

ARTIGO ORIGINAL

ESTRUTURA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DAS FRATURAS DE MEMBROS INFERIORES EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS
STRUCTURE OF THE SOCIAL REPRESENTATION OF LOWER LIMB FRACTURES IN HOSPITALIZED INDIVIDUALS

Marília de Andrade Fonseca¹, Amanda Gilvani Cordeiro Matias²,
Washington da Silva Santos³, Marcos Almeida Matos⁴.

RESUMO

No presente relato os autores descrevem um caso de Doença Falciforme em uma criança de 04 anos de idade destacando a importância do seu acompanhamento pela atenção básica. Essa doença decorre de uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, denominada hemoglobina S, de herança recessiva. O curso clínico é o de uma doença falciforme de intensidade menos grave. As crises hemolíticas são mais amenas. O baço está aumentado na criança, podendo persistir na idade adulta. Além disso, há perda da função esplênica de forma gradual. O diagnóstico é realizado através da Eletroforese de Hemoglobina. A doença não tem cura, necessitando do acompanhamento regular do paciente pelo serviço de saúde para controle da doença e prevenção de complicações.

Palavras-chave: doença falciforme, hemoglobina, atenção básica.

**ACESSO LIVRE**

Citação: Fonseca MA, Matias AGC, Santos WS, Matos MA (2018) Estrutura da representação social das fraturas de membros inferiores em indivíduos hospitalizados. Revista de Patologia do Tocantins, 5(1): 5-12.

Instituição: ¹Doutora em Medicina e Saúde Humana, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Department of Health, Bahia, Brasil. ²Doutora em Medicina e Saúde Humana, Universidade Federal da Bahia/ Campus Anísio Teixeira, Bahia, Brasil. ³Mestre em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Department of Health, Bahia, Brasil. ⁴Doutor em Ortopedia e Traumatologia, Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Bahia, Brasil.

Autor correspondente: Marília de Andrade Fonseca;
marilia-fonseca@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 16 de abril de 2018.

Direitos Autorais: © 2018 Fonseca et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

There is no report and description of a Sickle Cell Disease case in a 4 years old child. highlighting the importance of their follow-up for primary care. This disease arises from a non-gene mutation that produces a hemoglobin A, originating another, called hemoglobin S, of recessive inheritance. The clinical course is a sickle cell disease of less severe severity. As hemolytic crises are milder. The spleen is increased in the child, and may persist in adulthood. In addition, there is gradual loss of splenic function. The diagnosis was made through Hemoglobin Electrophoresis. The disease has no cure, requiring regular monitoring by the health service to control the disease and prevent complications.

Keywords: Sickle Cell Disease, hemoglobin, primary care.

INTRODUÇÃO

Há alguns anos, o Brasil vivencia processos na melhoria das condições socioeconômicas da população. Com efeito, o modo de vida dos indivíduos e de suas famílias vem passando por relevantes mudanças. Entre elas, a mobilidade urbana influenciando na capacidade de viver e trabalhar dos cidadãos. Nas últimas décadas, essas transformações alavancaram a produção de veículos motorizados, refletindo em efeitos nas estruturas urbanas e sociais. Desta forma, os centros urbanos não conseguiram acompanhar o crescimento da frota de veículos. Também, a qualidade insatisfatória dos transportes coletivos fez com que as pessoas optassem por meios de transportes individuais mais rápidos, potencializando os problemas de trânsito nas cidades (ANJOS, ET AL, 2007).

Estudos divulgados em 2010 e 2013 pela Organização Mundial da Saúde são estarrecedores. Indicativos de uma séria epidemia letal no trânsito das vias públicas do planeta. Em 2010, aconteceram 1,24 milhão de mortes por acidente de trânsito em 182 países do mundo. Entre 20 e 50 milhões sobrevivem com traumatismos e feridas. Representam a 3ª causa de mortes na faixa etária de 30-44 anos. A OMS estima que 90% dessas mortes acontecem em países com rendimentos baixos ou médios, e indicam que a situação vai se agravar, em função de um esperado aumento nos índices de motorização, sem equivalentes investimentos na segurança nas vias públicas, como vem acontecendo no Brasil. Porém, Considera-se que as mortes representam a ponta do iceberg da violência que acontece na movimentação cotidiana das vias públicas, pois a grande maioria dessas violências, não terminam em morte (WAISELFISZ, 2013).

