

A PERSPECTIVA DE RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES APÓS SEIS MESES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO MEDIANTE A REABILITAÇÃO

PATIENT'S PERSPECTIVE OF RECOVERY AFTER SIX MONTHS OF STROKE THROUGH REABILITATION

Naiara Moreira Pimentel¹

Nildo Manoel da Silva Ribeiro²

¹ Fisioterapeuta graduada pela Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA; Pós-graduanda em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA.

² Fisioterapeuta graduado pelo IBMR, Rio de Janeiro, Coordenador da graduação em fisioterapia e da pós-graduação em saúde da Faculdade Social da Bahia, Especialista em Neurologia pela UFBA e Metodologia do Ensino Superior pela UCSAL, Salvador, BA, Mestre em Distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP.

RESUMO

Objetivos: Conhecer a perspectiva de recuperação do paciente após seis meses de Acidente Vascular Encefálico mediante a reabilitação. **Metodologia:** Foi realizada entrevista com 10 hemiplégicos, de ambos os sexos, com idade entre 31 e 71 anos, através de um questionário aberto, analisando a perspectiva de recuperação do hemiplégico influenciada pelo entendimento da patologia, pelo papel social do homem e da mulher e pela visão quanto à fisioterapia através da sistematização e análise dos discursos destes indivíduos. **Resultados:** A perspectiva de recuperação do paciente hemiplégico crônico é, em sua maioria, de retorno às atividades realizadas à pré-incapacidade, de forma plena, sendo influenciada pela carência de entendimento sobre a patologia que possui, o predomínio cultural de uma sociedade patriarcal, assim como pela

visão restrita, à realização de exercícios e retorno dos movimentos perdidos, que possuem sobre a fisioterapia. **Conclusão:** Existe uma desarmonia entre o paciente e o fisioterapeuta no que tange o esclarecimento ao paciente sobre a sua patologia, seu desejo de recuperação, e a disponibilidade de recursos que tornem agradáveis e necessárias as sessões de fisioterapia sob o ponto de vista do paciente. Sugere-se, desta forma, uma melhor atenção dos profissionais quanto a visão do paciente como uma variável importante no sucesso da reabilitação.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Reabilitação, Perspectiva.

ABSTRACT

Objective: To know patient's perspective of recovery after six months of Stroke through rehabilitation. **Methodology:** An interview was accomplished with 10 hemiplegics of both sexes, with ages between 31 and 71 years, through an opened itinerary, analyzing hemiplegic's perspective of recovery influenced for the pathology agreement, social function of the man and the woman and for its vision how much to the physiotherapy through the systematization and analysis of the speeches of these individuals. **Results:** Patient's perspective of recovery after six months of Stroke is to return to the activities carried through to the daily pay-incapacity, of full form. It is being influenced for the patient's lack agreement on the pathology, the cultural predominance of a patriarchal society, as well as for the restricted vision, to the accomplishment of exercises and return of the lost movements, that they possess on the physiotherapy. **Conclusion:** There is disharmony between the patient and the physiotherapist in whom it refers to the explanation to the patient on its pathology, its desire of recovery, and the availability of exists resources whom they become pleasant and necessary the physiotherapy sessions under the point of view of the patient, suggesting itself, so that, professionals the one who consider the patient's vision is an important element to the success of the rehabilitation.

Key Words: Stroke, Rehabilitation, Perspective.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma síndrome de rápido desenvolvimento com sinais clínicos de perturbação focal ou global da função cerebral, com mais de 24 horas de duração podendo levar ao óbito e de suposta origem vascular.^{1,2}

As doenças cerebrovasculares têm grande impacto sobre a saúde da população, situando-se entre a primeira e a terceira principal causa de mortalidade no Brasil.² Nos EUA é a terceira causa de morte mais comum, com 160.000 óbitos a cada ano, de 730.000 casos novos ou repentinos ocorridos.³ É importante ressaltar que a incidência desta patologia aumenta drasticamente com a idade, dobrando a cada década após 55 anos,^{3,4} e é 19% maior em homens do que em mulheres.⁴

