátil protetora, mas com a sensação de pressão profunda intacta.	
Referência Empírica	-	
Referência/Base	ANEMA, H. A.; ZANDVOORT, M. J. E.; HAAN, E. H. F.; KAPPELLE, L. J.; KORT, P. L. M.; JANSEN, B. P. W.; DIJKERMAN. A double dissociation between somatosensory processing for perception and action. Neuropsychologia . v. 47, p. 1615-20, 2009. (SCOPUS)	
Conceito	-	
Referência Empírica	Utilizar os monofilamentos de Semmes-Weinstein para identificar a sensação em ambos os membros superiores e inferiores. Cada participante deve ser posicionado em decúbito dorsal ou sentado, sem vestuário que impeça o contato do monofilamento. Explicar para o participante a sensação que deverá ser percebida. Com os olhos fechados, o participante deve ser instruído a responder Sim quando perceber a pressão do monofilamento nas superfícies corporais determinadas. A pressão deve ser aplicada com o monofilamento por dois segundos e repetidas 10 vezes em cada região, registrando-se as respostas afirmativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado; se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial tátil para o toque leve.	
Referência/Base	KLUDING, P.; GAJEWSKI, B. Lower-extremity strength differences predict activity limitations in people with chronic stroke. Phys. Ther. , v. 89, n. 1, p. 73-81, 2009. (SCOPUS). WELMER, A. K.; ARBIN, M. V.; MURRAY, V.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Determinants of mobility and self-care in	

	older people with stroke: importance of somatosensory perceptual functions. Phys. Ther. , v. 87, n. 12, p. 1633-1641, 2007. (SCOPUS) SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. Arch. Phys. Med. Rehabil. , v. 90, p. 2108-2111, 2009. (SCOPUS).
Conceito	-
Referência Empírica	Habilidade de perceber toque leve (efetuado com chumaço de algodão) nos membros, quando aplicado nas superfícies corporais determinadas. Manter o paciente com os olhos fechados. Efetuar o toque e pedir que o paciente diga Sim quando sentir o contato. Realizar o toque três vezes para cada região. Se o paciente não identificar o toque leve em mais de uma região do lado afetado, então se considera presente a alteração da percepção sensorial tátil para o toque leve.
Referência/Base	WELMER, A. K.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Limited fine hand use after stroke and its association with other disabilities. J. Rehabil. Med. , v. 40, p. 603-608, 2008. (SCOPUS). WELMER, A. K.; ARBIN, M.; MURRAY, V.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Determinants of mobility and self-care in older people with stroke: importance of somatosensory and perceptual functions. Phys. Ther. , v. 87, n. 12, p. 1633-1641, 2007. (SCOPUS).
Conceito	-
Referência Empírica	Discriminar os tipos de sensações geradas pelo movimento de escovas ou pincéis de quatro diferentes texturas. O estímulo deve ser aplicado da área proximal para a distal, com um ângulo de 30 graus nas regiões da ponta dos dedos para a área do punho, repetindo-se o procedimento três vezes em cada região. O participante deve ser instruído a responder Sim quando perceber que a escova ou o pincel tocou na superfície da pele. O escore final é determinado pela porcentagem de respostas afirmativas nas doze tentativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado; se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial tátil para o toque leve.
Referência/Base	FORTINI, I. F.; MICHAELSEN, S. M.; CASSIANO, J. G.; SALMELA, L. F. T. Upper extremity function in stroke subjects: relationships between the international classification of functioning, disability, and health domains. J. Hand Ther. , v. 24, p. 257-265, 2011. (SCOPUS)

Sobre o conseqüente Alteração na percepção do toque leve, encontrou-se somente um conceito nos estudos selecionados, apesar de muitos trabalhos citarem essa alteração e testarem sua existência. Logo, a maioria apresentava pelo menos uma referência empírica.

A identificação precoce dessa alteração é importante para a recuperação do indivíduo. De acordo com Welmer, Holmqvist e Sommerfeld (2008), existe uma associação entre a presença dessa característica e a recuperação motora. Assim, quem consegue restabelecer a sensibilidade ao toque leve recupera, posteriormente, a capacidade motora. O

contrário não foi comprovado, ou seja, quem recupera a capacidade motora consegue restabelecer a percepção ao toque leve.

Dessas referências empíricas, destacou-se a utilização dos monofilamentos de Semmes-Weinstein, que são constituídos de fios de nylon com 38 cm de comprimento e diâmetros variados. Em estudos mais antigos são utilizados os filamentos de Von Frey, que originaram os monofilamentos atuais (VALENTINI; KISCHKA; HALLIGAN, 2008).

Outro teste amplamente utilizado na prática clínica, por ser de baixo custo e rápida utilização, é a verificação da sensação tátil de toque leve com chumaço de algodão. A principal diferença entre as duas referências empíricas apresentadas diz respeito ao tamanho da área a ser estimulada. Enquanto que com o monofilamento a estimulação é pontual, ao realizar o teste com algodão a área deve ser maior, além de ser feito um estímulo mais dinâmico (VESTERGAARD *et al.*, 1995). Por esse motivo, acredita-se que o monofilamento é mais confiável para identificar alterações de toque leve.

Outra referência empírica investigada diz respeito ao *Moving Touch Pressure*, que propõe a utilização de escovas ou pincéis para a avaliação do toque leve (FORTINI *et al.*, 2011; COSLETT; LIE, 2004). Alguns artigos comentam que essa técnica é mais adequada para pacientes com AVC. Possui fácil utilização e baixo custo, mas ainda não é difundida no Brasil, de forma que não foram encontrados estudos de validação desse instrumento no país.

Outras duas referências empíricas foram localizadas para identificação do toque leve. A primeira apresenta a utilização de estímulos elétricos (EEK; ENGARDT, 2003) e a segunda realiza a avaliação de acordo com as recomendações da *Rivermead Assessment of Somatosensory*, também empregada para discriminação da temperatura (BOHLS; MCINTYRE, 2005). Por terem sido citadas em dois estudos que representaram pesquisas isoladas, e diante das referências empíricas apresentadas serem mais difundidas e utilizadas na prática clínica brasileira, optou-se por não considerá-las nesta pesquisa.

Quadro 3 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção de pressão”. Fortaleza, 2013.

Alteração na Percepção de Pressão		Nº de estudos
		3
Conceito	Ausência da percepção de pressão pelas estruturas subcutâneas, e não tato leve da pele.	
Referência Empírica	Testada por um toque firme sobre a pele ou por pressões sobre estruturas profundas (massas musculares, tendões, nervos), usando-se pressão do dedo ou um objeto rombudo.	

Referência/Base	CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. (Livro-Texto)
Conceito	
Referência Empírica	Utilizar o monofilamento de Semmes-Weinstein de 300 g para quantificar a pressão. Testar o lado ipsilateral à lesão e depois o lado contralateral à lesão cerebral. Pedir para o participante dizer Sim quando identificar o toque. Caso identifique, solicitar que ele forneça uma estimativa da intensidade percebida (em comparação com o lado não afetado) utilizando uma escala de 0 a 5 (onde 0 = ausência de sensação, 1 = sensação muito fraca, 2 = sensação fraca, 3 = sensação moderada, 4 = sensação forte, 5 = sensação muito forte / a mesma intensidade do lado não afetado). Os escores 4 e 5 indicam função normal enquanto que os demais indicam algum grau de alteração na percepção de pressão.
Referência/Base	VALENTINI, M.; KISCHKA, U.; HALLIGAN, P. W. Residual haptic sensation following stroke using isilateral stimulation. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry , v. 79, p. 266-270, 2008. (SCOPUS)

A investigação de alterações na percepção da pressão foi localizada em um único estudo, sendo realizada com a utilização dos Monofilamentos de Semmes-Weinstein. Esse instrumento foi indicado, em outras pesquisas que compõem essa análise de conceito, como adequado para identificar a alteração na percepção do toque leve, com diferença no peso do monofilamento usado nos testes.

Enquanto que para identificar alterações do toque leve considera-se como ponto de corte o monofilamento de 2 g para a mão e 4 g para o pé, no teste da pressão somente o monofilamento de 300 g indica alteração.

Outra forma de avaliar essa alteração, apontada por Lima *et al.* (2010), utiliza a pressão exercida com a mão do examinador. Qualquer área pode ser avaliada e os resultados são obtidos com a comparação entre os lados.

Quadro 4 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção de temperatura”. Fortaleza, 2013

Alteração na Percepção de Temperatura		Nº de estudos
		5
Conceito		
Referência Empírica	Verificada com o programa de computador <i>Termotest</i> . Consiste em uma série de dispositivos com células de efeito Peltier medindo 25x50 mm que simulam temperaturas de calor e frio, entre 52° C e 10° C, respectivamente. Os dispositivos são colocados em cada região tenar. O participante é orientado a apertar um botão quando perceber mudança de calor para frio ou dor, e o aparelho retorna para a temperatura normal. Verificam-se ambos os lados, registrando o tempo decorrido entre o contato e a percepção, e são feitas médias após oito verificações, as quais são analisadas pelo programa de computador	

	<i>Termotest.</i>
Referência/Base	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005. (SCOPUS) GREENSPAN, J. D.; OHARA, S.; SARLANI, E.; LENZ, F. A. Allodynia in patients with post-stroke central pain (CPSP) studied by statistical quantitative sensory testing within individuals. Pain , v. 109, p. 357-366, 2004. (SCOPUS) VESTERGAARD, K.; NIELSEN, J.; ANDERSEN, G.; NIELSEN, M. I.; NIELSEN, L. A.; JENSEN, T. S. Sensory abnormalities consecutive, unselected patients with central post-stroke pain. Pain , v. 61, p. 177-186, 1995. (SCOPUS)

Pela análise de conceito não foi possível identificar o conceito de alteração na percepção de temperatura. De acordo com o livro texto consultado, a sensação de temperatura é percebida pelos termorreceptores situados na derme e, assim como a dor, é transmitida pelas terminações nervosas livres da pele. Essas sensações são conduzidas para o tálamo onde serão interpretadas (CAMPBELL, 2007). Portanto, qualquer comprometimento no tálamo ou nas vias aferentes que conduzem as sensações térmicas até os centros superiores podem promover alterações na percepção da temperatura.

Em relação às referências empíricas foram encontrados quatro estudos que avaliaram alterações na percepção sensorial tátil térmica. Destes, três mencionaram o *Termotest*, que é um programa computacional que utiliza dispositivos com células de efeito Peltier para simular situações de calor e frio; na realização do teste são comparados ambos os lados do corpo para a identificação de alterações.

Essas células de efeito Peltier, também conhecidas como TEC (*Thermoelectric Cooler*), possuem o seguinte funcionamento: ao ser aplicada uma corrente em seus terminais, há surgimento de um gradiente de temperatura entre as suas junções, ou seja, um dos lados da célula resfria enquanto o outro é aquecido. O sentido do fluxo de calor não é pré-estabelecido pelas características construtivas do dispositivo, isto é, ele pode ser alterado, bastando para tanto que se inverta o sentido da corrente que percorre o circuito (VOGHT; BAZZO; SILVA, 2009).

A outra referência empírica encontrada (BOHLS; MCINTYRE, 2005) consiste em um dispositivo eletrônico semelhante, mas, em vez de células de efeito Peltier, este é composto por discos de metal e *displays* de cristal que são termolábeis. O mecanismo é semelhante ao anteriormente citado.

Uma vez que os dispositivos apresentados necessitam de programas específicos, não disponíveis gratuitamente e empregados em pesquisas experimentais que investigam

principalmente a dor, procurou-se outros métodos de fácil acesso e aplicação. Consultando livro texto de avaliação física, encontrou-se o teste de percepção da temperatura da superfície da pele utilizando tubos de ensaio contendo água quente ou fria ou objetos com condutividades térmicas diferentes, apresentado a seguir:

Quadro 4 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção de temperatura”. Fortaleza, 2013

Alteração na Percepção de Temperatura		Livro-texto
Conceito	-	
Referência Empírica	Utilizar tubos de ensaio com água quente ou fria ou objetos com condutividade térmica distinta. Idealmente, para testar a sensação de frio, os estímulos devem estar entre 5° C e 10° C e para testar a sensação de quente, os estímulos devem estar entre 40° C e 45° C. Temperaturas maiores ou menores que essas podem provocar dor. Os tubos devem estar secos, pois a umidade pode ser entendida como sensação de frio. O paciente deve determinar a diferença entre o quente e o frio. Não deve ser aplicado em pacientes com insuficiência circulatória ou vasoconstrição. Qualquer área do corpo pode ser testada, devem-se alternar os estímulos para verificar a veracidade das respostas. Realizar cinco testes com cada um dos tubos de temperatura diferentes e considerar como alterado quando o paciente errar, pelo menos duas vezes, em uma mesma região.	
Referência/Base	CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. (Livro-Texto)	

No Brasil, estudos que avaliem alterações na temperatura são mais direcionados para pacientes com outras doenças, como hanseníase ou diabetes mellitus. Foi encontrado somente um artigo que avaliou a sensibilidade ao calor e ao frio em paciente com AVC. Esse estudo foi desenvolvido por Lima *et al.* (2010), mas está publicado em um periódico não indexado às bases de dados selecionadas para a presente pesquisa.