Os acidentes por causas externas e as variáveis que os cercam: o comportamento humano, tecnologia, engenharia de tráfego, têm sido foco de preocupação social. A fim de atender esta demanda, as estratégias e condições assistenciais da equipe de saúde tiveram avanços técnicos importantes, possibilitando a manutenção da vida das vítimas. Com efeito, mais pessoas estão sobrevivendo mais aos acidentes de trânsito e permanecendo com limitações decorrentes do trauma. Estas, podem ser temporárias com recuperação total após o tratamento, ou permanentes com sequelas por toda a vida, representadas por incapacidades físicas, psíquicas e sociais (ANJOS, 2007) Os traumas por acidentes de trânsito, levam ao sofrimento humano crônico, e estão entre as lesões mais frequentes da sociedade moderna, especialmente as que envolvem motociclistas. Com o crescimento das taxas de agravos à saúde provocados por causas externas nos últimos anos, que passam a ser uma das principais causas de mortalidade no Brasil. O maior agravante é que esta epidemia tem atingido principalmente crianças, adolescentes, jovens e adultos em idade produtiva (LIMA, 2012).

A mortalidade em motociclistas no mundo aponta o documento das Nações Unidas, que perto da metade das vítimas de acidentes de trânsito são as denominadas categorias vulneráveis (pedestres, ciclistas e motociclistas). Essa proporção é ainda maior nos países de rendimentos médios e baixos, pela maior densidade destas categorias. Em 2011, no Brasil, dois terços das vítimas no trânsito foram pedestres, ciclistas e motociclistas, mas as tendências nacionais da última década estão apontando uma evolução

marcadamente diferencial do resto do mundo: quedas significativas na mortalidade de pedestres; leve aumento da mortalidade de ocupantes de automóveis e pesados aumentos na letalidade de motociclistas. Consideramos que as mortes representam a ponta do iceberg da violência no trânsito (WAISELFISZ, 2013).

Os acidentes de trânsito são fonte de consequências de naturezas diversas, envolvendo os campos físico, psicológico, econômico, político, social, cultural, da vida dos acidentados e familiares. Causam expressivo número de óbitos, incapacidades permanentes e temporárias, alto dispêndio de recursos financeiros, problemas psicológicos e pessoais, além de dor e sofrimento para os vitimados e a família. A maioria de vítimas dos acidentes de trânsito, são motociclistas, adultos entre 20 a 30 anos de idade, do sexo masculino, e estavam em atividade laboral. Entre os que sobreviveram, os membros inferiores foram os segmentos corporais mais afetados por lesões (LIMA, ET AL, & MESQUITA, 2012).

Os acidentes traumáticos por causas externas estão fortemente associados a problemas de saúde mental e social. A identificação precoce desses acometimentos, pode reduzir a morbidade associada ao trauma, permitindo a equipe encaminhamentos relacionados a rede de aconselhamento e apoio social⁽⁶⁾. Os trabalhadores informais, motaxistas e motoboys, vêm ocupando espaço significativo nos sistemas de transportes, principalmente nas cidades de pequeno e médio porte (WISEMAN, 2013).

Frente ao exposto, a investigar sobre a temática dos acidentes de transporte, transpondo a reflexão além das sequelas físicas, a fim de ponderar aspectos multifacetados sob a ótica do sujeito. Neste referido campo da informação, percebe-se lacunas no entendimento das acepções humanísticas apreendidas para a promoção de uma assistência integral e de melhor qualidade aos indivíduos acometidos. Por fim, o conhecimento dos elementos emergidos desta investigação poderão subsidiar outros estudos, com foco na melhoria da assistência integral à saúde e qualidade de vida das vítimas.

Portanto, o objetivo deste estudo foi delinear a estrutura da representação social das fraturas de membros inferiores de indivíduos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado como aporte teórico a Teoria do Núcleo Central, que dá acesso à estrutura das Representações Sociais, ancorado no âmbito da pesquisa social.

Foi desenvolvido no Hospital Geral de Vitória da Conquista-Ba (HGVC), considerado referência no atendimento de urgência e emergência na região sudoeste da Bahia e cidades do norte de Minas Gerais.

A seleção dos sessenta e seis sujeitos, foi feita por conveniência e de forma consecutiva, entre os que sofreram exclusivamente fraturas de membros inferiores por acidentes de trânsito e hospitalizados há mais de 24 horas. O critério de seleção dos participantes, foi entre os acometidos por fraturas em membros, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos

indivíduos portadores de outras doenças do sistema osteoarticular associadas e pacientes politraumatizados.

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecidos todos os procedimentos para a realização. Os que consentiram informar seus dados, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp, sob o parecer de nº 494.966, conforme Resolução do CNS 466/12.

Inicialmente os sujeitos foram convidados a responder um formulário estruturado contendo as variáveis sociodemográficas. Após, as informações clínicas pertinentes ao estudo foram coletadas no prontuário do paciente. Os dados foram tabulados no pacote estatístico SPSS, versão 20.0. Na segunda etapa, todos os 66 participantes hospitalizados foram entrevistados.