Clinicamente o indivíduo vítima de um AVE pode apresentar uma série de déficits possíveis, como alterações no nível de consciência e comprometimento das funções e sentidos, motricidade, cognição, percepção e linguagem.⁴ Dentre as alterações motoras destaca-se a hemiplegia por constituir um grande desafio para o processo de reabilitação, tanto pela complexidade das funções perdidas do indivíduo,² quanto pelo impacto direto causado na realização das suas atividades de vida diária (AVDs), e um golpe nefasto para sua família e amigos.⁵

A reabilitação de indivíduos existe a muitos anos, contudo a sua alavancagem teve início após a Segunda Guerra Mundial devido a grande demanda de indivíduos incapacitados. Mediante a tal fato, a reabilitação consiste, em possibilitar o retorno do indivíduo as suas condições “anteriores” à pré-incapacidade, permitindo a recuperação de seu papel e status dentro da sociedade e da família.⁶ Desta forma, ao reabilitador compete avaliar o paciente, tratar os seus comprometimentos, limitações funcionais, e incapacidades destes.⁴

A perspectiva tem como alicerce a esperança ou crença numa coisa provável ou desejada.⁷ Na área da saúde é observado que a perspectiva do paciente quanto a um sintoma⁴ ou a reabilitação, pode ser tanto negativa como positiva, o que permite o fisioterapeuta direcionar suas condutas e tratamento a fim de otimizar um resultado final de reabilitação.

Desta forma, apesar do crescente interesse sobre o estudo da melhoria da qualidade de vida dos pacientes frente à fisioterapia em diversos setores da saúde, encontram-se poucos relatos sobre os anseios destes mediante ao processo de reabilitação. Tal assunto é analisado em menor proporção quando se refere aos indivíduos após seis meses de acometimento, ou seja, em estado crônico.

A relevância deste estudo torna-se necessária, uma vez que foi constatada que a motivação do paciente frente à reabilitação⁸ e a melhora de aquisição de habilidades⁹ estarem ligados no processo de reabilitação, aspectos estes que podem encontrar-se comprometidos no paciente mediante ao tempo de aquisição patológica e/ou a incompatibilidade de objetivos das partes estudadas.

Desta maneira, este estudo de caráter qualitativo propõe a compreensão das perspectivas de recuperação destes pacientes mediante a um processo de reabilitação, ajudando a conhecer os anseios gerados por estes indivíduos, o que pode contribuir, conseqüentemente, para um melhor aproveitamento das sessões fisioterápicas tanto pelo paciente quanto pelo reabilitador, uma vez que já foi identificada a necessidade de incorporar as experiências pessoais do paciente no processo de reabilitação.¹⁰

METODOLOGIA

A pesquisa realizada com o objetivo de conhecer a perspectiva de recuperação do paciente após seis meses de AVE frente à reabilitação consta de um estudo qualitativo, visto que foi construída a partir de dados narrativos e pouco estruturados, considerando as percepções e a subjetividade dos sujeitos (Polit e Hungler, 1995).¹¹

Foram recrutados 10 informantes chave na clínica escola de fisioterapia da Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, na cidade de Lauro de Freitas, que foram vítimas de AVE a mais de seis meses e que estavam sendo submetidos ao tratamento fisioterapêutico. Para a seleção deste número foi considerada a saturação de informações obtidas pelo pesquisador-entrevistador no decorrer do número de entrevistas.

Os critérios para a inclusão dos participantes foram: possuir o diagnóstico de AVE por um período maior ou igual à seis meses, uma vez que estes já passaram pela fase do pico de recuperação;⁵ estar incluso no programa fisioterapêutico na clínica-escola da UNIME podendo ser de qualquer idade, na fase adulta, e de ambos os sexos. Estavam excluídos da pesquisa os pacientes que apresentavam comprometimento cognitivo, patologia progressiva associada e déficits de comunicação verbal.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2007, na própria clínica, por um único autor (N.M.P.) através de um questionário aberto. Primeiramente foi realizada uma abordagem aos 10 participantes a fim de reunir informações sobre dados de identificação, escolaridade, ocupação e tempo de episódio da patologia. Posteriormente foram investigados os conhecimentos destes quanto a sua patologia; as dificuldades na realização das atividades de vida; e quanto à contribuição da fisioterapia no alcance das suas perspectivas sob a visão do mesmo.