Quadro 5 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção de textura”. Fortaleza, 2013

Alteração na Percepção de Textura		Nº de estudos
		3
Conceito	Incapacidade de discriminar superfícies de materiais diferentes ou com texturas diversas.	
Referência Empírica	Avaliar através do toque sequencial em lixas com texturas diferentes. Usar lixas com tamanho de 23x27 cm, com grãos de 400, 300, 180 e 80. São feitas todas as combinações possíveis da sequência na apresentação das lixas. Avaliar primeiro a mão ipsilateral, totalizando	

	seis ensaios em cada mão. O paciente deve identificar a mais áspera em cada uma das combinações. Erro em metade das tentativas representa alteração na percepção da textura.
Referência/Base	SAETTI, M. C.; RENZI, E.; COMPER, M. Tactile morphagnosia secondary to spatial deficits. Neuropsychologia , v. 37, p. 1087-1100, 1999. (PUBMED) JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005. (SCOPUS)

O único método apontado para identificar alteração na percepção da textura envolveu o uso de lixas com graus de aspereza diferentes. Como a forma de classificar o grau de aspereza é diferente para cada país, considerou-se somente o padrão utilizado no Brasil.

Esse déficit isoladamente não apresenta comprometimento importante para o convívio social do indivíduo. Entretanto, quando presente pode indicar um agravamento na condição de estereognosia desse paciente.

Quadro 6 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na estereognosia”. Fortaleza, 2013

Alteração na Estereognosia		Nº de estudos
		3
Conceito	Incapacidade de reconhecer um objeto pelo tato, apesar de modalidades sensoriais primárias intactas.	
Referência Empírica	O paciente deve reconhecer 10 diferentes objetos utilizando somente o sentido do tato, através do toque manual. Sendo cinco objetos com uma das mãos e cinco com a outra. Deve-se utilizar primeiro a mão ipsilateral. O número de objetos reconhecidos e o tempo para concluir a tarefa classifica o resultado do teste. É considerado normal, se o paciente reconhecer oito dos 10 objetos apresentados. E se o tempo da tarefa realizada com o lado ipsilateral e o lado contra-lateral for aproximado. Menos de oito objetos reconhecidos ou tempo entre as mãos com diferença maior do que 50% do menor valor de tempo obtido confirmam a alteração na estereognosia.	
Referência/Base	STRALEN, H. E.; ZANDVOORT, M. J. E.; DIJKERMAN, H. C. The role of self-touch in somatosensory and body representation disorders after stroke. Phil. Trans. R. Soc. B. v. 366, p. 3142-3152, 2011. (SCOPUS) JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005. (SCOPUS) CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame Neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. (Livro-Texto)	

Nessa alteração, o paciente poderá até sentir o objeto e identificar características como forma, textura ou tamanho. Mas está presente a incapacidade de sintetizar essas

informações e correlacioná-las com a experiência anterior e com informações armazenadas sobre objetos semelhantes para reconhecê-lo e identificá-lo (CAMPBELL, 2007).

Cada mão deve ser testada isoladamente para tornar o teste mais convincente. Lesões no lobo parietal contralateral e aquelas que envolvem o corpo caloso e o tálamo foram associadas ao problema (CAMPBELL, 2007).

Os objetos utilizados no teste dessa característica devem pertencer à rotina diária do indivíduo. Foram adotados neste estudo os mesmos objetos citados no *Nottingham Sensory Assessment* (CONNELL, 2007), são eles: moeda, caneta esferográfica, lápis, pente, tesoura sem ponta, esponja, pano, xícara, copo. Para completar os 10 objetos recomendados por Julkunen *et al.* (2005) também foram acrescentados: chave, colher, óculos.

Caso o participante apresente redução na força muscular na mão a ser testada que impossibilite a manipulação do objeto, o observador pode segurá-lo e movê-lo entre os dedos do paciente, sem prejuízo para a avaliação deste teste.

Quadro 7 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “extinção de um estímulo simultâneo”. Fortaleza, 2013

Extinção de um estímulo simultâneo		Nº de estudos
		9
Conceito	Incapacidade de perceber um toque em um hemicorpo quando estímulos são realizados simultaneamente nos dois hemicorpos.	
Referência Empírica	Fazer uma série de toques. Ora tocar somente um lado do corpo e ora tocar simultaneamente os lados corporais. O paciente deve manter os olhos fechados durante o teste, e indicar, a cada vez, quantos toques foram percebidos e em quais lados. Testar três toques isolados e três duplos para cada região. Comparar as respostas entre os lados ipsilateral e contralateral à lesão cerebral. O teste é considerado alterado quando em pelo menos um dos toques bilaterais o estímulo for extinto.	
Referência/Base	RO, T.; FARNÈ, A.; JOHNSON, R. M.; WEDEEN, V.; CHU, Z.; WANG, Z. J.; HUNTER, J. V.; BEAUCHAMP, M. S. Feeling sounds after a thalamic lesion. <i>Ann. Neurol.</i> , v. 62, n. 5, p. 433-441, 2007. (SCOPUS) SARRI, M. BLANKENBURG, F.; DRIVER, J. Neural correlates of crossmodal visual-tactile extinction and of tactile awareness revealed by fMRI in a right-hemisphere stroke patient. <i>Neuropsychologia</i> , v. 44, p. 2398-2410, 2006. (SCOPUS)	

A extinção de um estímulo simultâneo é uma condição neurológica comumente observada após AVC unilateral (SARRI; BLANKENBURG; DRIVER, 2006). Especialmente quando ocorre no hemisfério direito (MARAVITA *et al.*, 2001). Costuma estar associada com lesões no lobo parietal (INHOFF; RAFAL; POSNER, 1992).

Esse déficit é relacionado com danos nos mecanismos básicos da representação somatossensorial (MEDINA; RAPP, 2008). Sugere distúrbios nos mecanismos de inibição e ativação inter-hemisférios.

Em estudo, Valenza *et al.* (2004) apontam que a extinção de um estímulo simultâneo pode resultar de um viés espacial de atenção que afeta o processamento de estímulos no lado contralesional. Segundo os mesmos autores, essa condição pode melhorar quando o membro contralesional que recebe o estímulo é posicionado no espaço controlado pelo hemisfério intacto.

Salienta-se que, nessa condição, o paciente consegue perceber o estímulo contralesional quando administrado isoladamente, mas, se um estímulo simultâneo for administrado do lado ipsilateral, ou seja, do mesmo lado da lesão cerebral, o estímulo contralateral não é percebido.

O estímulo é recebido pelos mecanorreceptores da pele, depois é transmitido pelas vias aferentes e chega ao córtex somatossensorial primário. Mesmo com a ativação significativa da região, o estímulo não chega à consciência do indivíduo (SARRI; BLANKENBURG; DRIVER, 2006).

Essa condição é diferente da negligência, a qual é outro déficit de atenção responsável por acarretar consequências mais graves para o indivíduo que a apresenta. Nesta última condição clínica, o indivíduo não percebe estímulos fornecidos no hemicorpo contralesional à lesão cerebral, e não considera esse lado como pertencente ao seu próprio corpo.

Quadro 8 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao consequente “Alteração na percepção de localização tátil”. Fortaleza, 2013

Alteração na Percepção da Localização Tátil		Nº de estudos
		1
Conceito	Ausência ou diminuição na capacidade de determinar o local exato da superfície corporal onde foi administrado o estímulo.	
Referência Empírica	O examinador toca com a mão, ou um objeto, a superfície corporal dos membros superiores e membros inferiores do participante. Solicitar que ele, mantendo os olhos fechados, indique com um dedo o local do toque, com uma aproximação de, no mínimo, 2 cm. Realizar três toques alternados em cada região. Se o participante errar a indicação de dois toques no mesmo local, a percepção será considerada alterada.	
Referência/Base	KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. <i>Stroke</i> . v. 27, p. 677-82, 1996. (PUBMED) CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. (Livro-Texto)	

Em geral, esse conseqüente comumente aparece em todas as avaliações da percepção sensorial tátil, por identificar indivíduos que possuem o sentido do tato ainda presente, mas pouco acurado. Ou seja, o participante consegue identificar estímulos, mas esses não são interpretados corretamente, impossibilitando assim sua localização exata.

Identificar essas alterações é importante para acompanhar indivíduos que aparentemente não apresentam déficits sensoriais. Além disso, a localização da alteração, seja uni ou bilateral, não apresenta relação com a lateralidade da lesão (KIM; CHOI-KWON, 1996). Portanto, qualquer paciente com AVC pode apresentar essa condição.

Quadro 9 – Distribuição dos resultados da análise de conceito relativa ao conseqüente “Discriminação somatossensorial prejudicada”. Fortaleza, 2013

Discriminação somatossensorial prejudicada		Nº de estudos
		8
Conceito	Ausência ou diminuição da capacidade de identificar dois estímulos apresentados simultaneamente na mesma região corporal.	
Referência Empírica	Realizar o teste de discriminação de dois pontos, usando dois instrumentos com pontas similares ou o mesmo instrumento com duas pontas, como, por exemplo, paquímetro ou compasso. Aplicar, alternando, ora uma das pontas, ora as duas simultaneamente. Iniciar o teste com uma distância maior entre as pontas e gradualmente aproximá-las. Na região da ponta dos dedos, fornecer o primeiro estímulo com 10 mm de distância entre as pontas; nas regiões tenar e hipotênar, com 20 mm; e nas demais regiões corporais iniciar com 100 mm de distância. Diminuir as distâncias nos estímulos subsequentes, com 1 mm para as mãos e 5 mm para as demais áreas corporais. O participante, mantendo os olhos fechados, deve informar se existe um instrumento tocando a superfície do seu corpo, ou dois simultaneamente. O teste é considerado positivo quando o participante for incapaz de informar a existência de dois toques, quando a distância entre os pontos tocados for > 3 mm nas pontas dos dedos, > 8 mm na palma da mão ou > 20 mm nas demais áreas corporais.	
Referência/Base	KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. Stroke , v. 27, p. 677-682, 1996. (PUBMED)	

É importante alternar os estímulos com uma e duas pontas para evitar que o indivíduo se condicione a fornecer a mesma resposta em todos os estímulos, ou seja, que ele não diga sempre que duas pontas estão tocando sua pele mesmo sem estar sentindo isso.

Quanto mais próximos os objetos, menor a capacidade de o indivíduo identificar os dois estímulos separadamente. Alguns estudos criticam a utilização do teste de discriminação entre dois pontos, afirmando que é insuficiente para avaliar precisamente a

evolução da disfunção sensorial (FORTINI *et al.*, 2011; BLEYENHEUFT; THONNARD, 2011).

Uma alternativa para o teste convencional utilizada em muitos estudos internacionais é o *Grating orientation task* (GOT). Esse teste consiste na utilização de oito estruturas de plástico que possuem fissuras em sua superfície, resultando em barras paralelas e depressões de igual profundidade. A distância entre essas barras varia de 6 mm a 2,5 mm. Com a ajuda do examinador, o participante deve tocar perpendicularmente a superfície das estruturas com o dedo indicador durante 1,5 segundos aproximadamente, para determinar se as fissuras estão no sentido vertical ou horizontal. Após tocar 10 vezes cada uma das estruturas, se 75% das respostas estiverem corretas a modalidade investigada está intacta (SMITH *et al.*, 2009; DOH; KANG; SOHN, 2008).

Apesar de esse teste parecer mais específico do que o de discriminação de dois pontos, não foram encontrados estudos que trabalhassem com o GOT no Brasil. Também não foram encontradas indicações de como fabricar ou comprar as estruturas, portanto, diante da dificuldade de aquisição do equipamento necessário para a realização do teste, decidiu-se utilizar o teste de Distinção de dois pontos para determinar a presença de Discriminação somatossensorial prejudicada no presente estudo.

Ressalta-se que de forma geral a presença do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC esteve associada a maior exposição a fatores de risco para queimaduras, trauma físico ou quedas. Além de comprometimento importante na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária (CAREY; MATYAS, 2011).

Após a realização da Análise de conceito e determinação dos atributos, conceito, antecedentes (fatores relacionados), consequentes e referências empíricas (definições operacionais) do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil, procedeu-se à Validação com peritos do instrumento elaborado.

5.3 Validação do instrumento por peritos

5.3.1 Caracterização dos peritos

O instrumento elaborado mediante análise da literatura foi submetido à avaliação de peritos. Foram selecionadas cinco enfermeiras, com idades entre 26 e 32 anos, sendo três mestres em enfermagem e, destas, duas doutorandas, e duas doutoras em enfermagem. Essa amostragem ocorreu por conveniência. Todas as selecionadas tinham experiência acadêmica com a temática de terminologias de enfermagem e forneceram cuidados a pacientes com AVC

e alterações na percepção sensorial tátil em diferentes cenários de atuação, tais como: hospitais, unidades de atenção básica, ou campos de estágio como preceptoras de alunos de graduação em enfermagem.