Foi utilizado o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, ponderando as características qualitativas na determinação dos elementos centrais e periféricos de uma representação social. Os elementos cognitivos situados no núcleo central da representação são ligados à memória coletiva e à história do grupo, mostrando-se, por isso mesmo, coerentes e estáveis. Já no sistema periférico se encontram os elementos da representação referentes às experiências e histórias individuais, sendo tal sistema capaz de suportar a heterogeneidade e as contradições do grupo⁽⁷⁾.

A aplicação da técnica consistiu em solicitar aos sujeitos que falassem três palavras ou expressões que lhes sucediam logo após ouvir o termo indutor *fratura na perna*. A duração média da coleta dos dados e entrevistas foi de aproximadamente 23 minutos. Optou-se pela utilização do teste projetivo de evocação livre de palavras, pois permite conhecer elementos mentais objetivos, a fim de evitar que esses elementos pudessem ser mascarados pela consciência, ou seja, possibilita a apreensão das projeções mentais de maneira descontraída e espontânea, revelando inclusive os conteúdos implícitos ou latentes que podem ser mascarados nas produções discursivas. Também, obtém-se o conteúdo semântico de forma rápida e direta, reduzindo as dificuldades e os limites das expressões discursivas convencionais.

Os elementos das representações são definidos a depender da frequência e ordem de evocação, esboçando diferentes nortes de interpretação. Os elementos do núcleo central possuem uma organização rigorosa e de maior importância no arranjo cognitivo, com elevada frequência e prioritária evocação. Enquanto que os periféricos com menor frequência e evocação mais distante, porém, dão suporte ao núcleo central e são mais flutuantes às mudanças. Os elementos intermediários, com baixa frequência, servem como sustentação para os núcleos central e periférico⁽⁸⁾.

Foi feita a agregação semântica de termos evocados e em seguida foram processados no *software* EVOC versão 2003. Esse recurso representa um grande auxílio na organização dos dados, particularmente na identificação de discrepâncias derivadas da polissemia do material coletado e na realização dos cálculos das médias simples e ponderadas para a construção do quadro de quatro casas. O tratamento dos dados é feito considerando como critérios de importância a frequência e a ordem de aparição dos termos produzidos. Parte-se da premissa de que os termos que atendam, ao

mesmo tempo, aos critérios de constância e ordem prioritárias de evocação teriam uma maior importância no esquema cognitivo do sujeito e, provavelmente, pertenceriam ao núcleo central da representação⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os dados foram analisados, a partir da frequência em que apareceram e da ordem média de evocações (OME), para que seja identificado o Núcleo Central das Representações, ilustrados no quadro de quatro casas, conforme Tabela 2.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

As informações obtidas dos 66 indivíduos internados com lesões traumáticas em membros inferiores, possibilitaram descrever as características sociodemográficas deste grupo e identificar os prováveis elementos centrais, intermediários e periféricos das representações sociais. Dos participantes da pesquisa 81,8% eram do gênero masculino, 81,9% tinham média de idade e desvio padrão 40,3(18,5) anos e 51,5% possuem união estável.

Na Tabela 1 foram descritas características dos participantes conforme dados sociodemográficos, agente causador do trauma e tipo de fratura.

Tabela 1 - Caracterização dos indivíduos acometidos por fraturas em membros inferiores, segundo variáveis categóricas sociodemográficas e clínicas, para 66 sujeitos estudados. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2014.

Variáveis	Categoria	n (%)
Escolaridade*	Analfabeto	13(19,7%)
	Até o 9º ano	42(63,6%)
	Ensino médio	11(16,7%)
Renda Mensal*	Até 1 salário mínimo	34(51,5%)
	Mais de 1 salário mínimo	32(48,5%)
Situação profissional*	Carteira assinada	16(24,2%)
	Trabalho informal	08(12,1%)
	Autônomo	29(43,9%)
	Desempregado	05(7,6%)
Tipo de transporte*	Aposentado	08(12,1%)
	Motocicleta	36(54,5%)
	Carro	10(15,2%)
	Atropelamento	03(4,50%)
Tipo de fratura*	Queda	15(22,7%)
	Agressão física	02(3%)
	Exposta	34(51,5%)
	Não exposta	32(48,5%)

*percentagem por linha.

