

# FRATURAS EM MEMBROS INFERIORES POR CAUSAS EXTERNAS: significado para indivíduos hospitalizados

Marília de Andrade Fonseca\*  
Marília de Andrade Fonseca\*\*  
Camila Rego Amorim\*\*\*  
Marcos Antonio Almeida Matos\*\*\*\*

artigo de revisão

## RESUMO

Este estudo objetivou identificar e descrever os significados e sentimentos experimentados por indivíduos hospitalizados que sofreram fraturas em membros inferiores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde os significados foram construídos a partir da ocorrência de lesões, e consequente internação hospitalar e neste contexto estabeleceram um sentido para vida frente ao evento inesperado. Foram entrevistados quatro indivíduos internados em hospital público na Bahia. As entrevistas resultaram na construção de três temáticas maiores, que foram descritas e analisadas no contexto das repercussões causadas nas internações. Existe uma associação presente entre a fratura e a dependência física, o medo de não voltar a andar e a incapacidade para o trabalho. Ao se depararem hospitalizados, revelaram-se incapazes de prover sustento para a família, provocando um sentimento de incertezas para o futuro. Fator associado ao incômodo de estarem potencializando essa problemática ao necessitarem de outro familiar para o autocuidado, revelando, medo, baixa de autoestima e vulnerabilidade física, financeira e psicológica. É preciso uma atenção voltada ao suporte social e de saúde ofertados, tendo como referência a idéia de reforço da rede social da vítima e do familiar como melhor estratégia.

**Palavras-chave:** Causas Externas. Hospitalização. Fraturas Expostas.

\* Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS. E-mail: marilia-fonseca@hotmail.com.

\*\*Professora da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira; Doutoranda em Medicina e Saúde Humana, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS. E-mail: amathias.ufba@gmail.com

\*\*\*Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. Coordenadora colegiado do Curso de fisioterapia - UESB. E-mail: camilaamorim30@hotmail.com

\*\*\*\*Coordenador do Curso de Mestrado em Tecnologias em Saúde da EBMS; Professor Adjunto do Curso de Graduação em Medicina; Professor do Corpo Docente Permanente do Mestrado e Doutorado em Medicina e Saúde Humana da EBMS. E-mail: malmeidamatos@ig.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

O percentual expressivo do número de hospitalizações no Brasil ocasionadas por causas externas envolvendo traumatismos dos membros inferiores é um cenário bastante atual, e vem sendo discutido e noticiado em vários meios de comunicação, tornando uma preocupação em diversos setores. Para Hungria (1998), sob o ponto de vista mecânico a fratura pode ser definida como a perda da capa-

cidade do osso de transmitir normalmente a carga durante o movimento, por perda da integridade estrutural.

Estudo realizado enfatizando a morbimortalidade por causas externas na população brasileira, relatou que as fraturas de membros inferiores foram a maioria (43,7%) sendo que 22,0% do total, para as fraturas de fêmur. Dentro dos mecanismos de trauma, os acidentes de trânsito somam o maior percentual de lesões, seguidos de quedas, agressões e lesões autoprovocadas (GAWRYSZEWSKI et al., 2004).

Esses agravos à saúde correspondem à terceira causa de óbito na população brasileira, após as doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Constituem, ademais, a primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 44 anos, em ambos os sexos (PIMENTA, 2007).

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde registrou 1,3 milhão de mortes por acidente de trânsito em 178 países. Segundo a OMS, se nenhuma ação mundial for empreendida, este número poderá chegar a 1,9 milhão de mortes até 2020. Na América Latina, o custo aproximado das incapacidades e mortes por esses eventos foi de 18,9 bilhões de dólares; já nos países altamente motorizados, de

453,3 bilhões (SOUZA; MINAYO; FRANCO, 2007).

Considerando a realidade atual e diante da dimensão do número de indivíduos envolvidos, as patologias traumáticas vêm progressivamente ocupando espaço diferenciado nas estatísticas de diagnósticos e internações hospitalares nas grandes metrópoles brasileiras. Isso em decorrência da multiplicação da violência e da quantidade de veículos automotores. Admite-se que o trauma atingiu o primeiro lugar como etiologia de morbimortalidade na população de zero a 39 anos de idade, tornando-se um grave problema de saúde pública (BRAGA et al., 2005). Também, a utilização da motocicleta como meio de trabalho vem contribuindo para o aumento no número dos acidentes de trânsito e se constituindo em acidentes de trabalho para os mototaxistas (AMORIM et al., 2012).