Com a finalidade de evitar a perda dos dados relatados através dos discursos dos pacientes, conjuntamente com o questionário, foi utilizado como instrumento de coleta um gravador para o registro das falas, visando assegurar a veracidade dos relatos. Tal procedimento foi realizado em um local confortável e tranquilo sem que o horário fosse limitado para o início e término da entrevista, a fim de obter a saturação de respostas dos entrevistados.

Depois de gravadas e transcritas as entrevistas, os textos foram fragmentados em unidades significativas que permitiam identificar a ocorrência de várias categorias de informação, buscar correlação entre elas e extrair rapidamente os textos a uma ou mais

categorias de informação para a análise do conteúdo. Desta maneira, para a análise e discussão dos resultados foram criadas as categorias: (1) Entendimento como influência na relação: hemiplégico e perspectiva de recuperação; (2) Papel social do homem e da mulher; (3) Fisioterapia como um instrumento; a fim de que o objetivo central da pesquisa fosse alcançado tomando as teorias de: *perspectiva* como termo de alicerço ou crença numa coisa provável ou desejada,⁷ e a *reabilitação* como possibilidade de retorno do indivíduo as condições “anteriores” à pré-incapacidade, permitindo a recuperação do seu papel e status dentro da sociedade e da família.⁶

Os dados foram analisados através do discurso, onde analisa as construções ideológicas presentes no texto, considerando o seu contexto histórico-social. Reflete uma visão de mundo, entendido como enunciação, como sucessão de frases. Como produto de expressão psico-social do indivíduo.¹²

É importante ressaltar que todos os indivíduos para efetivar a participação neste estudo, antecedendo a coleta de dados, obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este foi encaminhado ao Comitê de Ética da UNIME a fim de obter autorização formal para sua elaboração. E seus participantes foram convidados verbalmente e receberam esclarecimentos objetivos do estudo sendo garantida total liberdade para participarem ou não dele, ou ainda abandonarem o estudo no momento que desejassem. Todos os integrantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido confirmando o seu desejo em participar da pesquisa, sendo assegurado, conjuntamente, a estes a isenção de prejuízos no atendimento prestado, o anonimato na apresentação dos resultados, e a devolutiva após a concretização final desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa dos 10 indivíduos recrutados, metade era do sexo masculino e a outra metade do sexo feminino. Suas idades encontravam-se entre 31-76 anos, apresentando uma média de 53,90 anos. Quanto ao estado civil, quatro eram solteiros, quatro casados e dois viúvos.

Quando analisado o grau de escolaridade encontraram-se três indivíduos que possuíam 1º grau incompleto, três 1º grau completo e quatro 2º grau completo. Quanto ao tempo de acometimento por AVE observou-se uma variação entre sete meses e quinze anos apresentando uma média de cinco anos e dois meses de aquisição patológica. Todos os pacientes entrevistados apresentavam déficits motores sendo todos identificados como hemiparéticos, sendo excluído qualquer comprometimento de comunicação verbal. Contudo serão atribuídos a estes pacientes o termo hemiplégico uma vez que já se encontra embasado na literatura de forma genérica para designar uma variedade de afecções promovidas por um AVE no indivíduo, estando incluso a hemiparesia.^{4,13}

Os questionamentos realizados aos informantes chaves para o cumprimento do objetivo central foram obtidos e posteriormente organizados de acordo com as seguintes categorias:

Entendimento como influência na relação: hemiplégico e perspectiva de recuperação

Ao serem questionados sobre o entendimento que possuíam sobre o Acidente Vascular Encefálico, ou seja, sua patologia, dois pacientes através dos seus relatos demonstraram não possuir qualquer conhecimento, e um afirma desconhecer a existência desta, demonstrado nas passagens respectivamente:

“Nada, ainda não entendo nada” (EN 04)

“Eu nunca vi ninguém ter, entendeu? Foi uma coisa que me deu e eu não sabia o que era.” (EN 07)

A ausência de conhecimento do doente sobre a patologia demonstra, a presença da perspectiva mecanicista na formação dos profissionais da saúde, ou seja, a relação causa e efeito, análise do corpo como máquina, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais dos pacientes, onde a doença é interpretada como um desvio de variáveis biológicas em relação a norma,¹⁴ o que os prendem ao modelo tradicional de ensino que os

fazem repetir informações científicas sem levar em consideração o conhecimento da clientela. (SILVA et al,1999)¹¹ Associado a tal aspecto é observado problemas de comunicação verbal e não-verbal já detectados na relação médico-paciente que inclui a falta ou a dificuldade de transmitir informações adequadas ao entendimento do paciente,¹⁴ o que impossibilita este saber as suas reais possibilidades de recuperação mediante a um tratamento.