Ordem Média de Evocações (OME)						
<2,1			≥ 2,1			
Termos evocados			Termos evocados			
FM*	Elementos centrais	F†	OME	1ª Periferia	F†	OME
≥13	Incapacidade-para-o-trabalho	14	2,000	Dependência- física	32	2,219
	Ter-mais-cuidado-no-trânsito	20	2,000	Medo	17	2,176
	Tristeza	31	1,871			
	Elementos de Contraste	F†	OME	2ª Periferia	F†	OME
<13	Aceitação	9	2,000	Agradecimento-a-deus	11	2,455
	Arrependimento	9	1,778	Dependência-financeira	6	2,167
	Bebida-alcoólica	8	2,000	Dificuldade-financeira	6	2,833
	Reflexão-sobre-a-vida	12	1,917	Distância-da-família	6	2,500
	Surpresa	7	1,571			

*Frequência média de evocações, †Frequência de evocação

Estrutura Representacional e fratura em membros inferiores

Para a análise das evocações, as informações requeridas somaram 336 evocações sobre a fratura que permitiram a constituição do corpus, possibilitando a construção do quadro de quatro casas. Foram encontradas 26 palavras diferentes entre elas, sendo obtido um rang 2.1. O rang é calculado pelo programa e partir daí, foi possível identificar a ordem média de evocação das palavras (OME). Após estabelecido o agrupamento das palavras por categorias, foi montado o quadro de quatro casas, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “fratura na perna”, entre indivíduos com fraturas em membros inferiores. Vitória da Conquista, Ba, Brasil, 2014

No quadrante superior esquerdo são apresentados prováveis elementos que compõe o núcleo central desta representação, sendo estes, os mais importantes. Os elementos centrais evocados foram a incapacidade para o trabalho, ter mais cuidado no trânsito e a tristeza. Estes parecem configurar o estresse vivenciado pelo trauma físico repercutindo em preocupações de ordem física e emocional. No quadrante inferior direito estão localizados os elementos da 2ª periferia, que aparecem com frequência menor que 13. Neste, estão os elementos que podem reforçar as noções presentes na 1ª periferia. Os elementos presentes no quadrante superior direito são os da 1ª periferia, estes são os elementos intermediários e periféricos mais importantes.

DISCUSSÃO

Na Tabela 1 foi demonstrada as características sociodemográficas e clínicas os sujeitos estudados. Pode-se observar que houve maior frequência entre indivíduos do gênero masculino, com idade média de 40,3 anos. Vale ressaltar que esta etapa dos anos de vida é a que o indivíduo está no ápice da fase produtiva. Estes números corroboram com diversas pesquisas, onde observa-se dados com valores próximos aos encontrados. O gênero e a faixa etária ainda seguem iguais em várias regiões do país, mesmo sabendo das

diferenças regionais e culturais, porém nestes achados as localidades se equiparam⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Maior frequência de indivíduos com baixa escolaridade, renda mensal de até 1 salário mínimo, inseridos informalmente no mercado de trabalho, e o agente causador da fratura mais comum foi o uso da motocicleta, dados semelhantes ao estudo⁽¹³⁾, que observou uma alta prevalência de acidentes com motociclistas sugerindo um período de transição econômica próprio de países em desenvolvimento, com aumento de vítimas vulneráveis, oriundas da crescente classe média que adquire veículos motorizados particulares e com menor custo.

O acidente de trânsito acarreta inúmeras despesas e perdas, tanto do aspecto financeiro, familiar, hospitalar, de reabilitação, de previdência, danos públicos. Estes agravos parecem atingir os acometidos com a violência no trânsito, quanto aos familiares e co-residentes que deles dependem, e estão envolvidos diretamente neste processo de adoecimento inesperado. A interpretação da saúde-doença além de se apoiar nos processos de produção e reprodução social, não deve descolar-se da dimensão subjetiva, que diz respeito a representações/significados que os indivíduos atribuem a fatos e a vida em si, o que acaba por refletir-se nos comportamentos e atitudes das pessoas^(1,14).

O retorno à produtividade é frequentemente base para medida de recuperação de um trauma ou doença e é particularmente relevante quando se examina o ônus individual ou social do trauma, em que a maioria dos atingidos é o indivíduo jovem. Considerando que o evento em acidentes de trânsito e as sequelas adquiridas, são restritivas para o indivíduo no tocante às atividades diárias mais básicas e importantes como mobilidade, trabalho, saúde e autonomia para suas atividades. Dessa forma, uma das principais metas de recuperação consiste em retornar o indivíduo à sua atividade anterior, isto é, retorno ao emprego, à escola ou às atividades domésticas ou outra atividade rotineiramente desempenhada. Observou-se, também, mudanças abruptas na saúde e no estilo de vida devido à lesões, agente causador de estresse emocional individual e familiar⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

As fraturas expostas envolvendo a perna, tíbia e fíbula foram as mais frequentes, característica corroborada em estudo⁽¹⁸⁾, que encontrou maior frequência entre os pacientes com fraturas expostas por acidente de motocicleta em sua maioria homens, jovens, solteiros, com prevalência de lesões graves que acometeram a região da perna com infecção em 23.7% dos casos, fator associado à idade, tempo de exposição e à gravidade da lesão.