Sobre o diagnóstico de lesões e qualidade de vida de mototaxistas, constatou-se que os membros são os mais acometidos, com lesões como fraturas, contusões e luxações. As fraturas de membros, observadas em 23,89% dos motociclistas, são consideradas lesões de baixa ou média gravidade (AIS 1 a AIS 3). Entretanto, requerem imobilizações prolon-

gadas, acarretando longos períodos de recuperação da vítima, com importantes custos econômicos e sociais. Após nove meses a um ano do evento traumático, alguns indivíduos ainda apresentam sequelas de natureza física. Essas vítimas tinham deficiências principalmente relacionadas aos membros inferiores, com dificuldades para realizar determinadas atividades (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Sob o ponto de vista das sequelas decorrentes das lesões advindas dos acidentes e violências, quando não levam o paciente diretamente à morte, podem demandar uma internação às vezes longa, com gastos elevados. Além disso, há a possibilidade de gerarem sequelas permanentes e incapacidades (BRASIL, 2001).

A persistência de ocorrência das fraturas por causas externas vêm-se apresentando de forma recorrente, isso parece ser devido a consequente melhoria das condições socioeconômicas da população, como consequência, maior acesso aos bens e serviços acarretando alarmantes números de acidentes e violências. Diante disto, essas causas vêm gerando um dos principais problemas de saúde pública no Brasil seja por sua magnitude, mas também pelos custos que representam para a sociedade e os impac-

tos sociais e psicológicos nas vidas dos indivíduos e seus familiares.

A lesão isolada de membros superiores ou inferiores raramente é relacionada a casos fatais, mas com necessidade cirurgias reparadoras, corretivas e amputações, o que diretamente influencia a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (CALIL et al., 2009). O elevado número de pacientes que permanece, por semanas, meses ou até anos, em programas de reabilitação física, psicológica e fisioterapia, com perdas salariais e de emprego em decorrência desses eventos, mostrando a dimensão econômico-social do problema (BOTO et al., 2006).

Frequentemente, trabalhos realizados na área de saúde pública privilegiam o conhecimento das causas externas que determinaram os eventos, uma vez que são essas causas que vão orientar as atividades de prevenção. No entanto, as informações acerca dos traumas e lesões mais frequentes abrem inúmeras possibilidades de atuação desde as administrativas, visando ao melhor planejamento dos serviços e alocação de recursos, quanto na própria avaliação da assistência médica prestada. Permitem também, envolver os profissionais que prestam atendimento direto às vítimas na discussão do

problema das causas externas (GAWRYSZEWSKI et al., 2004).

As lesões decorrentes dos eventos traumáticos resultam, repetidamente, em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, que interferem na capacidade de as vítimas sobreviventes cumprirem tarefas que delas são esperadas, assim como na qualidade de suas vidas. De um modo geral, os estudos que analisam as causas externas, em suas principais vertentes epidemiológicas, abordam o problema sob o aspecto da mortalidade e/ou demanda aos serviços hospitalares, e são escassas as referências à questão das sequelas, dependência física e funcional, como também a qualidade de vida após o evento (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

O conceito de capacidade funcional consiste em manter habilidade físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (MONTEIRO; FARO, 2010). As deficiências podem ser temporárias ou permanentes, consistindo em perdas ou anormalidades de funções ou estruturas anatômicas. A incapacidade é definida como qualquer restrição ou falta de habilidade que o indivíduo sofra para desenvolver suas funções motoras e psíquicas (COSTA, 2006).

Para Gordilho et al. (2001), a dependência pode ser definida como a condição de uma dada pessoa que faz com que ela requeira o auxílio de outra pessoa para a realização de atividade do dia-a-dia.

O objetivo deste estudo foi identificar e descrever os significados que as fraturas de membros inferiores tem na vida dos indivíduos hospitalizados, os sentimentos narrados por eles frente a nova condição de internação hospitalar, incapacidade de locomoção e dependência física. Este trabalho é um recorte de um estudo maior, doutorado em curso, ao qual pretende conhecer os impactos que as fraturas de membros inferiores causam na qualidade de vida destes indivíduos.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com o propósito de identificar e descrever sobre o significado que as fraturas nos membros inferiores representam na vida dos indivíduos acometidos. Estes significados são construídos a partir da ocorrência de lesões por causas externas, levando-os a internação hospitalar e a partir deste cenário estabelecer um sentido para a vida cotidiana.