É interessante notar, que um paciente apesar do relato de desconhecimento sobre o assunto aponta em seu discurso termos que o levam saber a causa. Desta forma, o desconhecimento não parece excluir a possibilidade de entender uma das origens do AVE, o que demonstra um conhecimento superficial, que por sua vez pode ser consequência da falta de orientação por parte dos profissionais ou do uso da linguagem científica ao que se dirigem aos pacientes, o que dificulta a assimilação do conteúdo de informações, como atesta o depoimento....

“Eu não entendo nada. No dia que eu tive tava com dor de cabeça e dor na nuca à quinze dias...eu tenho pressão alta.” (EN 01)

Foi possível identificar, ainda, que os seis pacientes restantes atribuem o seu conhecimento de AVE as suas experiências próprias, podendo-se notar no discurso de metade destes, apenas, a presença de alguns termos médicos, como relatado abaixo respectivamente:

“Eu entendo é que me levou a paralisar e deixar de trabalhar.” (EN 08)

“Pelo pouco conhecimento que eu tenho, eu tive uma lesão no cérebro. Umas veias entupiu que não deixou o oxigênio...causou o AVC.” (EN 05)

Esta última situação pode ser explicada devido o tempo de convivência com a patologia uma vez que foi observado que estes apresentavam um período superior a três anos de convivência com a enfermidade.

No entanto, atualmente há necessidade que os profissionais no âmbito da saúde resgatem elementos subjetivos da comunicação terapeuta-paciente, uma vez que tal relação tem sido focada como aspecto chave para a melhoria da qualidade dos serviços da saúde desdobrando-se

em diversos componentes como personalização da assistência, humanização do atendimento e o direito à informação.¹⁴ Ouvir o paciente, considerar seus desejos, suas preferências e dar-lhe atenção é papel do fisioterapeuta no processo de avaliação e elaboração do tratamento,⁴ sendo função deste profissional integrar técnica e humanismo nos atendimentos em qualquer área para o alcance das perspectivas dos seus paciente.¹⁵

Papel social do homem e da mulher

Ao serem interrogados quanto aos seus incômodos e as atividades de vida que não realizam e que gostariam muito de realizar observou-se uma interessante diferença e bem delimitada de incômodos e desejos entre os homens e mulheres.

Foi unanimidade nos relatos das cinco pacientes do sexo feminino a dificuldade de não possuir a motricidade dos membros superiores acometidos de forma eficaz para que sejam realizadas suas atividades domésticas, o que demonstra o forte papel social da mulher construído pela cultura na realização de um desejo pessoal, como atestam os depoimentos:

“O braço me incomoda porque não tenho força e sinto muita dor...sou muito chata (risos) gosto de minha roupa bem lavada e enxaguada.” (EN 01)

“Gostaria de ser independente completamente. Lavar minha roupinha, pegar um frango, uma coisa e ir para minha cozinha limpar.” (EN 06)

Estudos abordam que apesar das transformações do mundo moderno, pode-se constatar que, ainda hoje, destina-se as mulheres sobretudo as atividades reprodutivas e os cuidados com a casa e os membros da família.^{16,17} Tal processo pode ser explicado pelo fato de que alguns traços da cultura brasileira, como o patriarcalismo, políticas de privilégio e autoritarismo estarem presentes na cultura das organizações, o que interferem na construção de políticas de pessoal, principalmente quando contribuem na perpetuação de um discurso ideológico que reafirma a

divisão sexual do trabalho, o que legitima muitas vezes a exclusão da mulher nos processos de desenvolvimento profissional.¹⁷

Dentre estas pacientes, ainda, observou-se que dois relatos quando associados ao desejo de retorno as suas atividades profissionais tinham embutido uma perspectiva em melhorar as condições do seu lar:

“Meu sonho era trabalhar para terminar minha casa. Se não fosse esse AVC minha casa estava toda terminada. E por causa deste AVC não está ainda. Meus remédios são muito caros.”
(EN 01)

“Hoje eu não posso trabalhar. É muito ruim ficar assim. Se eu tivesse trabalhando minha casa tava pronta.” (EN 09)