Inseridos na era da velocidade, do mundo virtual e transferindo diversas características, inclusive, para o suprimento dos aspectos voltados para as necessidades humanas. No entanto, esse fato novo tem trazido prejuízos ao indivíduo e à sociedade, refletindo-se em várias situações vividas de avanços e retrocessos, sendo uma delas o trânsito. Com o aumento da frota de veículos, o espaço urbano despreparado para receber a ampliação da circulação, aliado a precariedade da formação dos motoristas e o baixo nível de educação para o trânsito proporcionam um espaço caótico favorável aos altos índices dos acidentes de trânsito e hospitalização. Quanto ao agente etiológico causador das fraturas, as motocicletas ocuparam espaço importante na ocorrência das fraturas, na maioria das vezes lesões expostas, levando estes indivíduos a hospitalização e consequente mudanças repentinas no cotidiano dos acometidos. O uso frequente da motocicleta como veículo para atividades de trabalho, vem reafirmar a relevância dos acidentes de trânsito entre jovens em idade produtiva e o comprometimento da produtividade de muitas vítimas por longos períodos, após o evento traumático^(16,18).

A vulnerabilidade experimentada deve ser levada em conta a dimensão relativa do indivíduo e ao local social por ele ocupado. O ambiente hospitalar revela-se hostil à natureza humana por potencializar fragilidade física e vulnerabilidade emocional ante o processo saúde-doença. Ao confrontar a doença e o tratamento, os pacientes se deparam com circunstâncias que interferem no seu estilo de vida, somando-se a convivência com pessoas que não fazem parte da sua estrutura social. Consequentemente, a hospitalização requer aceitação, adaptação, submissão e resignação^(14,19).

Quanto a renda mensal, indivíduos que recebem até um salário mínimo foi o que apresentou maior frequência. Nas evocações, relatos de tristeza por incapacidade para o trabalho e o temor da impossibilidade de prover o sustento familiar. O trabalho está entre os determinantes e condicionantes da saúde e é fundamental que se conheçam as condições, os riscos e agravos na perspectiva de quem o vivencia, para dispor de elementos que possibilitem a discussão dos problemas encontrados e a busca coletiva de soluções. O sofrimento e o adoecimento no trabalho podem tornar-se um obstáculo à qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Quanto ao surgimento de elementos evocados, emergiu outro elemento central: ter mais cuidado no trânsito, que surge como possível figura de reflexão da postura dos condutores de motocicletas e automóveis, como forma de repensar as negligências inerentes experimentadas com o uso e abuso habitual de bebidas alcoólicas, presentes nos elementos intermediários das evocações, fato que vem reforçando o núcleo central.

Estudo revelou uma redução dos acidentes de trânsito após a homologação da lei seca até dezembro do ano

de 2008 evidenciando uma redução de apenas 10% em ambos os serviços de atendimento pré-hospitalar, se somado, 6% SAMU e 4% do Corpo de Bombeiros⁽²¹⁾.

Existem vários fatores que contribuem para altos índices de problemas relacionados a ingestão alcoólica e aos acidentes de trânsito. A ocorrência de acidentes é resultado da conjunção do ambiente físico, combinado com as condições do espaço de circulação, ao veículo e também ao comportamento humano e educação. Esta atitude das pessoas em relação a educação no trânsito é entendida como um fator "humano" e há a influência de uma esfera político-social relacionada à percepção que um indivíduo tem da possibilidade ou não de ser penalizado. Apesar de avanços recentes na formulação de mecanismos de enfrentamento, principalmente na legislação com a regulamentação de profissionais que usam motocicletas e no endurecimento das penalidades, fiscalização da alcoolemia, processo de municipalização da gestão. Os resultados ainda são incipientes e surtiram poucos efeitos observados nos números cada vez mais crescentes de acidentes, em especial envolvendo motociclistas. A vigência de propostas largamente debatidas, como as que constam no Plano Nacional De Segurança no Trânsito Para a Década 2011-2020, formulado pelo Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito do Governo Federal, não parecem ter saído do papel. É o caso do Observatório Nacional do Trânsito, o Sistema Integrado de Informações de Trânsito^(6,22-23).

O componente central evocado, incapacidade para o trabalho, aparece ancorado frente ao temor e negação da impossibilidade de prover as necessidades econômicas do núcleo familiar. Ainda são incipientes os estudos que abordam o olhar do estar hospitalizado por traumas ortopédicos. Pesquisas buscam evidências científicas no tratamento clínico, custos financeiros, impactos na saúde pública. As representações dos indivíduos frente a temática da experiência de encontrar-se acamado e temporariamente incapaz, ainda permanecem veladas entre as várias temáticas discutidas no campo científico. Estes acontecimentos frente ao modelo biopsicossocial se desvelam implícitos na situação ora vivida por aqueles envolvidos no cenário do enfrentamento do tratamento das fraturas traumáticas, pois a incapacidade para o trabalho também é visto como mecanismo de integração psicossocial.