A pesquisa está sendo desenvolvida em 02 municípios, Vitória da Conquista e Jequié, situados no sudoeste da Bahia, tendo como campo de estudo 02 hospitais de grande porte públicos da região. Porém, neste trabalho foram recrutados somente indivíduos internados em um hospital de um município.

A amostra deste estudo é parte de uma pesquisa de tese de doutorado em andamento onde foi contemplado um dos escopos do trabalho. Foram entrevistados 04 indivíduos internados previamente hígidos, que sofreram fraturas de membros inferiores por causas externas.

Os indivíduos foram recrutados por aqueles que preencheram os critérios de inclusão do estudo. Os critérios de seleção para os participantes do estudo foram indivíduos adultos, acima de 18 anos com diagnóstico de fratura em qualquer segmento do membro inferior, internados há mais de 24 horas. Foram excluídos do estudo indivíduos portadores de outras doenças do sistema osteoarticular associadas (doenças reumáticas, osteometabólicas, ou qualquer outra que não seja de origem traumática), pacientes politraumatizados, baixa cognição; e também aqueles que se recusaram em participar da pesquisa.

Após consentir em participar do estudo, o sujeito foi convidado a responder um questionário contendo dados da unidade hospitalar onde estava internado, informações sociodemográficas como, gênero, idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, cor da pele, renda mensal familiar, situação profissional, renda mensal. Depois da obtenção destes dados foi feita uma entrevista, inquirendo sobre o significado e o que representava a fratura para o indivíduo.

A realização da pesquisa foi concretizada no hospital onde os indivíduos estavam internados, sendo gravada a fala de cada um dos indivíduos e analisadas conforme o contexto do significado das fraturas. Para os participantes do estudo foi explicado com detalhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, onde ficou evidenciado o objetivo do estudo, sua importância e os procedimentos a serem realizados. Após concordarem em participar do estudo, assinaram o TCLE. O presente estudo foi realizado de acordo com a Resolução 196/96, do Ministério da Saúde (CONEP), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, CAAE: 19698613.2.0000.5544.

As entrevistas tiveram uma duração média de 35 minutos, foram registradas por gravação e transcritas integralmente. Para que os temas mais relevantes emergissem, as transcrições foram lidas repetidas vezes, resultando na construção de três temáticas maiores, onde foi possível descrever e analisar as repercussões causadas por fraturas de membros inferior.

As três temáticas construídas foram analisadas e ancoradas na abordagem construcionista social, procurando dessa forma compreender as falas dos entrevistados enquanto elementos sociais produzidos historicamente e culturalmente de maneira coletiva (GERGEN, 1985).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

É importante quantificar os custos sociais dos acidentes por meio de estudos qualitativos que contextualizem o impacto nas vítimas e em seus familiares; além de haver necessidade de se traçarem parâmetros para avaliar impactos de difícil quantificação para os indivíduos e para a sociedade, visando nortear políticas públicas (GONÇALVES et al., 2007).

Os sentimentos atribuídos a experiência de estar internado com fraturas em membros inferiores foram caracterizados

pela surpresa do acidente, medo de morrer, reflexão sobre a vida e o viver, e o voltar mais para Deus.

Nesta sessão serão apresentados os indivíduos entrevistados participantes do estudo e as temáticas que emergiram das entrevistas.

#### **3.1 APRESENTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS**

##### **3.1.1 Sujeito 1**

Casado, 48 anos, alfabetizado, 02 filhos, morador da zona urbana, católico, renda mensal familiar de 1 salário mínimo, trabalha com funilaria e pintura de automóveis sem vínculo empregatício, domicílio próprio. Vítima de atropelamento por motocicleta, no turno vespertino, foi admitido para internamento hospitalar entre 1 e 2 horas após o evento, tendo como lesão fratura exposta de perna esquerda, com tratamento cirúrgico e colocação de fixadores externos, estando no 15<sup>o</sup> dia de internação hospitalar.