Tal aspecto pode ser entendido uma vez que, segundo dados do IBGE, mais da metade das famílias brasileiras dependem economicamente, para a sobrevivência, do trabalho da mulher, o que pode indicar mudanças nas relações sociais.¹⁷

Em contra partida, os cinco pacientes do sexo masculino, foi exposto como maior incômodo a sensação de ociosidade pela falta das atividades laborais, e a ausência desta última como fator de dependência e dificuldade financeira na vida de dois destes indivíduos como pode-se notar nos relatos abaixo respectivamente:

“Não posso andar sozinho, trabalhar. Não gosto de ficar em casa parado esperando a morte chegar.” (EN 05)

“Me incomoda eu não poder trabalhar para pagar as minha dívidas.” (EN 08)

Tais sensações são explicáveis uma vez que o papel social do homem seria de provedor que exerce no seu trabalho um desgaste físico e psíquico tendo a casa como um lugar para descanso e repouso. Além disso, as mulheres são socializadas desde a mais tenra infância na aquisição da docilidade, paciência, resistência a trabalho monótono¹⁶ contrariamente aos homens

que são estimulados a realização de ações dinâmicas e a concepção de “*um futuro pai de família*” destinado a ser o único ou principal contribuinte nas despesas domiciliares.

Contudo, como perspectiva na realização de atividades de vida, foi demonstrado como maiores desejos pelos os pacientes do sexo masculino, além do retorno as atividades de laborais (unanimemente), a possibilidade de realizar as atividades de lazer em quatro destes:

“Gostaria de fazer todas as coisas que manejasse o meu braço: nadar, dançar, trabalhar.” (EN 03)

“Eu gostaria de fazer tudo que eu fazia antes: jogar bola, curtir minhas festas...voltar a trabalhar na oficina...” (EN 02)

Diante dos resultados apresentados nesta categoria pode-se notar que a maior perspectiva da população estudada baseia-se na realização de atividades de vida que promovam a normalidade de suas vidas, principalmente quando se refere ao desempenho das AVDs, AIVDs, na situação profissional e de lazer. Tais aspectos tornam-se de relevante análise uma vez que já foi comprovado que tais condições são preservadas em apenas quatorze por cento dos pacientes após o AVE, dobrando a frequência dos que dependem financeiramente de outras pessoas posterior a tal acometimento,¹⁸ o que evidencia que as incapacidades apresentam conseqüências importantes na interação social e em sua qualidade de vida.¹⁹ Desta maneira reitera-se, por recentes avanços da reabilitação, a necessidade resgatar os fatores biopsicosociais para uma efetiva recuperação destes pacientes.²⁰

Fisioterapia como instrumento

Quando questionados aos pacientes sobre o que eles esperavam mudar com a fisioterapia e como eles achavam que esta poderia os ajudar, foram encontrados no discurso de três indivíduos a perspectiva de voltar à condição anterior ao acometimento da patologia mediante a

ação da prática de realização dos exercícios, o que demonstra uma grande expectativa quanto ao tratamento, como atesta os depoimentos abaixo:

“Espero ficar boa de tudo. Tanto da perna quanto do braço.” (EN 03)

“Espero ficar boa.” (EN 04)

Em um estudo sobre as expectativas do paciente quanto a recuperação após um AVE, mostrou-se que logo após o acometimento, estes encontravam-se altamente otimistas quanto ao processo de reabilitação, contudo isto não é encorajado de forma super otimista por parte dos fisioterapeutas, uma vez que eles não sabem certamente como será a evolução de cada paciente,⁹ sendo encarada como um aspecto que pode tanto levar o sucesso como o insucesso da reabilitação.²¹

Sabe-se, atualmente, que as incapacidades observadas em um paciente no primeiro ano após o AVE, possuem um pico de recuperação em torno dos três primeiros meses, alcançando um platô de recuperação até seis meses posteriores ao episódio.⁵ Associado a isto, apesar das habilidades funcionais independentes geralmente serem alcançadas, os padrões de movimento normais e de controle motor normal dificilmente são recuperados plenamente, o que implica na qualidade de vida e um impacto para si e sua família.³