As taxas de acidentes de trabalho e de percurso são altíssimas, visto que o desempenho das atividades profissionais, estes indivíduos estão sujeitos a diversos riscos. A abordagem da assistência social é de fundamental necessidade, para o suporte aos indivíduos são a base para que estes recorram aos seus direitos, não ficando desamparados economicamente no período de sua reabilitação, uma vez que a reabilitação ortopédica e a alta exigem o afastamento do indivíduos de sua atividade laboral⁽¹⁾.

Este acolhimento da vítima é de suma importância. Porém, o que tem sido observado é um número cada vez maior de trabalhadores informais e indivíduos autônomos, sem registro na carteira de trabalho, e portanto sem amparo da seguridade social. Partindo deste olhar, surgem as evocações do núcleo central, incapacidade para o trabalho e tristeza.

O indivíduo marcado por lesões musculoesqueléticas, vivencia alterações físicas e funcionais dos membros inferiores, principalmente na dificuldade e incapacidade de locomoção, sente-se restrito ao leito, insurgindo as preocupações com a recuperação da saúde, sentimento associado à perda de capacidade para o trabalho, do autocuidado e de independência funcional.

O contexto da hospitalização na ótica do hospitalizado e de seu familiar acompanhante, revela que o tratamento exige acompanhamento ambulatorial, reabilitação, continuidade de terapêutica medicamentosa, custos com meios de locomoção, dentre outros, originando despesas, vindo reforçar as preocupações e incertezas⁽²³⁾.

A consequência, são os transtornos causados no âmbito biopsicossocial, econômico dos indivíduos e seus familiares. Sem a atividade laboral o indivíduo se torna incapaz de prover suas necessidades financeiras, gerando impacto na vida social, familiar, tornando ainda mais complexo para o processo de reabilitação e retorno das atividades antes desempenhadas.

Quanto a dificuldade e dependência financeira, além dos relatos de distância do âmbito familiar, da preocupação com a saúde do ente hospitalizado, a tensão dos outros membros da família, também envolvidos direta ou indiretamente no processo de hospitalização. Estudo⁽¹⁾ mostra que os indivíduos hospitalizados são vítimas do inesperado, passam de uma condição ativa para uma situação de dependência. Os profissionais que atuam na área da saúde devem respeitar e entender todas as angústias e preocupações que os pacientes sofrem no momento da internação. Alguns mencionam sentimentos de humilhação, dependência e medo.

A carência de suporte financeiro e emocional potencializando as insatisfações e conflitos inerentes ao contexto de hospitalização do acidentado e de seus familiares acompanhantes. Neste binômio acidentado/familiar, é indispensável aos profissionais de saúde repensar as suas práticas pautadas nos anseios, dificuldades da família; entendendo como um sistema em evolução nas diversas possibilidades de resolução de crises e conflitos vivenciados. Quanto ao amparo e suporte as vitimados por fraturas de membros inferiores, foi também salientado que a atividade produtiva exercida na informalidade favorece as iniquidades trabalhistas, pois a lei vigente não oferece amparo para esta parcela da população economicamente ativa^(10,23).

Os indivíduos vítimas de acidentes de trânsito, passam de uma condição ativa para uma situação passiva, ou seja, de dependência. Os profissionais que participam deste processo devem acatar e entender as angústias e preocupações que sofrem no momento da internação. Alguns mencionam sentimentos como humilhação, dependência e medo, observados que a questão da internação é um período de grandes desordens emocionais para o paciente e seus familiares. A equipe de saúde deve atuar nesta fase de maneira transdisciplinar, compreendendo o paciente em sua totalidade como corpo, espiritualidade e sociedade⁽¹⁾.

Nos elementos de contraste ou intermediários, podem reforçar as noções presentes na primeira periferia, dependência física e medo. Estudo revela que a presença do álcool nos acidentes por causas externas causam grande

repercussão ao binômio indivíduo/família. Ainda que os custos médicos sejam relevantes e possam representar uma elevada proporção do custo total causado por acidentes de trânsito, existem maiores prejuízos gerados posteriormente devido ao afastamento do trabalho por parte da vítima, perda de renda para consertar danos a terceiros, transtornos para familiares considerando a assistência no período de reabilitação, além de prejuízos a pessoas dependentes financeiramente das vítimas. Por conseguinte, as lesões decorrentes dos eventos traumáticos resultam na maioria dos casos 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⁽²⁴⁾.