##### **3.1.2 Sujeito 2**

Gênero masculino, união estável, 25 anos, ensino médio incompleto, 01 filho, morador da zona urbana, católico, renda mensal familiar de 1 salário mínimo,

carteira assinada, trabalhador de indústria têxtil, domicílio alugado. Vítima de agressão física por arma de fogo, no turno noturno, foi admitido para internação hospitalar com 40 minutos após o evento, tendo como lesão fratura em fêmur esquerdo, ainda não realizada cirurgia em coxa, estando a mesma com faixa gessada e no 21<sup>o</sup> dia de internação hospitalar.

### **3.1.3 Sujeito 3**

Gênero masculino, união estável, 28 anos, 2<sup>o</sup> grau completo, morador da zona urbana, evangélico, com renda mensal familiar entre 2 a 4 salários mínimos, domicílio próprio, motorista, carteira assinada. Vítima de acidente automobilístico no turno vespertino, uso de cinto de segurança, sendo admitido para internação hospitalar com mais de 3 horas após o evento, tendo como lesão fratura exposta de perna direita, com fixadores externos e estava 91<sup>o</sup> dia de internação hospitalar.

### **3.1.4 Sujeito 4**

Gênero masculino, união estável, 56 anos, ensino médio até o 9<sup>o</sup> ano, morador da zona urbana, católico, com renda

mensal familiar entre 2 a 4 salários mínimos, domicílio alugado, motorista sem vínculo empregatício. Vítima de acidente automobilístico no turno matutino, sendo admitido para internação entre 1 a 2 horas após o evento, tendo como lesão fratura de perna esquerda e ainda não realizada cirurgia e estava no 25<sup>o</sup> dia de internação hospitalar.

Segundo os entrevistados, ao se depararem com a surpresa do acidente e a lesão que sofreram, de estarem internados sem saberem como será o futuro e como será o processo de recuperação, fizeram associação com o medo e a tristeza de estarem acamados e sem possibilidade de locomoção.

*“É muito triste estar aqui, vendo tanto gente sofrer, gritar, não dormir e outros que trabalham dia e noite para diminuir o sofrimento das pessoas...” (S3).*

*“Ficar fora de casa, longe de tudo é muito ruim... tem hora que a tristeza é tão grande que tenho vontade de chorar...” (S1).*

*“Me dá uma revolta, nervosismo(...), sei lá, uma baixa de autoestima, e aí vem a tristeza, que não para... todo dia fico assim.... (S2).*

*“Parece que o mundo desabou. Me vi naquele chão, com minha perna daquele jeito, a tristeza foi muita!” (S4)*

Existe uma associação muito presente entre a fratura e a dependência fi-

sica, o medo de não voltar a andar e a incapacidade para o trabalho. Os danos físicos como a dor experimentada com a lesão a dependência física e financeira. Além de repercussões psicológicas, reflexões sobre a vida e o voltar mais para Deus e o resgate da valorização da família.

Frente a incapacidade física para a locomoção, foram externados o sentido do acidente voltados as reflexões imateriais para uma maior crença religiosa e o retorno a espiritualidade, ao metafísico.

Dessa forma, a figura Divina emerge permeando o sentido da vida e a avaliação das atitudes vividas anteriormente. O período da hospitalização e a impossibilidade de locomoção gerando dependência de outros para a realização das atividades de autocuidado, serviu para se volverem para Deus, repensando as atitudes do cotidiano e resgatando valores perdidos.

*“Esse tempo que estou aqui, tive que refletir mais sobre a vida, me voltar mais para Deus, rezar e me encontrar com Ele, para pedir perdão das coisas erradas.” (S2).*

*“Tenho que pedir a Deus pra me livrar das sequelas, que isso poderá me trazer, quero trabalhar, ter minha vida normal, sem precisar depender de ninguém...” (S3).*

## 3.2 TEMÁTICAS QUE EMERGIRAM DAS ENTREVISTAS

### 3.2.1 Tristeza

Para Amin e Valadares (2001), a instituição hospitalar tem seus paradoxos com descuidos e proteção, contágios e contaminações, tensões e intenções, tecnologias e seres humanos, tristezas e alegrias, perdas e ganhos, vida e morte, rupturas e continuidades.

Quando os indivíduos relataram tristeza, expressavam que era muito estressante e relevante o fato de estarem internados em ambiente hospitalar, longe do ambiente familiar e da vida habitual. O inesperado evento lhes causou transtornos emocionais vividos pela mudança repentina da vida, na parada abrupta do trabalho, vida social, e na nova condição de vivenciar o ambiente hospitalar que consideram hostil.