Três desenvolveram ou desenvolvem teses e dissertações cuja temática relaciona-se a aspectos do cuidado a pacientes com AVC. Todas participam ou participaram de grupos de pesquisa com a temática do acidente vascular cerebral e possuem artigos científicos publicados sobre terminologias de enfermagem. A taxa de retorno do instrumento foi de 100%. A seguir, são apresentados os resultados dessa avaliação.

5.3.2 Avaliação do conceito diagnóstico do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Os peritos não foram solicitados a avaliar o título, entretanto um deles sugeriu manter as mesmas palavras na frase, com alteração na ordem, que ficaria da seguinte forma: “Percepção sensorial tátil alterada”. A sugestão não foi acatada pela pesquisadora devido à necessidade de ressaltar a palavra Alteração no início do título como forma de melhor entendimento por parte do leitor.

O conceito diagnóstico do fenômeno foi avaliado de forma diversa, entre os peritos. Foram fornecidas duas opções, a saber, a primeira extraída do DE extinto de *Percepção sensorial perturbada: tátil* (NANDA, 2010) e a segunda elaborada a partir da análise de conceito. A seguir são apresentadas as definições e suas avaliações.

Tabela 3 – Avaliação pelos peritos do conceito diagnóstico do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Fortaleza, 2013

Definição do fenômeno	N	%
Mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos (NANDA, 2010).	1	20
Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entrem em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta (Análise de conceito).	3	60
Sugestão de outro conceito	1	20

De acordo com os dados expostos na Tabela 3, observa-se que a maioria das peritas considera o conceito diagnóstico elaborado pela análise de conceito como mais adequado para representar o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC. Dentre elas, uma sugere que explicar melhor a expressão “recepção intacta” tornaria o conceito diagnóstico mais claro e preciso.

Uma das peritas considerou mais pertinente o conceito diagnóstico proposto pela NANDA-I (2010). Entretanto, salienta-se que essa definição era ampla, pois englobava todas as dimensões do DE extinto (cinestésica, visual, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil); e inespecífica, pois tentava abranger a maior quantidade de situações clínicas possíveis para cada uma das dimensões.

Essa situação caracteriza os diagnósticos de enfermagem mais antigos. E é desencorajada atualmente, uma vez que estudos científicos que aprimorem a linguagem de enfermagem e a tornem mais atualizada e específica são priorizados (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008). De acordo com essa recomendação, foi construída uma definição atualizada e direcionada para pacientes com AVC que apresentem Alteração na percepção sensorial tátil.

Ademais, reconhece-se que uma definição específica, voltada para um grupo de pessoas com uma única condição clínica, não se adequa totalmente às exigências da NANDA-I. Porém optou-se por construir um conceito focado em um grupo específico para posterior ampliação para outras populações em detrimento de realizar o caminho inverso e propor algo muito amplo para posterior delimitação.

Outra perita sugeriu a junção dos conceitos diagnósticos apresentados e alteração do verbo “interpretar” por “reconhecer”; dessa forma o conceito seria:

- Mudança na capacidade de reconhecer estímulos que entrem em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos.

Ambas as sugestões não foram aceitas. A alteração do verbo poderia gerar dúvidas, pois se refere à capacidade do indivíduo de perceber o estímulo, exercida pelos receptores cutâneos periféricos superficiais e profundos. Na pessoa com AVC, essa recepção está intacta, como expresso na definição. A causa de Alteração na percepção sensorial tátil nesses pacientes está relacionada mais diretamente à interpretação desses estímulos pelo cérebro. Além disso, a junção dos dois conceitos ficou redundante, pois a última frase estaria apenas explicitando a mudança sugerida no início da frase.

Manteve-se o conceito diagnóstico do fenômeno, com acréscimo do detalhamento da expressão recepção intacta, ficando da seguinte forma:

Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entrem em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta pelos receptores táteis cutâneos superficiais e profundos.

Para melhor compreensão do resultado da validação pelos peritos, será apresentada inicialmente a adequação dos fatores relacionados e características definidoras para identificar o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC. Após, serão apresentados individualmente os resultados da avaliação quanto aos componentes definição e definição operacional de cada fator relacionado e característica definidora.

5.3.3 Adequação dos fatores relacionados e das características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Tabela 4 - Avaliação pelos peritos da adequação dos fatores relacionados e das características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC. Fortaleza, 2013

Fatores Relacionados	n (nota máxima)	%	IVCD*
Gravidade do AVC	5	100	1,0
Localização do AVC	5	100	1,0
Características Definidoras	n (nota máxima)	%	IVCD*
Alteração na percepção do toque leve	4	80	0,9
Alteração na percepção de pressão	5	100	1,0
Alteração na percepção de temperatura	5	100	1,0
Alteração na percepção de textura	4	80	0,9
Alteração na estereognosia	3	60	0,9
Extinção	3	60	0,8
Alteração na percepção de localização tátil	3	60	0,8
Discriminação somatosensorial prejudicada	3	60	0,8

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Como exposto na Tabela 4, os peritos foram unânimes quanto à adequação dos fatores relacionados apresentados, pois ambos obtiveram IVCD igual a 1,0. Enquanto que a adequação das características definidoras apresentou maior variação, mesmo que todas as

apresentadas tenham obtido valores de IVCD acima de 0,8, o que as classifica como adequadas.

Aquelas que apresentaram pontuações menores (extinção, alteração na percepção de localização tátil e discriminação somatossensorial prejudicada) são modalidades secundárias da percepção sensorial, ou seja, exigem integração de mais de uma área de interpretação cerebral (GUYTON; HALL, 2006). Por esse motivo podem ter sido interpretadas como menos relacionadas ao fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil.

Além disso, segundo uma das peritas, a característica definidora extinção, ao ser apresentada de forma descontextualizada na avaliação de sua adequação, pode gerar dúvidas, pois a expressão pode não compor o vocabulário da rotina diária de muitos profissionais ou ser associada a outro significado. Apesar de ser relatada em estudos, essa condição é rara na prática clínica dos profissionais de enfermagem que atendem pacientes com AVC. Essa condição pode afetar também a característica definidora discriminação somatossensorial prejudicada.

A seguir são apresentadas as avaliações dos peritos para cada definição e referência empírica (definição operacional) dos antecedentes (fatores relacionados) do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com AVC.

5.3.4 Pertinência dos conceitos e das definições operacionais dos fatores relacionados do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Tabela 5 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional do fator relacionado “Gravidade do AVC”. Fortaleza, 2013

Gravidade do AVC	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Determinada pelo tipo e extensão do AVC, representa a forma como o evento compromete a capacidade funcional do indivíduo.	3	60	0,8
Definição operacional: Mensurada por meio da National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), que avalia as dimensões: Nível de consciência; Orientação temporal; Capacidade de obedecer aos comandos verbais e praxia; Movimentos oculares; Capacidade visual; Presença de paralisia facial; Motricidade de	5	100	1,0

braço e perna; Ataxia de membros; Sensibilidade;
Linguagem; Disartria; Extinção e Desatenção.

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

O conceito do fator relacionado gravidade do AVC foi considerado adequado de acordo com os parâmetros estabelecidos por ter obtido um IVCD de 0,8. Entretanto, algumas alterações foram sugeridas pelas peritas.

Dentre as sugestões estavam trocar o nome do fator relacionado pela denominação “características do AVC” e ampliar o conceito de gravidade, uma vez que o exposto foi considerado não condizente com o termo.

A escolha da palavra “gravidade” foi determinada pela nomenclatura presente na literatura e pelo score NIHSS (SMITH *et al.*, 2009). Acredita-se que a substituição por “características” não seria adequada, pois a palavra limitaria o sentido da condição clínica e não reforçaria que somente as características que agravam a situação clínica são consideradas.

Em relação ao conceito de gravidade ressaltado por uma perita, considerou-se a sugestão pertinente e foram realizadas modificações para torná-lo mais amplo. Assim, o conceito final estabelecido foi “Grau de comprometimento físico, funcional e psicológico apresentado por pessoas com acidente vascular cerebral, decorrentes exclusivamente dessa condição clínica”.

A definição operacional apresentada foi considerada adequada por todas as peritas, obtendo IVCD de 1,0. Diante de uma sugestão, foi substituída a expressão “mensurada por meio da” para “aplicação da”. Portanto, a definição operacional final foi: “Aplicação da National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) que avalia as dimensões: Nível de consciência; Orientação temporal; Capacidade de obedecer aos comandos verbais e praxia; Movimentos oculares; Capacidade visual; Presença de paralisia facial; Motricidade de braço e perna; Ataxia de membros; Sensibilidade; Linguagem; Disartria; Extinção e Desatenção”.

Tabela 6 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional do fator relacionado “Localização do AVC”. Fortaleza, 2013

Localização do AVC	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Determinação de quais regiões cerebrais foram afetadas pelo ataque isquêmico e/ou hemorrágico, e em qual hemisfério cerebral.	4	80	0,9
Definição operacional: Mensurada por exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc., que indicam a localização exata do evento. A informação será colhida de acordo com o laudo fornecido com o exame.	5	100	1,0

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Conforme apresentado na Tabela 6, o conceito e a definição operacional do fator relacionado Localização do AVC foram considerados pertinentes, obtendo IVCD de 0,9 e 1,0, respectivamente.

Foram feitas pequenas alterações adotadas para melhorar o entendimento das frases e padronizar a linguagem. Assim, no conceito do fator relacionado, a palavra “ataque” foi substituída por “evento” e a ordem da frase foi invertida. A versão final é: “determinação de qual hemisfério cerebral e quais regiões cerebrais foram afetados pelo evento isquêmico e/ou hemorrágico”.

Quanto à definição operacional, a única consideração sugerida foi retirar a palavra “etc” para tornar a definição operacional o mais clara possível.

5.3.5 Pertinência dos conceitos e das definições operacionais das características definidoras do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Tabela 7 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e das definições operacionais da característica definidora “Alteração na percepção de toque leve”. Fortaleza, 2013

Alteração na percepção de toque leve	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Incapacidade de identificar o limiar tátil, representada pela perda da sensação tátil protetora,	4	80	0,9

mas com a sensação de pressão profunda intacta.

Definição operacional 1: Utilizar cinco monofilamentos de Semmes-Weinstein (0.07, 0.4, 2.0, 4.0 e 300 g), em ordem crescente de pressão. Explicar para o participante a sensação que deverá ser percebida. Com os olhos fechados o participante deve ser instruído a responder sim quando perceber a pressão do monofilamento. Tocar as regiões estabelecidas. A pressão deve ser aplicada com o monofilamento por dois segundos e repetidas três vezes em cada região, registrando-se as respostas afirmativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado. Se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial tátil para o toque leve.

4 80 0,9

Definição operacional 2: Habilidade de perceber toque leve (efetuado com chumaço de algodão) nas regiões. Manter o participante com os olhos fechados. Efetuar o toque e pedir que o participante diga Sim quando sentir o contato. Realizar o toque três vezes para cada região. Se o participante não identificar o toque leve em mais de uma região do lado afetado, então se considera presente a alteração da percepção sensorial tátil para o toque leve.

2 40 0,8

Definição operacional 3: Discriminar os tipos de sensações geradas pelo movimento de escovas ou pincéis de quatro diferentes texturas. O estímulo deve ser aplicado da área proximal para a distal, com um ângulo de 30 graus nas regiões da ponta dos dedos para a área do punho, repetindo-se o procedimento três vezes em cada região. O participante deve ser instruído a responder Sim quando perceber que a escova ou o pincel tocou na superfície da pele. O escore final é

2 40 0,7

determinado pela porcentagem de respostas afirmativas nas 12 tentativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado; se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial tátil para o toque leve.

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Em relação à característica definidora alteração na percepção do toque leve, o conceito e as definições operacionais 1 e 2 foram consideradas adequadas (IVCD=0,9;0,9 e 0,8, respectivamente), enquanto que a definição operacional 3 obteve IVCD de 0,7. Apesar de esse valor ser considerado adequado por Fehring (1987), no presente estudo adotou-se o ponto de corte de 0,8, portanto a definição operacional 3 foi descartada da avaliação.

Uma das peritas sugeriu a modificação do conceito proposto para a característica definidora Alteração na percepção do toque leve para: “Alteração na habilidade de perceber o toque leve nos membros superiores e inferiores”. Entretanto, a consideração não foi acatada devido à pouca difusão da expressão “toque leve” na prática clínica brasileira, a qual pode ser confundida com a característica definidora Alteração na percepção de pressão, pela dificuldade de avaliar corretamente o toque leve.

A capacidade de perceber o toque leve, também chamada de limiar de percepção tátil em alguns estudos, tem sido a mais investigada. Especialmente nos estudos com desenho metodológico mais simples, os quais erroneamente testam somente essa característica definidora para determinar a presença do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil, desconsiderando as demais. Assim, optou-se por manter no conceito expressões que permitam diferenciar essa característica definidora das demais e indiquem exatamente o que deve ser testado.

Das três definições operacionais para a característica definidora em questão, não foram observadas diferenças na técnica de avaliação, diferindo somente quanto ao material empregado para realizar o estímulo. Foram considerados mais adequados o chumaço de algodão e os monofilamentos de Semmes-Weinstein.