O adoecimento repentino causa mudanças na rotina dos indivíduos e dos co-residentes. Essas modificações levam aos transtornos, conflitos e a depender da severidade dessa ocorrência, traduzidas pela vulnerabilidade que se estabelece na estrutura emocional. A impossibilidade de realizar as atividades a que estavam acostumados, a impossibilidade de prover seu próprio sustento são aspectos que necessitam ser observados e discutidos pelos profissionais. A ansiedade que a osteossíntese causa, limita suas perspectivas, isola-o em pensamentos que o tornam incapaz de perceber que o que mais importa são as possibilidades que ainda tem, para melhoria das condições de saúde⁽²⁵⁾.

Apesar de avanços recentes na formulação de mecanismos de enfrentamento, principalmente na legislação, regulamentação e profissões que usam motocicletas, endurecimento das penalidades e da fiscalização da alcoolemia, processo de municipalização da gestão. Ainda são escassos são os resultados que podem observados nos números de acidentados, mortos e sobreviventes, continuam aumentando. Sem por dúvida a eficiência dessas medidas, fica claro que são ainda insuficientes⁽²⁾.

Talvez um elemento importante a ressaltar que compõe a base da teoria das representações sociais, é que o processo de mudança é lento e sinuoso. Inicialmente são transformados os elementos periféricos da representação, para depois os elementos centrais serem modificados, quando chegam a sê-lo de fato. Isto parece dizer que as representações se transformam mais lentamente do que as oscilações das realidades sociais, políticas e econômicas. Diante disto, uma proposta de mudança de modelos que se pretenda efetivar, precisa levar em consideração o lapso de tempo necessário para a transformação das representações que devem acompanhá-los, bem como os fatores que possam contribuir para a efetivação de tais transformações. Nesse sentido, a identificação dos diversos níveis estruturantes das representações possibilitado pela análise de evocações parece se apresentar como importante e profícuo nas pesquisas que busquem esse objetivo⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As repercussões veladas das hospitalizações por lesões em membros inferiores ainda se constitui um desafio em diversas áreas do conhecimento. Esta envolve tanto gestores públicos de todas as esferas, profissionais de saúde, a própria vítima e familiares diante da individualidade e

vulnerabilidade do ser, quanto as suas necessidades de ordem física, social e emocional.

Embora o que foi debatido reporta-se para uma ínfima parcela do conhecimento acerca das representações sociais destes indivíduos, emergiram evocações relevantes como, incapacidade para o trabalho, ter mais cuidado no trânsito, tristeza, dependência física, medo, aceitação, arrependimento, bebida alcoólica, reflexão sobre a vida e surpresa.

Medidas para o entendimento e enfrentamento desta realidade de frequência elevada no ambiente hospitalar, ainda que discutidas, são pouco estudadas por não ter uma letalidade observável. Mas de uma relevância social importante, precisam ser pensadas. A partir dos elementos preliminares desvelados neste estudo, o desenvolvimento de pesquisas em vários enfoques relacionadas as atitudes e formas de compreender do estar no mundo das pessoas fragilizadas por traumas em membros inferiores devem ser destacadas. O enfrentamento destes obstáculos de forma mais planejada, através de alternativas para as práticas educativas e severamente punitivas para o indivíduo/coletivo, parece ainda ser a melhor estratégia. Isso vem constituindo alterações intensas na vida do indivíduo e estrutura familiar. Problemática que repercute negativamente no comportamento social das vítimas. Suscitar novas discussões sobre o assunto, denota novos olhares voltados para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos acometidos.