*“Eu vejo pessoas sofrendo, gritando, gemendo de dor, fico aqui imaginando que é triste ficar aqui sem saber quando vou fazer a cirurgia e poder voltar pra casa, ver a família, os amigos, ter minha vida normal. Voltar a trabalhar, ter de novo minha independência financeira, isso me causa muita tristeza.” (S1)*

*“Fico aqui pensando como isso foi acontecer comigo... Não havia necessidade de tanta brutalidade(...) a única coisa que posso fazer é pedir pra voltar logo*

*pra casa e acabar com essa tristeza, e baixa de autoestima que sinto todo dia. O que eu fico mais triste não é por que estou aqui com a perna quebrada, mas por deixar minha família, trabalho e tudo por uma coisa banal, sem tanta importância” (S2)*

*“E agora como vou fazer pra sustentar minha família? Todos dependem de mim(...) cuidava de tudo em casa, minha família, meus bichos, isso é muito triste sem um emprego fixo pra me dar a garantia de cuidar da família(...) me revolta e me dá muita tristeza”. (S4)*

*“Vou agora depender de tudo dos outros né, não sei se vou aguentar isso não moça, a vida é dura quando você vê que fazia tudo, ia e voltava pra todo lugar e agora aqui na dependência das pessoas, até pra um copo d’água. Fico pensando por que aconteceu(...) tristeza é quando penso se vou ter minha vida e meu trabalho normal” (S3).*

Nessa temática foi possível perceber o quanto a dependência, a dificuldade de locomoção e dificuldade financeira afetou psicologicamente os indivíduos, a ponto de causar tamanha tristeza e incertezas para o futuro. Este estado de tristeza denotou a vulnerabilidade em prover o sustento para as famílias e isto foi potencializado a medida que se encontravam incapazes de gerir o autocuidado, sendo requerido um outro familiar, geralmente esposas, para o acompanhamento hospitalar. Fator que impulsionou estresse pelo instabilidade financeira e transtornos familiares que a fratura ocasionou.

Não tinham informações concisas sobre o tempo de recuperação, quando iriam ser submetidos ao tratamento cirúrgico. Isso também corroborou para o medo, a inquietude e tristeza, externalizada por todos, principalmente S2 e S4.

A partir deste cenário, há relatos na literatura evidenciando que a maioria desses indivíduos irãonecessitar de uma intervenção psicológica. Essa abordagem poderia ajudá-las a dar um significado em suas vidas, buscando redefinir o que a experiência traumática lhes desvelou acerca da vida, a fim de aprender a lidar com a nova circunstância (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007).

### 3.2.2 Incapacidade para o trabalho

*“A gente fica aqui pensando todo mundo tá trabalhando meus colegas lá e eu aqui sem poder dá um prego(...)A vontade que tenho é de ir pra oficina trabalhar nem que fosse sentado, pra ter meu ganha pão, meu sustento. Não consigo acreditar no que aconteceu foi tão rápido, que fico pensando que Deus me deu a vida novamente pra lutar”. (S1)*

*“Vou ficar aqui nem sei quanto tempo, sem fazer nada, em cima de uma cama, dando trabalho aos outros(...) e ainda pior sem trabalhar, isso me dói muito, você nem sabe como isso é ruim” (S3).*

*“A vida tem dessas coisas, pega a gente na surpresa, tava trabalhando, ganhado meu dinheiro e agora aqui sem poder nem sentar, quando vou poder trabalhar? (S2)*

O sentimento de incapacidade para o trabalho, causando mudanças na vida, tanto financeira quanto social, foi uma das temáticas mais enfocadas pelos sujeitos. Corroborando com Amorim (2012), estes trabalhadores quando vítimas de acidentes de trabalho, não possuem os benefícios de proteção concedida pela legislação trabalhista.

### 3.2.3 Dependência física

O cuidador, normalmente parente do sexo feminino, é a pessoa que assume a tarefa diária relacionada aos cuidados com o paciente acamado. Cabe a esta pessoa toda a responsabilidade sobre o cotidiano desses pacientes, desde os cuidados com a higiene, alimentação, curativos, administração do uso de medicamentos até o apoio psicológico necessário para a manutenção da cura (FREITAS, 2002).