O terceiro material (escovas ou pincéis) não é usualmente utilizado no país e não foram encontrados estudos brasileiros ou referências em livros-texto que indicassem essa tecnologia para a avaliação do toque leve. Além de suscitar dúvidas sobre qual característica definidora era avaliada. Nos estudos alguns empregavam a tecnologia para avaliação da percepção à pressão, enquanto que outros a utilizavam para identificar alteração na percepção

do toque leve. Pelas contradições observadas e com a opinião das peritas, a definição operacional foi excluída.

Para as demais definições operacionais, foram feitas considerações no sentido de tornar a frase mais ativa. Como, por exemplo, na definição operacional 2, acrescentar a frase “Manter o paciente com os olhos fechados e solicitar que ele discrimine (...)”.

Tabela 8 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e das definições operacionais da característica definidora “Alteração na percepção de pressão”. Fortaleza, 2013

Alteração na percepção de pressão	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Ausência da percepção de pressão pelas estruturas subcutâneas, e não o tato leve da pele.	2	40	0,7
Definição operacional: Testar, com um toque firme, cada região determinada, sobre a pele ou por pressões sobre estruturas profundas (massas musculares, tendões, nervos), usando-se pressão do dedo ou um objeto rombudo. Comparar ambos os lados. A mesma quantidade de respostas afirmativas indica ausência da condição de alteração na percepção sensorial de pressão.	2	40	0,8
Definição operacional: Utilizar o monofilamento de Semmes-Weinstein de 300 g para quantificar a pressão. Testar o lado ipsilateral à lesão e depois o lado contralateral à lesão cerebral. Pedir para o participante dizer Sim quando identificar o toque. Caso identifique, solicitar que ele forneça uma estimativa da intensidade percebida, utilizando uma escala de 0 a 5 (onde 0 = ausência de sensação, 1 = sensação muito fraca, 2 = sensação fraca, 3 = sensação moderada, 4 = sensação forte, 5 = sensação muito forte / a mesma intensidade do lado não afetado). Os escores 4 e 5 indicam função normal enquanto que os demais indicam algum grau de alteração na percepção de pressão.	3	60	0,8

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

De acordo com a opinião das peritas o conceito da característica definidora Alteração na percepção de pressão está inadequado, pois foi considerado confuso e obteve valor de IVCD de 0,7. O conceito foi reformulado pela pesquisadora, considerando-se as sugestões dos peritos. A versão final é “Incapacidade de perceber pressão pelas superfícies subcutâneas, mas com a sensação de toque leve intacta”.

As definições operacionais foram consideradas adequadas (IVCD de 0,8), entretanto existiram sugestões para melhorar a compreensão das frases, consideradas confusas. Logo, a primeira definição operacional foi reformulada para: “Manter o participante com os olhos fechados e solicitar que ele discrimine qual área está sendo testada com um toque firme. Será exercida uma pressão com um dedo ou com um objeto rombo em áreas sobre a pele ou por pressões sobre estruturas profundas (massas musculares, tendões, nervos). Comparam-se ambos os lados. A mesma quantidade de respostas afirmativas indica ausência da condição de alteração na percepção sensorial de pressão”.

Em relação à segunda definição operacional, houve uma sugestão quanto ao uso da escala de 0 a 5, proposta no item, porque para definir a sensação do primeiro toque o paciente provavelmente teria dificuldade para estimar a intensidade, por não possuir ainda padrão de comparação. Para corrigir esta possível distorção foi sugerida a confrontação entre os lados, iniciando o teste pelo menos afetado, a fim de comparar a magnitude de sensações percebidas. Destaca-se que a definição conceitual já incluía esta confrontação, motivo pelo qual foi mantida da forma proposta.

Tabela 9 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na percepção de temperatura”. Fortaleza, 2013

Alteração na percepção de temperatura	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Ausência ou diminuição na capacidade de determinar a temperatura de um objeto que toque a superfície corporal da pessoa.	4	80	0,9
Definição operacional: Utilizar tubos de ensaio com água quente ou fria ou objetos com condutividade térmica distinta. Para testar a sensação de frio, os estímulos devem estar entre 5° C e 10° C e para testar a sensação de quente, os estímulos devem estar entre 40° C e 45° C. Temperaturas maiores ou menores que	4	80	0,9

essas podem provocar dor. Os tubos devem estar secos, pois a umidade pode ser entendida como sensação de frio. O paciente deve determinar a diferença entre o quente e o frio. Não deve ser aplicado em pacientes com insuficiência circulatória ou vasoconstrição. Qualquer área do corpo pode ser testada, e devem-se alternar os estímulos para verificar a veracidade das respostas. Realizar cinco testes cada um dos tubos de temperatura diferentes e considerar como alterado quando o participante errar pelo menos duas vezes, em uma mesma região.

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Frente aos dados apresentados, observa-se que o conceito e definição operacional do consequente Alteração na percepção de temperatura foram considerados adequados. A única sugestão proposta refere-se à reformulação do conceito para tornar a linguagem empregada mais clara. Essa consideração não foi aceita pelo pesquisador e orientador.

Tabela 10 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na percepção de textura”. Fortaleza, 2013

Alteração na percepção de textura	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Incapacidade de discriminar superfícies de materiais diferentes ou com texturas diversas.	2	40	0,8
Definição operacional: Avaliar através do toque sequencial em lixas com texturas diferentes. Usar lixas com tamanho de 23x27 cm, com grãos de 400, 300, 180 e 80. São feitas todas as combinações possíveis da sequência na apresentação das lixas. Avaliar primeiro a mão ipsilateral à lesão cerebral, totalizando seis ensaios em cada mão. O participante deve identificar a mais áspera em cada uma das combinações. Erro em metade das tentativas representa alteração na percepção da textura.	4	80	0,9

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

De acordo com os dados da Tabela 10, o conceito da definição operacional Alteração na percepção de textura apresentou IVCD de 0,8 classificando-o como adequado. Uma das avaliadoras sugeriu alterar o conceito para torná-lo mais claro, porém a recomendação não foi acatada. Quanto à referência empírica, a sugestão feita diz respeito a tornar a frase mais direta com a reorganização das orações. Essa recomendação não foi aceita, pois a única frase que possui mais de uma oração não foi considerada confusa.

Tabela 11 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na estereognosia”. Fortaleza, 2013

Alteração na estereognosia	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Incapacidade de reconhecer um objeto pelo tato, apesar de modalidades sensoriais primárias intactas.	5	100	1,0
Definição operacional: O participante deve reconhecer 10 diferentes objetos utilizando somente o sentido do tato, através do toque manual. Sendo cinco objetos com uma das mãos e cinco com a outra. Deve-se utilizar primeiro a mão ipsilateral à lesão cerebral. O número de objetos reconhecidos e o tempo para concluir a tarefa classificam o resultado do teste. É considerado normal, se o participante reconhecer oito dos 10 objetos apresentados. E se o tempo da tarefa realizada com o lado ipsilateral e o lado contralateral à lesão cerebral for aproximado. Menos de oito objetos reconhecidos ou tempo entre as mãos com diferença maior do que 50% do menor valor de tempo obtido confirmam a alteração na estereognosia.	2	40	0,8

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Conforme os dados apresentados na Tabela 11, a característica definidora Alteração na estereognosia apresentou valores de IVCD adequados para seus componentes. O conceito foi considerado adequado por todos os peritos, obtendo nota máxima. Enquanto que para a definição operacional foi sugerido explicar melhor qual quantidade de objetos testados

deveria ser identificada corretamente em cada mão, para afirmar que a característica definidora não está presente.

Assim, a definição operacional reconstruída foi: “O participante deve reconhecer 10 diferentes objetos utilizando somente o sentido do tato, através do toque manual. Sendo cinco objetos com uma mão e cinco com a outra. Deve-se utilizar primeiro a mão ipsilateral à lesão cerebral. O número de objetos reconhecidos e o tempo para concluir a tarefa classificam o resultado do teste. É considerado normal, se o participante reconhecer oito dos 10 objetos apresentados, ou seja, no mínimo quatro para cada mão. E se o tempo da tarefa realizada com o lado ipsilateral e o lado contralateral à lesão cerebral for aproximado. Menos de oito objetos reconhecidos ou tempo entre as mãos com diferença maior do que 50% do menor valor de tempo obtido confirmam a alteração na estereognosia”.

Tabela 12 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Extinção de um estímulo simultâneo”. Fortaleza, 2013

Extinção de um estímulo simultâneo	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Incapacidade de perceber um toque em um hemicorpo quando estímulos são realizados simultaneamente nos dois hemicorpos.	4	80	0,9
Definição operacional: Fazer uma série de toques, ora tocar somente um lado do corpo e ora tocar simultaneamente os lados corporais. O participante deve indicar, a cada vez, quantos toques foram percebidos e em quais lados. Testar três toques isolados e três duplos para cada região. Comparar as respostas entre os lados ipsilateral e contralateral à lesão cerebral. O teste é considerado alterado quando em pelo menos um dos toques bilaterais simultâneos o estímulo for suprimido.	4	80	0,9

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Os componentes da característica definidora Extinção obtiveram IVCD satisfatório de 0,9. A única recomendação das peritas dizia respeito a acrescentar que o paciente deve permanecer de olhos fechados durante a realização do teste.

Tabela 13 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Alteração na percepção da localização tátil”. Fortaleza, 2013

Alteração na percepção da localização tátil	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Ausência ou diminuição na capacidade de determinar o local exato da superfície corporal onde foi administrado o estímulo.	5	100	1,0
Definição operacional: O examinador toca com a mão ou com um objeto a superfície corporal nas áreas determinadas. Solicitar que o participante, mantendo os olhos fechados, indique com um dedo o local do toque, com uma aproximação de, no mínimo, 2 cm. Realizar três toques alternados em cada região. Se o participante errar a indicação de dois toques no mesmo local, a percepção será considerada alterada.	4	80	0,9

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Os componentes da característica definidora Alteração na percepção da localização tátil obtiveram IVCD satisfatório, variando de 0,9 a 1,0.

Para essa característica definidora, questionou-se por que dois toques alterados em cada região garantiria a presença da característica definidora. Como nos demais componentes do fenômeno Alteração na percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, a fim de facilitar a aplicação dos testes e tornar a avaliação mais ágil e rápida, foi definido um quantitativo de três estímulos para cada modalidade sensorial testada em cada região predefinida. Considera-se que a alteração está presente se o estímulo não for identificado em mais de 50% das tentativas, logo, para a Alteração na percepção da localização tátil, não reconhecer dois estímulos em cada área resulta em teste positivo e presença da característica definidora.

Tabela 14 – Avaliação dos peritos quanto à pertinência do conceito e da definição operacional da característica definidora “Discriminação somatossensorial prejudicada”. Fortaleza, 2013

Discriminação somatossensorial prejudicada	n (nota máxima)	%	IVCD*
Conceito: Ausência ou diminuição da capacidade de identificar dois estímulos apresentados simultaneamente na mesma região corporal.	3	60	0,8

Definição operacional: Realizar o teste de discriminação de dois pontos, usando dois instrumentos com pontas similares, tocando as pontas dos dedos e palmas da mão. Aplicar, alternando, ora um dos instrumentos, ora os dois simultaneamente. Quando usar os dois instrumentos, iniciar o teste com uma distância maior e gradualmente aproximá-los. O participante, mantendo os olhos fechados, deve informar se existe um instrumento tocando a superfície do seu corpo, ou dois simultaneamente. O teste é considerado positivo quando o participante for incapaz de informar a existência de dois toques, quando a distância entre os pontos tocados for > 3 mm nas pontas dos dedos ou > 8 mm na palma da mão.	3	60	0,9
--	---	----	-----

* Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico

Frente aos dados apresentados para a característica definidora Discriminação somatossensorial prejudicada, observa-se que seus componentes apresentaram boa adequação, IVCD de 0,8 e 0,9 para conceito e definição operacional, respectivamente. A única ressalva diz respeito a acrescentar no conceito que os objetos utilizados para o teste serão semelhantes. Assim, a versão final é: “Incapacidade de identificar dois estímulos apresentados simultaneamente na mesma região corporal com objetos semelhantes”.

Uma última sugestão dos peritos, acatada pela pesquisadora, foi uniformizar as palavras iniciais de cada conceito. Portanto foram trocados os termos “ausência ou diminuição” e “Alteração na capacidade de” para “incapacidade”.

6 CONCLUSÃO

O trabalho apresentado permitiu explorar os atributos críticos do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC, possibilitando a reformulação do conceito dessa condição clínica. Além de identificar fatores relacionados e características definidoras para a inferência correta desse fenômeno.

De acordo com a Análise de conceito e após Validação por peritos, o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC envolve três atributos críticos: Estímulo ideal, Recepção intacta e Alteração na interpretação. Esses atributos possibilitaram a construção do conceito: Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entram em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta pelos receptores táteis cutâneos superficiais e profundos.