É importante ressaltar que dois pacientes mediante a tais questionamentos associaram o recuperar das funções à ação divina e a ação da fisioterapia como algo que possa melhorar os seus movimentos, contudo sem convicção do que realmente a esta ação profissional pode fazer:

“Peço todo dia a Deus que me dê força na minha perna, ta entendendo? Sei que a fisioterapia vai me dá uma melhora mas, não vai me dá o 100%, né?” (EN 01)

“Eu tenho fé em Deus que eu quero ficar boa. Ela pode melhorar os movimentos, né?”
(EN 09)

Associadas a estas passagens, quatro dos entrevistados relatam mediante as perguntas somente os seus anseios ao final do tratamento sem mencionar, a ou as, formas como a

fisioterapia pode ajudar. Contudo, estes possuem a convicção, sob sua perspectiva de que se trata de um processo lento:

“Espero melhorar um pouco mais os movimentos. Isso tem que ter paciência, demora um pouco, não é do dia para noite.” (EN 05)

“Espero ficar melhor, mais independente. Ela pode me ajudar a andar sozinha.” (EN 07)

Tais relatos demonstram a carência de conhecimento dos pacientes sobre a fisioterapia, o que certamente faz-lhe enxergar como mais um dos instrumentos incluso em um grande arsenal a fim de cumprir um objetivo final: sua recuperação.

A formação das universidades de modo em geral privilegia o conhecimento de bases teóricas e técnicas específicas para os tratamentos, o que é de extrema relevância. Todavia, em um estudo realizado para conhecer a visão dos pacientes no atendimento de fisioterapia, verificou-se que 50% dos entrevistados não possuíam conhecimento sobre o que era fisioterapia, associando esta a recuperação, exercícios ou formas de tratamento¹⁵ que, foi reiterado neste estudo. Associado a tal aspecto, metade dos entrevistados, neste mesmo estudo anteriormente citado, associaram a fisioterapia a aspectos negativos, o que sugere que os programas de saúde devam a incluir uma maior quantidade e qualidade de informações sobre a profissão, ressaltando a prevenção e a reabilitação nas diferentes áreas.

Torna-se interessante ressaltar que em apenas um dos entrevistados relatou que a fisioterapia depende da sua contribuição no processo de reabilitação, sendo observado sob sua óptica a importância do seu papel na fisioterapia. Entretanto, ainda associa esta apenas a recuperação dos movimentos:

“A fisioterapia pode ajudar a voltar os movimentos, não 100%, mas voltar um pouco mais. Porque quem vai dar o 100% sou eu. Quem vai acelerar o 100% sou eu.” (EN 02)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do discurso dos hemiplégicos crônicos revela que a perspectiva de recuperação destes é o retorno as atividades anteriores à pré-incapacidade, ou seja, de forma plena, a fim de restaurar o seu papel social delimitado culturalmente e exigido socialmente. Sabe-se, no entanto, que após seis meses do AVE estes pacientes alcançam um platô de recuperação,⁵ momento em que os padrões de movimento normais e o de controle motor normal dificilmente é recuperado plenamente, o que pode implicar na qualidade de vida deste indivíduo assim como no processo de motivação durante o tratamento das afecções³.

A análise dos discursos dos pacientes revela, ainda, que a visão existente quanto a sua patologia baseia-se principalmente na convivência do indivíduo com esta, o que demonstra uma carência de comunicação adequada a realidade de entendimento do paciente quanto a sua patologia, conseqüentemente os limita de saber as suas reais possibilidades de recuperação mediante a um tratamento. Tal aspecto, por sua vez é reforçado, uma vez que o entendimento dos pacientes quanto a fisioterapia é limitado à recuperação dos movimentos perdidos e a prática de exercícios, sendo vista como mais uma técnica em meio a um arsenal, na qual depositam o desejo de “ficar bom”.

Observa-se, atualmente, uma tendência crescente de humanizar os atendimentos na área de saúde a fim de proporcionar de forma ascendente uma melhor qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVE, uma vez que se trata de uma patologia muitas vezes incapacitante. Desta maneira, a qualidade do atendimento, bem como sua eficácia no sentido de melhorar o quadro clínico do paciente, eliminando ou minimizando a queixa principal devem ser metas claras na elaboração de qualquer tratamento. Neste mesmo sentido, é de extrema relevância considerar o ponto de vista do paciente, quanto as suas expectativas e opinião na qualidade do atendimento, assim como seus desejos e preferências.