A dependência física relatada pelos sujeitos gerou um fator de estresse para os entrevistados. Sentiam-se incomodados em necessitar continuamente do auxílio de um cuidador. Dessa forma, um membro da família teve que se afastar de suas atividades de vida diária ou laborais para dedicar-se ao cuidado do hospitalizado.

Itami (2008), relata que a incapacidade funcional aumentou em casos de acidentes automobilísticos, atropelamentos, ferimentos por arma de fogo. Houve ainda uma significativa associação entre fraturas de membros inferiores e maiores comprometimentos funcionais. As morbidades envolvendo causas externas nos remete a necessidade de investigação da rede de suporte social oferecida aos indivíduos.

*“Você não sabe quanto me incomoda ver minha irmã aqui cuidando de mim e ter que deixar de fazer seu trabalho(...) Do jeito que eu tô não consigo nem me virar na maca sozinho preciso da ajuda dela(...) até quando ela vai poder me ajudar? Fico aqui pensando quando vou ficar bom”.* (S2)

*“Esse fato que aconteceu comigo serviu pra mim mostrar que não posso viver só, vou sempre depender de alguém pra cuidar de mim, até pra vestir uma roupa, isso me deixa arrasado, saber que incomoda as pessoas”.* (S1)

*“Você vai ver se chegar aqui a semana que vem, minha mulher vai tá aqui fazendo tudo pra mim, deixando tudo lá em casa pra estar aqui(...) quero me livrar logo desses ferros e poder pelo menos andar de muletas sem depender dos outros e ela cuidar da casa e das coisas.”* (S4).

A incapacidade funcional é um fator agravante e pode estar associada a sequelas de alguma patologia que altera a capacidade do indivíduo em realizar suas

atividades de vida diária. Assim como sua independência funcional (REIS et al., 2013).

Nas alocações dos sujeitos entrevistados ficou evidente o estresse causado pela ausência de autonomia em todos os aspectos. Estes motivados pela incapacidade de realização das atividades de vida diária e laborais pela dependência física.

Os indivíduos referiram várias implicações negativas da hospitalização após o evento traumático. Isso parece alterar de forma acentuada o estado emocional dos sujeitos, causando sentimentos de medo e incertezas quanto ao seu estado físico e conseqüentemente o psicológico. Para Muñoz e Fortes (1998), os grupos sócio e economicamente vulneráveis, os mais desprovidos de recursos, têm menos alternativas de escolha em suas vidas, o que afeta o desenvolvimento de seu potencial de ampla autonomia.

A promoção de campanhas mais convincentes voltadas para a educação no trânsito e punições mais ativas e severas aos infratores, o oferecimento de suporte social e psicológico aos membros da família, que é indissociável a problemática ora vivida pelo sujeito.

Como recomendação do IPEA (2009), os desafios para as políticas públicas são amplos e algumas prerrogati-

vas precisam ser melhor operacionalizadas, dentre elas, garantir um acompanhamento efetivo e eficaz para as vítimas de acidentes e violência, além de orientar, treinar e capacitar os profissionais das diversas áreas da saúde; desenvolver estratégias para minimizar os efeitos do trauma do acidente e da violência, dando mais suporte, capacitação e estrutura aos locais que recebem as vítimas de acidentes e violências, incluindo um trabalho com os familiares e as equipes de resgate.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho baseou-se nas narrativas dos indivíduos acometidos por fraturas de membros inferiores, onde o foco das alocações foi centrado na surpresa do adoecimento rápido.

O acometimento físico e funcional somado a internação hospitalar gerou aos entrevistados tristeza por fatores intrínsecos e extrínsecos. Foi identificado que a dependência física, incapacidade para o trabalho foram fatores preponderantes para a significação de valoração negativa de estar doente e hospitalizado.

Como identificados e descritos os significados deste estudo para as vítimas de fraturas de membros inferiores por

causas externas, a tristeza, associada a incapacidade física e consequente inaptidão para o trabalho. Ao se depararem hospitalizados, mostraram sentir-se incapazes de prover sustento para a família, delineado pelo sentimento de incertezas para o futuro. Este fator aparece associado ao incômodo de estar potencializando a problemática experimentada quando necessitam de outro membro da família para o autocuidado. Isso trouxe mudanças na rotina da vida familiar, provocando uma sobrecarga no contexto da vida social. E vento que gerou baixa na autoestima, vulnerabilidade financeira e psicológica.