Quanto aos componentes do fenômeno, foram definidos os fatores relacionados: Gravidade do AVC e Localização do AVC. Foram determinadas as características definidoras: Alteração na percepção de toque leve, Alteração na percepção de pressão, Alteração na percepção de temperatura, Alteração na percepção de textura, Alteração na estereognosia, Extinção de um estímulo simultâneo, Alteração na percepção de localização tátil e Discriminação somatossensorial prejudicada.

Diante do exposto, é possível concluir que o levantamento dos fatores relacionados e a delimitação das características definidoras, com seus respectivos conceitos e definições operacionais, pode permitir a identificação rápida e precisa do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.

Com isso, pode ser possível implementar medidas para evitar danos e diminuir a exposição a situações de risco. Além de iniciar a reabilitação precocemente, possibilitando a recuperação dessa função.

Salienta-se que este trabalho representa o primeiro passo para o retorno de um diagnóstico de enfermagem referente a essa resposta humana, especialmente, voltado para o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Estes resultados subsidiarão outros estudos para aprimorar a linguagem e o conhecimento de enfermagem.

Podem ser destacadas como limitações do estudo: busca nas bases de dados eletrônicas ter sido feita individualmente pela pesquisadora, e não em dupla como recomendado; delimitação da população que gerou resultados específicos, comprometendo a generalização dos resultados encontrados para populações diferentes que apresentem alterações na percepção sensorial tátil. Salienta-se que apesar da especificidade dos achados,

parte dos resultados, como consequentes com suas respectivas definições conceituais e operacionais, podem ser utilizados para outros pacientes diferentes daqueles com AVC.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, C. AVC Agudo. In: ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. p. 5-15.
- ANEMA, H. A.; ZANDVOORT, M. J. E.; HAAN, E. H. F.; KAPPELLE, L. J.; KORT, P. L. M.; JANSEN, B. P. W.; DIJKERMAN. A double dissociation between somatosensory processing for perception and action. **Neuropsychologia**. v. 47, p. 1615-1620, 2009.
- BEAUCHAMP, M. S.; RO, T. Neural substrates of sound-touch synesthesia after a thalamic lesion. **J. Neurosci.**, v. 28, n. 50, p. 13696-1702, 2008.
- BLEYENHEUFT, Y.; THONNARD, J. L. Tactile spatial resolution in unilateral brain lesions and its correlation with digital dexterity. **J. Rehabil. Med.**, v. 43, p. 251-256, 2011.
- BOHLS, C.; MCINTYRE, A. The effect of ice stimulation on sensory loss in chronic stroke patients – a feasibility study. **Physiotherapy**, v. 91, p. 237-241, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 supl., p.15-25, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de mortalidade. **Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório – 2009**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/c08.def>>. Acesso em: 14 jun. 2012.
- BURNS, N.; GROVE, S. K. **Understanding nursing research**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1995.
- CABRAL, N. L. **Avaliação da incidência, mortalidade e letalidade por doença cerebrovascular em Joinville, Brasil**: comparação entre o ano de 1995 e o período de 2005-6 (Projeto JOINVASC). Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
- CAMPBELL, W. W. **DeJong - O exame neurológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- CAPELLARI, C. **Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem proteção ineficaz em pacientes em tratamento hemodialítico**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- CAREY, L. M.; MATYAS, T. A. Frequency of discriminative sensory loss in the hand after stroke in a rehabilitation setting. **J. Rehabil. Med.**, v. 43, p. 257-263, 2011.
- CARVALHO, E. C.; MARTINS, F. T. M.; DALRI, M. C. B.; CANINI, S. R. M. S.; LAUS, A. M.; BACHION, M. M.; ROSSI, L. A. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. **Rev.**

Latinoam Enferm., v. 16, n. 4, jul-ago, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_08.pdf>. Acesso em 14 jun. 2012

CASTILLO, E. M.; BOAKE, C.; BREIER, J. I.; MEN, D.; GARZA, H. M.; PASSARO, A.; PAPANICOLAOU, A. C. Aberrant cortical functionality and somatosensory deficits after stroke. **J. Clin. Neurophysiol.**, v. 25, n. 3, p. 132-138, 2008.

CAVALCANTE, T. F. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por acidente vascular encefálico**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

CAVALCANTE, T. F. **Validação do diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes com acidente vascular cerebral**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Situação de Saúde no Ceará**. Fortaleza: SESA, 2011.

CERRATO, P.; IMPERIALE, D.; BEGUI, M.; GIRAUDO, M.; BAIMA, C.; GRASSO, M.; LOPIANO, L.; BARGAMASCO, B. Restricted dissociated sensory loss in a patient with a lateral medullary syndrome: a clinical-MRI study. **Stroke**, v. 31, p. 3064-3066, 2000.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n. 2, p. 513-520, 2008.

CONNELL, L. A. **Sensory impairment and recovery after stroke**. Thesis (Doctor). University of Nottingham. Nottingham, 2007.

CONNELL, L. A.; LINCOLN, N. B.; RADFORD, K. A. Somatosensory impairment after stroke: frequency of different deficits and their recovery. **Clin. Rehabil.**, v. 22, n. 8, p. 758-767, 2008.

COSLETT, H. B.; LIE, E. Bare hands and attention: evidence for a tactile representation of the human body. **Neuropsychologia**, v. 42, p. 1865-1876, 2004.

COSTA, A. G. S. **Queda e identificação de fatores de risco em idosos: estudo caso-controle em face de acidente vascular encefálico**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

DOH, W. Y.; KANG, S. Y.; SOHN, Y. H. Enhanced spatial discrimination in paretic hands. **Clin. Neurophysiol.**, v. 119, p. 1153-1157, 2008.

EEK, E.; ENGARDT, M. Assessment of the perceptual threshold of touch (PTT) with high-frequency transcutaneous electric nerve stimulation (Hf/TENS) in elderly patients with stroke: a reliability study. **Clin. Rehabil.**, v. 17, p. 825-34, 2003.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6 pt. 1, p. 625- 629, 1987.

FORTINI, I. F.; MICHAELSEN, S. M.; CASSIANO, J. G.; SALMELA, L. F. T. Upper extremity function in stroke subjects: relationships between the International Classification of Functioning, Disability, and Healthy Domains. **J. Hand Ther.**, v. 24, p. 257-265, 2011.

GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1994.

GREENSPAN, J. D.; OHARA, S.; SARLANI, E.; LENZ, F. A. Allodynia in patients with post-stroke central pain (CPSP) studied by statistical quantitative sensory testing within individuals. **Pain**, v. 109, p. 357-366, 2004.

GUEDES, N. G. **Revisão do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: análise de conceito e validação por especialistas**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HERDMANN, T. H. (Ed.) **NANDA Internacional: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – definições e classificação (2012-2014)**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.), **Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: JB Lippincott, 1989. p. 126–131.

INHOFF, A. W.; RAFAL, R. D.; POSNER, M. J. Bimodal extinction without cross-modal extinction. **J. Neurol. Neuros. Psychiatry**, v. 55, p. 36-39, 1992.

JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. **Acta Neurol. Scand.**, v. 111, p. 366-372, 2005.

KERR, M. Validation of taxonomy. In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. St. Louis: Mosby, 1991. p. 37-63.

KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. **Stroke**. v. 27, p. 677-682, 1996.

LIMA, D. H. F.; QUEIROZ, A. P.; SALVO, G.; YONEYAMA, S. M.; OBERG, T. D.; LIMA, N. M. F. V. Versão brasileira da Avaliação Sensorial de Nottingham: validade, concordância e confiabilidade. **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 14, n. 2, p. 166-174, 2010.

LYNCH, E. A.; HILLIER, S. L.; STILLER, K.; CAMPANELLA, R. R.; FISHER, P. H. Sensory retraining of the lower limb after acute stroke: a randomized controlled pilot trial. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 88, p. 1101-1107, 2007.

MARAVITA, A.; HUSAIN, M.; CLARKE, K.; DRIVER, J. Reaching with a tool extends visual-tactile interactions into far space: evidence from cross-modal extinction. **Neuropsychologia**, v. 39, p. 580-585, 2001.

- MEDINA, J.; RAPP, B. Phantom tactile sensations modulated by body position. **Curr. Biol.**, v. 18, n. 24, p. 1937-1942, 2008.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare** - a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams& Wilkins, 2005. p. 3-24.
- MELO, R. P. **Resultado de enfermagem equilíbrio hídrico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise do conceito e construção de definições operacionais**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4: p. 758-764, 2008.
- MICHAELIS, C. W. **Dicionário escolar da língua português**. 6. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2010.
- MILHOMEM, A. C. M. **Percepção sensorial perturbada (tátil) nos pés de pessoas com diabetes tipo 2, em atendimento ambulatorial**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
- MINELLI, C.; FEN, L. F.; MINELLI, C. Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil. **Stroke**, v. 38, p. 2906- 2911, 2007.
- MOREIRA, R. P. **Acidente vascular encefálico – análise dos diagnósticos de enfermagem da classe atividade/ exercício**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- OLIVEIRA, C. J. **Revisão do diagnóstico de enfermagem “Falta de adesão” em pessoas com hipertensão arterial**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; PEREIRA JÚNIOR, R. S.; BARBOSA, M. T. S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no município de Vassouras, Rio de Janeiro. Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, 2009.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnósticos de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

PRICE, B. Illness carees: the chronic illness experience. **J. Adv. Nurs.** v. 24, p. 275-279, 1996.

RO, T.; FARNÈ, A.; JOHNSON, R. M.; WEDEEN, V.; CHU, Z.; WANG, Z. J.; HUNTER, J. V.; BEAUCHAMP, M. S. Feeling sounds after a thalamic lesion. **Ann. Neurol.**, v. 62, n. 5, p. 433-441, 2007.

RODGER, B. L. Concept analysis: an evolutionary view. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**. Philadelphia: WB Saunders, 1993.

SAETTI, M. C.; RENZI, E.; COMPER, M. Tactile morphagnosia secondary to spatial deficits. **Neuropsychologia**, v. 37, p. 1087-1100, 1999.

SARRI, M.; BLANKENBURG, F.; DRIVER, J. Neural correlates of crossmodal visual-tactile extinction and of tactile awareness revealed by fMRI in a right-hemisphere stroke patient. **Neuropsychologia**, v. 44, p. 2398-2410, 2006.

SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 90, p. 2108-2111, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STRALEN, H.E.; ZANDVOORT, M. J. E.; DIJKERMAN, H. C. The role of self-touch in somatosensory and body representation disorders after stroke. **Phil. Trans. R. Soc. B.**, v. 366, p. 3142-3152, 2011.

TEGNÈR, R. Tactile sensibility in parietal lesions. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry**, v. 52, p. 669-670, 1989.

TOSETTO, A. P. **Percepção visual e háptica de comprimentos de linha apresentados em diferentes formas**. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TUVESON, B.; LEFFLER, A. S.; HANSSON, P. Influence of heterotopic noxious conditioning stimulation on spontaneous pain and dynamic mechanical allodynia in central post-stroke pain patients. **PAIN**, v. 143, p. 84-91, 2009.

VALENTINI, M.; KISCHKA, U.; HALLIGAN, P. W. Residual haptic sensation following stroke using isilateral stimulation. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry**, v. 79, p. 266-270, 2008.

VALENZA, N.; SEGHIER, M. L.; SCHWARTZ, S.; LAZEYRAS, F.; VUILLEUMIER, P. Tactile awareness and limb position in neglect: functional magnetic resonance imaging. **Ann. Neurol.**, v. 55, p. 139-143, 2004.

VESTERGAARD, K.; NIELSEN, J.; ANDERSEN, G.; NIELSEN, M. I.; NIELSEN, L. A.; JENSEN, T. S. Sensory abnormalities consecutive, unselected patients with central post-stroke pain. **Pain.** v. 61, p. 177-186, 1995.

VITOR, A. F. **Revisão do resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas:** análise de conceito e validação por especialistas. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

VOGHT, M. A.; BAZZO, J. P.; SILVA, J. C. C. Sistema de condicionamento de temperatura utilizando termoelemento peltiermore. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DA UTFPR, 14., Pato Branco, PR., 2009. **Anais...** v. 1.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing.** 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2005.

WASSERBAUER, L. I.; ABRAHAM, I. L. Quantitative designs. In: TALBOLT, L. A. **Principles and practice of nursing research.** St. Louis: Mosby-Year Book, 1995. p. 217-239.

WELMER, A. K.; ARBIN, M. V.; MURRAY, V.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Determinants of mobility and self-care in older people with stroke: importance of somatosensory perceptual functions. **Phys. Ther.**, v. 87, n. 12, p. 1633-1641, 2007.

WELMER, A. K.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Limited fine hand use after stroke and its association with other disabilities. **J. Rehabil. Med.**, v. 40, p. 603-608, 2008.

WHITE, R. C.; DAVIES, A. M. A.; KISCHKA, U.; DAVIES, M. Touch and feel? Using the rubber hand paradigm to investigate self-touch enhancement in right-hemisphere stroke patients. **Neuropsychologia**, v. 48, p. 26-37, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILSON, J. **Pensar com conceitos.** 2. ed., São Paulo: Martins Pontes, 2005.