Ouvir o paciente, esclarecê-lo sobre a sua patologia e conhecer sua opinião sobre os recursos mais agradáveis ao seu tratamento é papel do fisioterapeuta ao avaliá-lo e tratá-lo,⁴ a

fim de proporcionar uma maior satisfação e conforto, o que permite a combinação de técnicas para tornar o momento terapêutico mais agradável, motivador e humano. Diante do exposto, sugere-se uma melhor atenção dos profissionais quanto à visão do paciente como uma variável importante no sucesso da reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. MAKIYAMA, T.; BATTISTTELLA, L. R.; LITVOC, J.; MARTINS, L. C. Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. **Acta Fisiatrica**, São Paulo, v.11, n.4, p.106-109, 2004.
2. KLOTS, T. BORGES, H. C.; MONTEIRO, V. C.; CHAMLIAN, T. R.;MASIERO, D. Tratamento fisioterapêutico do ombro doloroso de pacientes hemiplégicos por acidente vascular encefálico. **Acta Fisiatrica**, São Paulo, v.13, n.1. p.12-16, Mar/2006.
3. UMPHRED, D. A. **Rabilitação Neurológica**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004. 1118p.
4. O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004. 1152p.
5. LUCARELLI, P. R. G. Avaliação das atividades de vida diária pelo Índice de Barthel de pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo, v.6, n.2, p.109-112, mar/abr/2005.
6. LIANZA, S. **Medicina da Reabilitação**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001. 463p.
7. LARROUSSE CULTURAL. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
8. MACLEAN, N.; POUND, P.; WOLFE, C.; RUDD, A. **Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation** (online) Disponível na internet via correio eletrônico: <http://bmjjournals.com> v.321, p.1051-1054, oct/2000 [Medline]

9. WILES, R.; ASHBURN, A.; PAYNE, S.; MURPHY, C. Patients' expectations of recovery following stroke: a quality study. **Desability and Rehabilitation**, v.24, n.16, p.841-850, feb/2002. [Medline]
10. WOTTRICH, A.W.W.; STENSTRÖM, C.H.; ENGARDT, M.; THAM, K.; KOCH, L.V. Characteristics of physiotherapy sessions from patients' and therapist's perspective. **Desability and Rehabilitation**, v.26, n.20, p.1198-1205, may/2004. [Medline]
11. CHAGAS, N.; MONTEIRO, A. Educação em Saúde da Família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v.26, n.1, p. 193-204, 2004,
12. MINAYO, M. C. **Construção do conhecimento**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 336p
13. CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Revista brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v.7, n.4, Out/Dez, 2000, p. 373-379, Out/Dez/2000.
14. CAPRARA, A.; FRANCO, A. A relação médico-paciente: para uma humanização na área médica. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 647-654, jul/set/1999.
15. BLASCOVI-ASSIS, S.M.; PEIXOTO, B.A visão dos pacientes no atendimento de fisioterapia: dados para traçar um novo perfil profissional. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 15, n. 1, 2002, p. 61-67, Abr/Set/2002.
16. AQUINO. E.M.L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L.F. Mulher, Saúde e Trabalho no Brasil: Desafios para um novo agir. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.281-290, abr/jun/1995.
17. MACÊDO. K.B.; CAIXETA, C.M. M.; GUIMARÃES, D. C.; MACÊDO, G. N. S.; HERNADEZ, J. C. O processo sucessório em organizações familiares e exclusão da mulher. **Psicologia e Sociedade**, v.16, n.3, p. 69-81, set/dez/2004.

18. FALCÃO, I.V. A incapacidade como expressão do acidente vascular cerebral precoce: seu impacto na integração social de adultos moradores do Recife. Recife, 1999, 142p. Tese (Dissertação de mestrado) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

19. FALCÃO, I. V.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.4, n.1,p.95-101, Jan./Mar/2004.

20. WADE, D.; JONG, B. **Recent advances in reablitation** (online) Disponível na internet via correio eletrônico: <http://bmjjournals.com> v.320, p.1385-1388, may/2000. [Medline]

21. MACLEAN, N.; POUND, P.; WOLFE, C.; RUDD, A. The concept of patient motivation: A qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. **Stroke**. Dallas, v.33, p. 444-448, 2002. [Medline]