Diante das temáticas que emergiram das entrevistas, este trabalho poderá oferecer subsídios a assistência do hospitalizado criando um maior aporte dos profissionais de saúde para esclarecimentos acerca do estar doente, assistên-

cia social e suporte psicológico. Também a necessidade da construção de políticas públicas, com vistas a ampliações ao suporte intrahospitalar tanto para o indivíduo quanto ao familiar.

Além disso, é preciso uma atenção voltada aos tipos de suporte social que serão oferecidos, tendo como referência a ideia de reforço da rede social da vítima como melhor estratégia.

Para que isso efetivamente aconteça, mais estudos de caráter qualitativo, como também os longitudinais deverão ser feitos para o conhecimento dos significados para os indivíduos vítimas de fraturas por causas externas, Faz-se importante para maior visibilidade dos problemas inerentes das hospitalizações por fraturas, por partidos profissionais envolvidos no processo de prevenção, tratamento e reabilitação dos acometidos.

### ***FRACTURES IN LOWER FOR EXTERNAL CAUSES: significance for hospitalized individuals***

#### **ABSTRACT**

*This article is part of a doctoral thesis research in progress, which was awarded one of the scopes of work. This study aimed to identify and describe the meanings and feelings experienced by hospitalized individuals who suffered fractures of the lower limbs. This is a qualitative research, where the meanings constructed from the occurrence of injuries, and consequent hospitalization and in this context established a sense to life against the unexpected event. Four individuals admitted to a public hospital in Bahia interviewed. The interviews resulted in the construction of three major themes, which described and analyzed in the context of the impact caused the hospitalization. Exists an association between fracture and physical dependence, fear not walk again and the inability to work. When*

*faced hospitalized, proved incapable of providing sustenance for the family, causing a feeling of uncertainty for the future. Factor associated with the hassle of powering this problem are the need of another family for self-care, revealing, fear, low self-esteem and physical, financial and psychological vulnerability. It takes a focused social support and offered health care , with reference to the idea of strengthening the social network of the victim and the family as best strategy.*

**Keywords:** External Causes. Hospitalization. Fractures.

---

**Recebido em: 08/09/2014**

**Aceito em: 03/11/2014**

---

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, M. B. et al. Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v.13, n.3, p.137-140, 2005.
- AMORIM, C. R. et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 25-37, 2012.
- CAVALCANTE, F. G.; MORITA, P. A.; HADDAD, S. R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciência & saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.14, n.5, p. 1763-1772, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200900050000>>. Acesso em: 28 ago. 2014.
- COSTA, A. J. L. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade Funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 927-940, 2006.
- FREITAS, M. S. A fisioterapia na atenção primária à saúde em Juiz de Fora. In: BARROS, F. B. M. (Org.). **O Fisioterapeuta na Saúde da população: atuação transformadora**. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO, J. M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 995-1003, 2004.
- GERGEN K. J. The social constructionist movement in modern psychology. **Am. Psychology**, v.40, n.3, p. 266-275, 1985.
- GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. **Bahia Análise & Dados**, v.10, n.4, p.138-153, 2001.
- ITAMI, L. T. et al. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas À educação em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 1238-1243, 2009.
- PIMENTA, F. G. J., Violência, prevenção e controle no Brasil. Epidemiologia e serviços de Saúde. **Revista do Sistema Único no Brasil**, Editorial, v. 16, n.1 2007.

- MENDES, J. **O verso e o anverso de uma história**: o acidente e a morte no trabalho. 1999. 250 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social da PUCSP, Rio de Janeiro, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº737**. Brasília: Senado, 2001. Disponível em: <<http://dpvat.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 27 ago. 2014.
- MONTEIRO, C. R.; FARO, A. C. M. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n.3, p.719-724, 2010.
- HUNGRIA, J. S. N. Traumatologia, conceitos e princípios gerais. In: HEBERT, S.; XAVIER, R. **Ortopedia e traumatologia**: princípios e prática. São Paulo: Artmed, 1998.
- OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA R. M. C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.6, p.749-756, 2003.
- REIS, L. A. et al. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/Ba. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.3, p.50-59, 2013.
- TOKUNAGA, L. **Causas externas e seu impacto sobre a independência funcional de adultos com fraturas**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/Luciana\\_Tokunaga%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/Luciana_Tokunaga%20(3).pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2014.