APÊNDICE A
Protocolo da Revisão Integrativa

REVISÃO INTEGRATIVA-PROTOCOLO
Tema: Alteração da percepção tátil de pacientes com acidente vascular cerebral
1) Objetivo: Apresentar o conhecimento produzido sobre a alteração da percepção tátil de pacientes com acidente vascular cerebral
2) Questões norteadoras: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Qual a definição constitutiva de Alteração da percepção sensorial tátil?</i> • <i>Quais os atributos, antecedentes e consequentes da alteração da percepção sensorial tátil</i> • <i>Quais referências empíricas podem ser indicadas para os antecedentes e consequentes de alteração da percepção sensorial tátil em pessoas com acidente vascular cerebral?</i>
3) Estratégias para buscar as pesquisas
Base de dados <ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de dados 1: Scopus ❖ Base de dados 2: Pubmed ❖ Base de dados 3: Cinahl ❖ Livros texto
Descritores controlados: (DeCS/MESH) Percepção do tato/Touch perception Tato/Touch Acidente Cerebral Vascular/ Stroke
Critérios de inclusão: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Artigos ❖ Estudos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol ❖ Estudos que abordam alteração da percepção tátil de pacientes com acidente vascular cerebral acima de 18 anos de idade e que respondam às questões norteadoras deste estudo
Critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Editoriais • Cartas ao editor
5) Estratégia para coleta de dados dos estudos <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento adaptado de Vitor (2010)
6) Estratégia para avaliação crítica dos estudos <ul style="list-style-type: none"> • Níveis de evidência desenvolvidos por Melnyk e Fineout-Overholt (2011)
7) Sínteses dos dados <ul style="list-style-type: none"> • Caracterização dos estudos • Categorias temáticas • Análise de conceito proposta por Walker e Avant (2005)

Referências

1. MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
2. WALKER, L.; AVANT, K. **Strategies for theory construction in nursing**. 4th ed. Norwalk: Appeton and Lange, 2005. 227p.

APÊNDICE B CARTA-CONVITE

Prezado Colega Enfermeiro (a),

Meu nome é Huana Carolina Cândido Morais, sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Revisão do diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil em pacientes com acidente vascular cerebral”, sob a orientação da Prof.^a Dra. Thelma Leite de Araujo.

Solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo na qualidade de especialista em diagnóstico de enfermagem e/ou percepção sensorial tátil e acidente vascular cerebral. Contamos com sua ajuda nesta fase fundamental da pesquisa. Sua participação é imprescindível em virtude da limitada quantidade de enfermeiros que trabalham com esta temática. O momento atual consta do preenchimento de um instrumento para verificar adequação dos conceitos relacionados à alteração da percepção tátil e aos fatores relacionados e características definidoras de alteração na percepção tátil em pacientes com acidente vascular cerebral, determinados anteriormente na Análise do Conceito.

Caso deseje contribuir com o estudo, pedimos que responda este e-mail o mais rápido possível, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Se manifestar a concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento propriamente dito.

Gostaríamos, se possível, que você indicasse mais especialistas nesta área que possam colaborar com nosso trabalho.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos sua colaboração.

Atenciosamente,

Huana Carolina Cândido Morais

huanacarolina@yahoo.com.br/huanacarolina@hotmail.com

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) colega enfermeiro (a),

Meu nome é Huana Carolina Cândido Morais, sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO SENSORIAL TÁTIL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - análise de conceito”, sob a orientação da Prof.^a Dra. Thelma Leite de Araujo.

Inicialmente, agradecemos a sua concordância em participar do nosso estudo na condição de juiz. Consideramos como juiz enfermeiros que possuam conhecimento sobre linguagem da sistematização da assistência de enfermagem e experiência no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral. Você deverá opinar se o instrumento encaminhado é adequado para o que se propõe: avaliar a pertinência dos conceitos relacionados à Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC. Além disso, também lhe apresentaremos as referências empíricas necessárias para a identificação dos antecedentes e consequentes, para igualmente avaliar a sua adequação. Sua participação é fundamental em virtude da limitada quantidade de enfermeiros que trabalham com essa temática e atendam aos critérios estabelecidos. Para que possa entender como se deu a construção do instrumento, informamos que já desenvolvemos a primeira etapa da pesquisa, a qual consistiu na revisão de estudos relacionados ao tema. Na revisão de literatura foram identificados os conceitos relacionados à alteração na percepção sensorial tátil, seus antecedentes e consequentes em pacientes com acidente vascular cerebral.

Como a pesquisa está sendo realizada como parte de uma dissertação de mestrado, há necessidade de atender a prazos regimentais, e desta forma, pedimos que a devolução do instrumento ocorra até 5 dias após receber o material.

A avaliação do instrumento por peritos possibilitará torná-lo mais adequado a ser utilizado por enfermeiros na avaliação de pessoas com acidente vascular encefálico, compreendendo que as alterações na percepção sensorial, entre as quais se destaca a tátil, estão presentes na maior parte das situações clínicas e que a sua correta identificação pode contribuir para prevenção de traumas físicos, quedas, e outras situações que podem comprometer a funcionalidade da pessoa. Outro benefício esperado do estudo é a construção de um referencial de cuidados de enfermagem aprofundando o conhecimento sobre fenômenos que os enfermeiros devem ser responsáveis no cuidado direto.

Damos-lhe garantia de que as informações colhidas serão usadas apenas para a realização do presente estudo e asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa e sobre seus benefícios, inclusive com a finalidade de sanar alguma dúvida. Você terá a liberdade de retirar seu consentimento em participar deste trabalho sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Por fim, garantimos não fornecer nenhuma

informação a seu respeito que possa identificá-lo de alguma maneira. Ressaltamos que não receberá nenhum pagamento pelo preenchimento do formulário.

Caso necessite outros esclarecimentos, informamos-lhe os meus contatos e os da minha orientadora, bem como, o contato do Comitê de Ética em Pesquisa.

Nome da Pesquisadora: Huana Carolina Cândido Morais

Endereço: Rua: Cento e dois, nº: 74. Bairro: Conjunto Esperança. Fortaleza/CE.

Telefone: (85) 32962012 E-mail: huanacarolina@yahoo.com.br

Nome da orientadora: Thelma Leite de Araujo

Endereço: Rua: Alexandre Baraúna, 1115. Bairro: Rodolfo Teófilo. Fortaleza/CE.

Telefone: (85) 33668459 E-mail: thelmaaraujo2012@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua: Coronel Nunes de Melo, 1127. Bairro: Rodolfo Teófilo. Fortaleza/CE.

Telefone: (85) 33668338.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Juiz

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE D

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS PERITOS

Parte 1 – Instruções para o preenchimento

1. Descrição dos objetivos da pesquisa intitulada “ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO SENSORIAL TÁTIL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - análise de conceito”.

A proposta do estudo consiste na Análise de Conceito do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) realizada com análise da literatura e opinião de peritos. Essa revisão visa a atualizar a linguagem de enfermagem já que não existe mais um diagnóstico de enfermagem que aborde essa situação na classificação da NANDA Internacional (HERDMANN, 2012), apesar da condição de alteração tátil ser identificada facilmente nesses indivíduos. Em pessoas com AVC que apresentam déficits sensoriais existe um comprometimento da capacidade de perceber o mundo a sua volta, acarretando prejuízos para reabilitação e convivência social. O enfermeiro precisa identificar as alterações sensoriais apresentadas para o planejamento do cuidado. Para tanto, a linguagem adotada deve passar por atualizações e revisões contínuas para tornar-se útil em situações específicas.

Em uma fase anterior, por meio do método da revisão integrativa e da análise de conceito proposta por Walker e Avant (2005), foi realizada uma revisão do conceito Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC e a construção de definições conceituais e referências empíricas (definições operacionais) para os antecedentes e consequentes presentes nos pacientes com AVC, encontrados na revisão da literatura. Na atual fase da pesquisa, estamos investigando a validade das definições conceituais e referências empíricas (definições operacionais) construídas, mediante avaliação de peritos, utilizando para tanto passos sistematizados dos modelos de validação de diagnósticos propostos por Fehring (1987) e Hoskins (1989).

Portanto, a seguir, indicamos algumas definições fundamentais sobre a linguagem que utilizamos em nosso trabalho, para que, se necessário, facilite sua avaliação. Ademais, apresentamos as orientações de preenchimento do instrumento.

2. Definição conceitual

O conceito é formado pela identificação de características comuns para uma classe de objetos ou fenômenos e pela abstração e junção destas características em algum meio de expressão (WALKER; AVANT, 2005). A definição conceitual oferece uma variável ou conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por intermédio da análise de conceito, derivação de conceito ou síntese de conceito (BURNS; GROVE, 1995).

As definições conceituais a serem avaliadas nesta etapa foram desenvolvidas a partir da análise de conceito proposta por Walker e Avant (2005), derivados de uma revisão integrativa da literatura que trouxe evidências sobre o fenômeno da alteração da percepção tátil, para a partir daí, aplicá-las ao diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil e a suas características definidoras e fatores relacionados levantados na literatura analisada.

3. Referências empíricas

Também são conhecidas como definições operacionais e se propõem a definir como o conceito é mensurado. As referências empíricas são importantes para o desenvolvimento de instrumentos acurados, contribuem para a validação de conteúdo e de constructo de um novo instrumento e auxiliam o profissional de saúde na observação do fenômeno na prática assistencial.

4. Critérios a serem considerados na avaliação das definições conceituais e referências empíricas dos antecedentes e consequentes do fenômeno: Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Para a avaliação da adequação dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil, você deve atribuir um valor a cada um deles, em uma escala de 1 a 5, conforme demonstrado abaixo.

1	O antecedente, conseqüente ou referência empírica NÃO é indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.
2	O antecedente, conseqüente ou referência empírica é MUITO POUCO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.
3	O antecedente, conseqüente ou referência empírica é de ALGUM MODO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.
4	O antecedente, conseqüente ou referência empírica é CONSIDERAVELMENTE indicativo do fenômeno Alteração da

	percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.
5	O antecedente, conseqüente ou referência empírica é MUITÍSSIMO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.

Já para a investigação da representatividade das definições conceituais e referências empíricas dos antecedentes ou conseqüentes do fenômeno investigado, você deve atribuir um valor a cada um deles, indicando o quanto cada evidência representa o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em uma escala de 1 a 5, conforme demonstrado abaixo. **Ressalta-se que há alguns conseqüentes com mais de uma referência empírica e assim, você deve assinalar de 1 a 5 para cada uma, separadamente.**

Definições Conceituais e Referências Empíricas dos Antecedentes e Conseqüentes Levantados

1	Nada pertinente ao antecedente ou conseqüente
2	É muito pouco pertinente ao antecedente ou conseqüente
3	É de algum modo pertinente ao antecedente ou conseqüente
4	Consideravelmente pertinente ao antecedente ou conseqüente
5	Muitíssimo pertinente ao antecedente ou conseqüente

5. Referências

BURNS, N. GROVE, S.K. **Understanding Nursing Research**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6: p. 625- 629, 1987.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.), **Classification of the nursing diagnosis**. Proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, 1989, p. 126–131.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. Concept Analysis. In: WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for Theory Construction in Nursing**. New Jersey: Upper Saddle River, 2005, p. 63-80.

Parte 2 – Caracterização do Juiz

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade (anos completos):

Cidade em que trabalha:

Titulação: () Especialista () Mestre () Doutor

Área da Especialização:

Tema da Monografia de Especialização:

Área do Mestrado:

Tema da Dissertação de Mestrado:

Área do Doutorado:

Tema da tese de Doutorado:

Tempo de formação profissional (anos completos):

Por favor, responda às seguintes questões (pode escolher mais de uma alternativa nas questões 1, 2 e 5):

1- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Terminologias de enfermagem*:

() Monografia de graduação () Monografia de especialização

() Dissertação () Tese

() Artigos científicos () Outros

2- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral* na forma de:

() Monografia de graduação () Monografia de especialização

() Dissertação () Tese

() Artigos científicos () Outros

3- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Terminologias de Enfermagem*? () Sim () Não

4- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Cuidados a pacientes com acidente vascular cerebral*?

() Sim () Não

5- Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

() Hospital () Unidade Básica de Saúde

() Instituição de Ensino () Outro _____

6- Presta/prestou assistência de enfermagem a indivíduos com acidente vascular cerebral que apresentavam *alterações na percepção sensorial tátil*?

() Sim. Por quanto tempo?

() Não

7- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática *Terminologias de enfermagem*? () Sim () Não

8- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática *Cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral*?

() Sim () Não

Parte 3 – Validação do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC

Por favor, leia atentamente os itens referentes ao fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC e responda o que se pede:

1) Escolha o conceito mais adequado ao fenômeno de enfermagem Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC:

Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC
() Definição 1: Mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos.
() Definição 2: Alteração ou incapacidade de interpretar estímulos que entrem em contato com a superfície corporal do indivíduo, fornecidos em condições ideais e com recepção intacta.
Sugestões:

2) A seguir, os antecedentes e consequentes de Alteração da percepção sensorial tátil encontram-se listados, para que de acordo com seu conhecimento e experiência, seja assinalada com um “X” a opção mais correta sobre a adequação do elemento em relação ao fenômeno em questão.