REFERÊNCIAS

- Anjos KC, Evangelista MRB, Silva JS, Zumiotti AV. A patient victim of car traffic violence: an analysis of socioeconomic profile, accident characteristics and social services intervention in the emergency room. *Acta ortop. bras.* 2007 Dec [cited 2015 Sep 30]; 15(5):262-266. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v15n5/a06v15n5.pdf>
- Waiselfisz JJ. Centro Brasileiro de Estudos Latino americanos. Mapa da violência 2013. Acidentes de trânsito e motocicletas. Rio de Janeiro. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf
- Lima MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Profile of hospital care for external causes in public hospitals. *Rev Rene.* 2012 [cited 2015 Sep 30]; 13(1):36-43. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/14/11>
- Mesquita MF. Acidentes de trânsito: as consequências visíveis e invisíveis à saúde da população. *Rev Espaço Acadêmico.* 2012 Jan [cited 2015 Sep 30];128: 148-57. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/13630>.
- Wiseman T, Foster K, Curtis K. Mental health following traumatic physical injury: An integrative literature review. *Injury* 2013 Nov [cited 2015 Sep 30]; 44: 1383-90. Available from: [http://www.injuryjournal.com/article/S00201383\(12\)000642/fulltext](http://www.injuryjournal.com/article/S00201383(12)000642/fulltext) doi: [10.1016/j.injury.2012.02.015](https://doi.org/10.1016/j.injury.2012.02.015). PubMed PMID: 22409991
- Amorim CR, Araujo EM, Araujo TM, Oliveira NF. Occupational accidents among mototaxi drivers. *Rev.bras.epidemiol.* 2012 Mar [cited 2015 Sep 30];15(1):25-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00097.pdf>
- Sá CP. As representações sociais na história recente e na atualidade da psicologia social. In: Vilela AMJ, Ferreira AAL, Portugal FT, editors. *História da psicologia: Rumos e Percursos.* Rio de Janeiro: Nau; 2007. p.587-606.
- Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nobrega SM. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa (PB): Universitária da UFPB; 2005.
- Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MATV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JCNóbrega SM, editors. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005. p. 573-603.
- Malvestio MAA, Sousa RMC. Survival after motor vehicle crash: impact of clinical and prehospital variables. *Rev. Saúde Pública.* 2008 Aug [cited 2015 Sep 30]; 42(4): 639-647. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/en_6529.pdf
- Giancarlo Bacchieril, Aluísio J D Barros. Traffic accidents in Brazil from 1998 to 2010: many changes and few effects. *Rev Saúde Pública.* 2011 Dec [cited 2015 Sep 30] ;45(5):949-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981.pdf>
- Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Profile of motorcycle accident victims treated at a public hospital emergency department. *Cad. Saúde Pública.* 2008 Aug [cited 2015 Mar 16]; 24(8):1927-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/21.pdf>
- Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LMDAC, Brasil VV. Traffic injuries among youth in Goiânia, Goiás State. *Ciênc. saúde coletiva .* 2009 Dec [cited 2015 Oct 01] ; 14(5): 1807-1815. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a21v15n4.pdf>
- Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care? *Ciênc. saúde coletiva.* 2007 Apr [cited 2015 Sep 30]; 12(2):319-324. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf
- Silva CB, Brasil ABS, Bonilha DB, Masson L, Ferreira MS. Return to productivity after rehabilitation by walking patients, traumatic brain injury survivors. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2008 Mar [cited 2015 Sep 30]; 15(1):6-11. Available from: www.scielo.br/pdf/fp/v15n1/02.pdf
- Oliveira NLB, De Sousa RMC. Motorcyclists victims of traffic accidents return to normal productive activities. *Acta paul. enferm.* 2006 Sep [cited 2015 Sep 30] ; 19(3): 284-289. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a05v19n3.pdf>
- Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Casey P. Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Injury.* 2015 Mai [cited 2015 jul 28]. 2015;46(5):909-917. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138315000042> doi: [10.1016/j.injury.2015.01.002](https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.01.002)
- Matos MA, Nascimento JM SB. Clinical and demographic study on open fractures caused by motorcycle traffic accidents. *Acta ortop. bras.* 2014 Aug [cited 2015 Sep 30];22(4):214-218. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v22n4/1413-7852-aob-22-04-00214.pdf>
- Pupulim JSL, Sawada NI. Patients' perception about privacy in the hospital. *Rev. bras. enferm.* 2012 Aug [cited 2015 Sep 30] ; 65(4): 621-629. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf
- Jaskowiak CR, Fontana RT. The work in prison: reflections on the health of prison officers. *Rev Bras Enferm.* 2015 Apr 68(2): 235-43. doi: 10.1590/0034-7167.2015680208i. PubMed PMID: 26222166.
- Miranda AL, Sarti ECFB. Consumo de bebidas alcoólicas e os acidentes de trânsito: o impacto da homologação da Lei Seca em Campo Grande-MS. Consumo de bebidas alcoólicas e os acidentes de trânsito. O impacto da homologação da Lei Seca em Campo Grande-MS. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [online]* 2011, [cited 2015 Sep 30] Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26024221011>

22. Pinsky I, Pavarino Filho RV. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2007 Apr [cited 2015 Sep 30] ; 29(1): 110-118. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a19.pdf>
23. Sousa OA, Xavier EP, Vieira LJ. Hospitalization from the traffic victims' and their family caregivers' points of view. *Rev. esc. enferm. USP.* 2008 Sep [cited 2015 Sep 30] ;42(3): 539-546. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en_v42n3a17.pdf
24. Oliveira NLB, Sousa RMC. Injury diagnosis quality of life among motorcyclists, victims of traffic accidents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003 Dec [cited 2015 Sep 30]; 11(6):749-756. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a08.pdf>
25. Lopez CCG, Gamba MA, Matheus MCC. Significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores: o olhar do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013 Jun [cited 2015 Sep 30] ; 34(2): 148-153. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a19.pdf>