Adequação dos antecedentes e consequentes ao fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC:

- O antecedente ou consequente NÃO é indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC;
- O antecedente ou consequente é MUITO POUCO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC;

- O antecedente ou consequente é DE ALGUM MODO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC;
- O antecedente ou consequente é CONSIDERAVELMENTE indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC;
- O antecedente ou consequente é MUITÍSSIMO indicativo do fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC.

ANTECEDENTE	Não é indicativo	Muito pouco indicativo	De algum modo indicativo	Consideravelmente indicativo	Muitíssimo indicativo
Gravidade do AVC					
Localização do AVC					
CONSEQENTE	Não é indicativo	Muito pouco indicativo	De algum modo indicativo	Consideravelmente indicativo	Muitíssimo indicativo
Alteração na percepção de toque leve					
Alteração na percepção de pressão					
Alteração na percepção de temperatura					
Alteração na percepção da textura					
Alteração na estereognosia					
Extinção de um estímulo simultâneo					
Alteração na percepção da localização tátil					
Discriminação somatosensorial prejudicada					

Caso julgue pertinente, você poderá acrescentar ou sugerir a retirada de antecedentes ou consequentes para o fenômeno Alteração da percepção sensorial tátil em pacientes com AVC no espaço reservado, mencionando uma justificativa.

Sugestão de inclusão de novos antecedentes ou consequentes	Justificativa
Sugestão para retirada de antecedentes ou consequentes	Justificativa

- 3) Ademais, cada antecedente e consequente possui um conceito e referências empíricas (definições operacionais) e também deve ser assinalada com um “X” a pertinência destes em relação a cada um dos elementos. **Quando houver mais de uma definição operacional, assinale com um “X” cada uma em separado.**

- **As regiões a serem testadas para a verificação dos consequentes são:**

Membros superiores: ponta dos dedos, dorso e palma da mão, região do punho, antebraço, cotovelo, braço e ombro.

Membros inferiores: ponta dos dedos dos pés, região dorsal e plantar do pé, tornozelo, perna, joelho coxa e quadril.

Adequação do conceito e referência empírica ao antecedente ou consequente:

Nada pertinente Muito pouco pertinente De algum modo pertinente Muito pertinente MUITÍSSIMO PERTINENTE
--

ANTECEDENTE	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	MUITÍSSIMO PERTINENTE
<p>Gravidade do AVC</p> <p>Conceito: determinada pelo tipo e extensão do AVC, representa a forma como o evento compromete a capacidade funcional do indivíduo.</p>					
<p>Definição operacional: Mensurada com a utilização da National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS):</p> <p>✓ Avaliam-se as dimensões: Nível de consciência; Orientação temporal; Capacidade de obedecer aos comandos verbais e praxia; Movimentos oculares; Capacidade visual; Presença de paralisia facial; Motricidade de braço e perna; Ataxia de membros; Sensibilidade; Linguagem; Disartria; Extinção e Desatenção.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	MUITÍSSIMO PERTINENTE

<p>Localização do AVC</p> <p>Conceito: Determinação de quais regiões cerebrais foram afetadas pelo ataque isquêmico e/ou hemorrágico, e em qual hemisfério cerebral.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo pertinente
<p>Definição operacional: Mensurada por exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, etc., que indicam a localização exata do evento, a informação será colhida de acordo com o laudo fornecido com o exame.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
CONSEQUENTE	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
<p>Alteração na percepção de toque leve</p> <p>Conceito: Incapacidade de identificar o limiar tátil, representado pela perda da sensação tátil protetora, mas sensação de pressão profunda intacta.</p>					
<p>Definição operacional 1: Utilizar cinco monofilamentos de Semmes-Weinstein (0.07, 0.4, 2.0, 4.0 e 300 g), em ordem crescente de pressão. Explicar para o participante a sensação que deverá ser percebida. Com os olhos fechados o participante deve ser instruído a responder sim quando perceber a pressão</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente

<p>do monofilamento. Tocar as regiões estabelecidas. A pressão deve ser aplicada com o monofilamento por dois segundos e repetidas três vezes em cada região, registrando-se as respostas afirmativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado, se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial tátil.</p>					
<p>Definição operacional 2: Habilidade de perceber toque leve (efetuado com chumaço de algodão) nas regiões. Manter o participante com os olhos fechados. Efetuar o toque e pedir que o participante diga sim quando sentir o contato. Realizar o toque três vezes para cada região. Se o participante não identificar o toque leve em mais de uma região do lado afetado, então se considera presente a alteração da percepção sensorial tátil para o toque leve.</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>
<p>Definição operacional 3: Discriminar os tipos de sensações geradas pelo movimento de escovas ou pinceis de quatro diferentes texturas. O estímulo deve ser aplicado da área proximal para a distal, com um ângulo de 30 graus nas regiões da ponta dos dedos para a área do punho, repetindo-se o procedimento três vezes em cada região. O participante deve ser instruído a responder sim</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>

quando perceber que a escova ou o pincel tocou na superfície da pele. O escore final é determinado pela porcentagem de respostas afirmativas nas doze tentativas. A seguir, compara-se o escore de respostas afirmativas de cada lado, se o escore for igual, considera-se que não existe alteração sensorial táctil.					
<p>Alteração na percepção de pressão</p> <p>Conceito: Ausência da percepção de pressão pelas estruturas subcutâneas, e não o tato leve da pele.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo pertinente
<p>Definição operacional 1: Testar com um toque firme, cada região determinada, sobre a pele ou por pressões sobre estruturas profundas (massas musculares, tendões, nervos), usando-se pressão do dedo ou um objeto rombudo. Comparar ambos os lados, mesma quantidade de respostas afirmativas indica ausência da condição de alteração na percepção sensorial de pressão.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo pertinente
<p>Definição operacional 2: Utilizar o monofilamento de Semmes-Weinstein de 300 g para quantificar a pressão. Testar o lado ipsilateral à lesão e após o lado contralateral à lesão cerebral. Pedir para o participante dizer sim</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo pertinente

<p>quando identificar o toque. Caso identifique, solicitar que ele forneça uma estimativa da intensidade percebida utilizando uma escala de 0 a 5 (onde 0 = ausência de sensação, 1 = sensação muito fraca, 2 = sensação fraca, 3 = sensação moderada, 4 = sensação forte, 5 = sensação muito forte / a mesma intensidade do lado não afetado). Os escores 4 e 5 indicam função normal enquanto os demais indicam algum grau de alteração na percepção de pressão.</p>					
<p>Alteração na percepção de temperatura</p> <p>Conceito: Ausência ou diminuição na capacidade de determinar a temperatura de um objeto que toque a superfície corporal.</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>
<p>Definição operacional: Utilizar tubos de ensaio com água quente ou fria ou objetos com condutividade térmica distinta. Para testar a sensação de frio, os estímulos devem estar entre 5°C e 10°C e para testar a sensação de quente, os estímulos devem estar entre 40°C e 45°C. Temperaturas maiores ou menores que essas podem provocar dor. Os tubos devem estar secos, pois a umidade pode ser entendida como sensação de frio. O paciente deve</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>

<p>determinar a diferença entre o quente e o frio. Não deve ser aplicado em pacientes com insuficiência circulatória ou vasoconstricção. Qualquer área do corpo pode ser testada, devem-se alternar os estímulos para verificar a veracidade das respostas. Realizar cinco testes cada uma dos tubos de temperatura diferentes e considerar como alterado quando o participante errar, pelo menos duas vezes, em uma mesma região.</p>					
<p>Alteração na percepção de textura</p> <p>Conceito: Incapacidade de discriminar superfícies de materiais diferentes ou com texturas diversas.</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>
<p>Definição operacional: Avaliar através do toque sequencial em lixas com texturas diferentes. Usar lixas com tamanho de 23x27 cm, com grãos de 400, 300, 180 e 80. São feitas todas as combinações possíveis da sequência na apresentação das lixas. Avaliar primeiro a mão ipsilateral à lesão cerebral, totalizando 6 ensaios em cada mão. O participante deve identificar a mais áspera em cada uma das combinações. Erro em metade das tentativas representa alteração na</p>	<p>Nada pertinente</p>	<p>Muito pouco pertinente</p>	<p>De algum modo pertinente</p>	<p>Consideravelmente pertinente</p>	<p>Muitíssimo Pertinente</p>

percepção da textura.					
<p>Alteração na estereognosia</p> <p>Conceito: Incapacidade de reconhecer um objeto pelo tato, apesar de modalidades sensoriais primárias intactas.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
<p>Definição operacional: O participante deve reconhecer 10 diferentes objetos utilizando somente o sentido do tato, através do toque manual. Sendo 5 objetos com uma mão e 5 com outra. Deve-se utilizar primeiro a mão ipsilateral à lesão cerebral. O número de objetos reconhecidos e o tempo para concluir a tarefa classifica o resultado do teste. É considerado normal, se o participante reconhecer 8 dos 10 objetos apresentados. E se o tempo da tarefa realizada com o lado ipsilateral e o lado contralateral à lesão cerebral for aproximado. Menos de 8 objetos reconhecidos ou tempo entre as mãos, com diferença maior do que 50% do menor valor de tempo obtido, confirmam a alteração na estereognosia.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
<p>Extinção de um estímulo simultâneo</p> <p>Conceito: Incapacidade de perceber um toque em um hemisfério quando estímulos são realizados simultaneamente nos dois</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente

hemicorpos.					
<p>Definição operacional: Fazer uma série de toques, ora tocar somente um lado do corpo e ora tocar simultaneamente os lados corporais. O participante deve manter os olhos fechados durante o teste, e indicar, a cada vez, quantos toques foram percebidos e em quais lados. Testar três toques isolados e 3 duplos para cada região. Comparar as respostas entre os lados ipsilateral e contralateral à lesão cerebral. O teste é considerado alterado quando em pelo menos um dos toques bilaterais simultâneos o estímulo for suprimido.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo pertinente
<p>Alteração na percepção da localização tátil</p> <p>Conceito: Ausência ou diminuição na capacidade de determinar o local exato da superfície corporal onde foi administrado o estímulo.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
<p>Definição operacional: O examinador toca com a mão ou um objeto, a superfície corporal nas áreas determinadas. Solicitar que o participante, mantendo os olhos fechados, indique com um dedo, o local do toque, com uma aproximação de, no mínimo, 2 cm. Realizar três toques alternados em cada região. Se o</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente

participante errar a indicação de dois toques no mesmo local, a percepção será considerada alterada.					
<p>Discriminação somatossensorial prejudicada</p> <p>Conceito: Ausência ou diminuição da capacidade de identificar dois estímulos apresentados simultaneamente na mesma região corporal.</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente
<p>Definição operacional: Realizar o teste de discriminação de dois pontos, usando dois instrumentos com pontas similares ou o mesmo instrumento com duas pontas, como por exemplo, paquímetro ou compasso. Aplicar alternando, ora uma das pontas, ora as duas simultaneamente. Iniciar o teste com uma distância maior entre as pontas e gradualmente aproximá-los. Na região da ponta dos dedos, fornecer o primeiro estímulo com 10 mm de distância entre as pontas; na região tenar e hipotenar com 20 mm; e nas demais regiões corporais iniciar com 100 mm de distância. Diminuir as distâncias nos estímulos subsequentes, com 1mm para as mãos e 5 mm para as demais áreas corporais. O participante, mantendo os olhos fechados, deve</p>	Nada pertinente	Muito pouco pertinente	De algum modo pertinente	Consideravelmente pertinente	Muitíssimo Pertinente

<p>informar se existe um ou dois instrumentos tocando a superfície do seu corpo simultaneamente. O teste é considerado positivo quando o participante for incapaz de informar a existência de dois toques, quando a distância entre os pontos tocados for > 3 mm nas pontas dos dedos, > 8 mm na palma da mão ou > 20 mm nas demais áreas corporais.</p>					
---	--	--	--	--	--

APÊNDICE E

Fatores Relacionados e Características Definidoras do Fenômeno Alteração da Percepção Sensorial Tátil em Pacientes com AVC Evidenciados na Literatura com suas Respectivas Referências e Bases

FATOR RELACIONADO	REFERÊNCIA	BASE
Localização do AVC	CERRATO, P.; IMPERIALE, D.; BEGUI, M.; GIRAUDDO, M.; BAIMA, C.; GRASSO, M.; LOPIANO, L.; BARGAMASCO, B. Restricted dissociated sensory loss in a patient with a lateral medullary syndrome: a clinical-MRI study. Stroke . v. 31, p. 3064-3066, 2000.	PUBMED
	GREENSPAN, J. D.; OHARA, S.; SARLANI, E.; LENZ, F. A. Allodynia in patients with post-stroke central pain (CPSP) studied by statistical quantitative sensory testing within individuals. PAIN , v. 109, p. 357-366, 2004.	SCOPUS
	SAETTI, M. C.; RENZI, E.; COMPER, M. Tactile morphagnosia secondary to spatial deficits. Neuropsychologia , v. 37, p. 1087-1100, 1999.	PUBMED
	TEGNER, R. Tactile sensibility in parietal lesions. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry , v. 52, p. 669-670, 1989.	PUBMED
Gravidade do AVC	CONNELL, L. A.; LINCOLN, N. B.; RADFORD, K. A. Somatosensory impairment after stroke: frequency of different deficits and their recovery. Clin. Rehabil. , v. 22, p. 758-767, 2008.	CINAHL
	SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. Arch. Phys. Med. Rehabil. , v. 90, p. 2108-2111, 2009.	SCOPUS
CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	REFERÊNCIA	BASE
Alteração na percepção de toque leve	FORTINI, I. F.; MICHAELSEN, S. M.; CASSIANO, J. G.; SALMELA, L. F. T. Upper extremity function in stroke subjects: relationships between the International Classification of Functioning, Disability, and Healthy Domains. J. Hand Ther. , v. 24, p. 257-265, 2011.	SCOPUS
	SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. Arch. Phys. Med. Rehabil. , v. 90, p. 2108-2111, 2009.	SCOPUS
	ANEMA, H. A.; ZANDVOORT, M. J. E.; HAAN, E. H. F.; KAPPELLE, L. J.; KORT, P. L. M.; JANSEN, B. P. W.; DIJKERMAN. A double dissociation between somatosensory processing for perception and action. Neuropsychologia , v. 47, p. 1615-1620, 2009.	SCOPUS
	KLUDING, P.; GAJEWSKI, B. Lower-extremity strength differences predict activity limitations in people with chronic stroke. Phys. Ther. , v. 89, n. 1, p. 73-81, 2009.	SCOPUS

	WELMER, A. K.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Limited fine hand use after stroke and its association with other disabilities. J. Rehabil. Med. , v. 40, p. 60360-8, 2008.	SCOPUS
	WELMER, A. K.; ARBIN, M. V.; MURRAY, V.; HOLMQVIST, L. W.; SOMMERFELD, D. K. Determinants of mobility and self-care in older people with stroke: importance of somatosensory perceptual functions. Phys. Ther. , v. 87, n. 12, p. 1633-1641, 2007.	SCOPUS
	WIMPERIS A.; WING, A. Actin-perception dissociation; preserved reactive grip force despite tactile extinction due to cortical stroke. Neuropsychologia , v. 45, p. 2402-2406, 2007.	SCOPUS
	BOHLS, C.; MCINTYRE, A. The effect of ice stimulation on sensory loss in chronic stroke patients – a feasibility study. Physiotherapy , v. 91, p. 237-241, 2005.	SCOPUS
	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005.	SCOPUS
	GREENSPAN, J. D.; OHARA, S.; SARLANI, E.; LENZ, F. A. Allodynia in patients with post-stroke central pain (CPSP) studied by statistical quantitative sensory testing within individuals. PAIN , v. 109, p. 357-366, 2004.	SCOPUS
	VESTERGAARD, K.; NIELSEN, J.; ANDERSEN, G.; NIELSEN, M. I.; NIELSEN, L. A.; JENSEN, T. S. Sensory abnormalities consecutive, unselected patients with central post-stroke pain. Pain , v. 61, p. 177-186, 1995.	SCOPUS
	COSLETT, H. B.; LIE, E. Bare hands and attention: evidence for a tactile representation of the human body. Neuropsychologia , v. 42, p. 1865-1876, 2004.	PUBMED
	TEGNER, R. Tactile sensibility in parietal lesions. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry , v. 52, p. 669-670, 1989.	PUBMED
	EEK, E.; ENGARDT, M. Assessment of the perceptual threshold of touch (PTT) with high-frequency transcutaneous electric nerve stimulation (Hf/TENS) in elderly patients with stroke: a reliability study. Clin. Rehabil. , v. 17, p. 825-834, 2003.	CINAHL
Alteração na percepção de pressão	VALENTINI, M.; KISCHKA, U.; HALLIGAN, P. W. Residual haptic sensation following stroke using isilateral stimulation. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry , v. 79, p. 266-270, 2008.	SCOPUS
	CONNELL, L. A.; LINCOLN, N. B.; RADFORD, K. A. Somatosensory impairment after stroke: frequency of different deficits and their recovery. Clin. Rehabil. , v. 22, p. 758-767, 2008.	CINAHL
	CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.	LIVRO TEXTO
Alteração na percepção de temperatura	BOHLS, C.; MCINTYRE, A. The effect of ice stimulation on sensory loss in chronic stroke patients – a feasibility study. Physiotherapy , v. 91, p. 237-241, 2005.	SCOPUS
	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005.	SCOPUS

	GREENSPAN, J. D.; OHARA, S.; SARLANI, E.; LENZ, F. A. Allodynia in patients with post-stroke central pain (CPSP) studied by statistical quantitative sensory testing within individuals. PAIN , v. 109, p. 357-366, 2004.	SCOPUS
	VESTERGAARD, K.; NIELSEN, J.; ANDERSEN, G.; NIELSEN, M. I.; NIELSEN, L. A.; JENSEN, T. S. Sensory abnormalities consecutive, unselected patients with central post-stroke pain. Pain , v. 61, p. 177-186, 1995.	SCOPUS
	CAMPBELL, W. W. DeJong - O Exame neurológico . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.	LIVRO TEXTO
Alteração na percepção de textura	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005.	SCOPUS
	SAETTI, M. C.; RENZI, E.; COMPER, M. Tactile morphagnosia secondary to spatial deficits. Neuropsychologia , v. 37, p. 1087-1100, 1999.	PUBMED
	KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. Stroke , v. 27, p. 677-682, 1996.	PUBMED
Alteração na estereognosia	STRALEN, H. E.; ZANDVOORT, M. J. E.; DIJKERMAN, H. C. The role of self-touch in somatosensory and body representation disorders after stroke. Phil. Trans. R. Soc. B. v. 366, p. 3142-3152, 2011.	SCOPUS
	SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. Arch. Phys. Med. Rehabil. , v. 90, p. 2108-2111, 2009.	SCOPUS
	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005.	SCOPUS
Extinção	RO, T.; FARNÉ, A.; JOHNSON, R. M.; WEDEEN, V.; CHU, Z.; WANG, Z. J.; HUNTER, J. V.; BEAUCHAMP, M. S. Feeling sounds after a thalamic lesion. Ann. Neurol. , v. 62, n. 5, p. 433-441, 2007.	SCOPUS
	WIMPERIS A.; WING, A. Actin-perception dissociation; preserved reactive grip force despite tactile extinction due to cortical stroke. Neuropsychologia , v. 45, p. 2402-2406, 2007.	SCOPUS
	SARRI, M.; BLANKENBURG, F.; DRIVER, J. Neural correlates of crossmodal visual-tactile extinction and of tactile awareness revealed by fMRI in a right-hemisphere stroke patient. Neuropsychologia , v. 44, p. 2398-2410, 2006.	SCOPUS
	MARAVITA, A.; HUSAIN, M.; CLARKE, K.; DRIVER, J. Reaching with a tool extends visual-tactile interactions into far space: evidence from cross-modal extinction. Neuropsychologia , v. 39, p. 580-585, 2001.	SCOPUS
	TINAZZI, M.; FERRARI, G.; ZAMPINI, M.; AGLIOTI, S. M. Neuropsychological evidence that somatic stimuli are spatially coded according to multiple frames of reference in a stroke patient with tactile extinction. Neurosci. Lett. , v. 287, p. 133-136, 2000.	SCOPUS

	MEDINA, J.; RAPP, B. Phantom tactile sensations modulated by body position. Curr. Biol. , v. 18, n. 24, p. 1937-1942, 2008.	PUBMED
	VALENZA, N.; SEGHIER, M. L.; SCHWARTZ, S.; LAZEYRAS, F.; VUILLEUMIER, P. Tactile awareness and limb position in neglect: functional magnetic resonance imaging. Ann. Neurol. , v. 55, p. 139-143, 2004.	PUBMED
	INHOFF, A. W.; RAFAL, R. D.; POSNER, M. J. Bimodal extinction without cross-modal extinction. J. Neurol. Neuros. Psychiatry , v. 55, p. 36-39, 1992.	PUBMED
	CAREY, L. M.; MATYAS, T. A. Frequency of discriminative sensory loss in the hand after stroke in a rehabilitation setting. Am. J. Phys. Med. Rehabil. v. 84, p. 428-442, 2005.	CINAHL
Alteração na percepção da localização tátil	KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. Stroke , v. 27, p. 677-682, 1996.	PUBMED
Discriminação somatossensorial alterada	BLEYENHEUFT, Y.; THONNARD, J. L. Tactile spatial resolution in unilateral brain lesions and its correlation with digital dexterity. J. Rehabil. Med. , v. 43, p. 251-256, 2011.	SCOPUS
	CAREY, L. M.; MATYAS, T. A. Frequency of discriminative sensory loss in the hand after stroke in a rehabilitation setting. J. Rehabil. Med. , v. 43, p. 257-263, 2011.	SCOPUS
	SMITH, P. S.; DINSE, H. R.; KALISH, T.; JOHNSON, M.; BATSON, D. W. Effects of repetitive electrical stimulation to treat sensory loss in persons poststroke. Arch. Phys. Med. Rehabil. , v. 90, p. 2108-2111, 2009.	SCOPUS
	BRASIL NETO, J. P.; LIMA, A. C. Sensory deficits in the unaffected hand of hemiparetic stroke patients. Cog. Behav. Neurol. , v. 21, n. 4, p. 202-205, 2008.	SCOPUS
	DOH, W. Y.; KANG, S. Y.; SOHN, Y. H. Enhanced spatial discrimination in paretic hands. Clin. Neurophysiol. v. 119, p. 1153-1157, 2008.	SCOPUS
	JULKUNEN, L.; TUNOVUO, O.; JÄÄSKELÄINEN, S. K.; HÄMÄLÄINEN, H. Recovery of somatosensory deficits in acute stroke. Acta Neurol. Scand. , v. 111, p. 366-372, 2005.	SCOPUS
	KIM, J. S.; CHOI-KWON, S. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. Stroke , v. 27, p. 677-82, 1996.	PUBMED
	CAREY, L. M.; MATYAS, T. A. Frequency of discriminative sensory loss in the hand after stroke in a rehabilitation setting. Am. J. Phys. Med. Rehabil. v. 84, p. 428-442, 2005.	CINAHL

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPEQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REVISÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTURBADA: TÁTIL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Pesquisador: Huana Carolina Cândido Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07907212.9.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 191.506

Data da Relatoria: 31/01/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFC, orientado pela profa. Thelma Leite de Araujo. A pesquisadora propõe revisar o diagnóstico de enfermagem (DE) Percepção sensorial perturbada: tátil em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) realizada com análise da literatura e opinião de especialistas. A pesquisa é classificada como metodológica, organizada em duas fases: análise de conceito e validação por especialistas. Para realizar a primeira etapa serão seguidas as etapas propostas pelo modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2005), empregando a revisão integrativa

como ferramenta metodológica. A segunda etapa seguirá alguns passos propostos por Fehring (1989) e consistirá na consulta a 44 especialistas na temática para avaliar a pertinência dos componentes elaborados na primeira fase. Serão formados dois grupos de especialistas: um com especialistas em sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem e diagnóstico de enfermagem, possuindo um perfil mais acadêmico de inserção em pesquisa científica; e o outro formado por enfermeiros que atuam na assistência direta a pacientes com AVC. Para a captação desses especialistas, realizar-se-á uma busca na Plataforma Lattes do portal CNPq, por conhecimento próprio, ou ainda por amostragem tipo bola de neve. Para a verificação da pertinência dos conceitos e das referências empíricas de cada componente do DE Percepção sensorial perturbada: tátil em pacientes com AVC, foi elaborada uma escala Likert, semelhante à

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ



proposta por Fehring (1987), a qual classifica os referidos conceitos e referências empíricas em cinco níveis, a saber: 1 - nada pertinente, 2 - muito pouco pertinente; 3 - de algum modo pertinente; 4 - muito pertinente; 5 - muitíssimo pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Revisar o diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil em pessoas com acidente vascular cerebral.

Específicos: Identificar atributos e formas de mensurá-los, antecedentes e consequentes de alterações da percepção sensorial tátil; Validar com especialistas os componentes do diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada: tátil em pacientes com acidente vascular cerebral, construídos após análise da literatura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: a pesquisadora espera que os resultados obtidos possam ser aplicados na assistência a pessoas com AVC que apresentam alterações sensoriais táteis, tornando a prática de cuidado mais extensiva e fundamentada no conhecimento científico. Além disso, espera iniciar o processo de análise para retorno do diagnóstico de enfermagem Percepção sensorial perturbada tátil para a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional diante de sua grande prevalência nessa população específica e em indivíduos com outras condições clínicas que afetam grandes parcelas da população mundial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem pertinência e valor científico. O objeto de estudo está claro e suas justificativas são pertinentes. A metodologia está muito bem detalhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados: currículo, declaração de concordância dos autores, carta de encaminhamento, folha de rosto, cronograma, orçamento detalhado, TCLE.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 Fax: (85)3223-2903 E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 31 de Janeiro de 2013

Assinador por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
Bairro: Rodofo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br