



CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES

latindex IDEAS EconPapers Dialnet MIAR InDICES CSIC Sucupira

QUALIDADE DE VIDA NA TÉCNICA DE ILIZAROV

Fábio Ribeiro Baião

Médico ortopedista do Hospital da Baleia. Fundação Benjamim Guimarães

<https://orcid.org/0000-0003-3548-7931>

fabaiao@hotmail.com

Matilde Meire Miranda Cadete

Professora, Centro Universitário UNA

<https://orcid.org/0000-0001-8946-1863>

matilde@nescon.medicina.ufmg.br

Correspondência: A/C Fábio Ribeiro Baião, Rua Prof. Antônio Aleixo, 358, apto 1502

bairro Lourdes. Belo Horizonte. CEP: 30180-150.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Fábio Ribeiro Baião y Matilde Meire Miranda Cadete: "Qualidade de vida na técnica de Ilizarov", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (vol 10, Nº 8 octubre-diciembre 2021, pp. 130-143. En línea: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/oct-dic-2021/tecnica-ilizarov>

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas e a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento para fraturas expostas dos ossos da perna com o fixador externo circular de Ilizarov, com vistas ao desenvolvimento local. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com 44 pacientes, aceitando-se um nível de confiança de 95 % e uma margem de erro de 5 %. A coleta de dados se constituiu de três etapas: primeiro, pretendeu-se conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes a partir dos dados dos prontuários. Na segunda etapa, aplicou-se, individualmente, o questionário *Short-Form 36* (SF-36), e, por último, realizou-se entrevista semiestruturada, cujos discursos foram analisados. Os dados mostraram que, dos 44 pacientes, 32 (72,7 %) foram vítimas de ocorrência motociclística; do universo pesquisado, 24 (54,5 %) eram provenientes do interior de Minas Gerais e 27 (61 %) com renda pessoal declarada de até R\$ 1.000,00. Os resultados do questionário SF-36 revelaram que o quesito limitações por aspectos físicos foi o mais afetado. A dependência da locomoção dos membros inferiores e a dor fizeram a capacidade funcional do paciente com fixador ser a mais comprometida. Dessa forma, a qualidade de vida é alterada de forma relevante com grande impacto econômico-social e familiar. A resignação leva ao enfrentamento e superação. Nível de Evidência: IV, Série de Casos.

Palavras chave: Qualidade de vida, Ortopedia, Técnica de Ilizarov, Reabilitação médica, Cuidados médicos.

CALIDAD DE VIDA EN LA TÉCNICA DE ILIZAROV

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar los cambios ocurridos en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento para fracturas expuestas de los huesos de la pierna con el fijador externo circular de Ilizarov, con miras al desarrollo local. Fue realizado un estudio cuanti cualitativo, retrospectivo con 44 pacientes, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. La recolección de los datos fue constituida de tres etapas: en primer lugar, se pretendía conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes a partir de los datos de los registros médicos. En la segunda etapa, fue aplicado individualmente el cuestionario Short-Form 36 (SF-36), y por último fue realizada una entrevista semiestructurada, cuyos discursos fueron analizados. De los 44 pacientes, 32 (72,7 %) fueron víctimas de accidentes de motocicleta; del universo investigado, 24 (54,5 %) eran del interior de Minas Gerais; y 27 (61 %) con renta personal declarada de hasta R\$ 1.000,00. Los resultados del cuestionario SF-36 revelaron que la cuestión de las limitaciones por aspectos físicos fue la más afectada. La dependencia de la locomoción de los miembros inferiores y el dolor hicieron que la capacidad funcional del paciente con fijador fuera la más comprometida. De esta forma, la calidad de vida se ve alterada significativamente con gran impacto económico, social y familiar. La resignación lleva al enfrentamiento y superación. Nivel de evidencia: IV, Serie de casos.

Palabras clave: Calidad de vida, Ortopedia, Técnica de Ilizarov, Rehabilitación médica, Tratamiento médico.

QUALITY OF LIFE BY THE ILIZAROV METHOD

ABSTRACT

Objective: the aim of this paper is to comprehend modifications occurred, and the Quality of Life (QL) of the patients while in treatment of compound tibial fractures with the Ilizarov external fixator, and its influence on the local development. **Methods:** a retrospective, quanti-qualitative study was conducted in 44 patients, accepted a confidence level of 95 % and a margin of error of 5 %. Data was gathered in three stages. First, socio-demographic profile was collected from the hospital registers. Secondly, all subjects answered questionnaire Short-Form 36 (SF-36), and at last, all went through a semi structured interview. **Results:** of all 44 subjects interviewed, 32 were victims of motorcycle accidents, 24 (54,5 %) came from the state countryside, and 21 (61 %) had a declared personal income at the maximum R\$ 1.000,00 a month. Results of SF-36 revealed physical aspect as the dominium most affected. **Conclusion:** The Quality of Life is severely impacted in these victims. Being aware of the complexity of this problem, our society must pursue the reasons why this happens, in order to avoid the killing of thousands of lives annually, generating much suffering to families, economic loss, and social costs. Level of Evidencie IV, Case Series.

Keywords - Quality of life, Orthopedics, Ilizarov Technic, medical rehabilitation, Medical treatment.

INTRODUÇÃO

O método de Ilizarov e seu aparelho abriram um novo capítulo na história da Medicina ortopédica. Propiciaram o salvamento de membros e modificaram as estatísticas do tratamento dos casos desafiadores se firmando como uma nas maiores inovações no campo da Medicina Ortopédica (Castro, 1997; Borges, Lopes Junior, Kim e Milani, 2007). Porém, historicamente, segundo Coutinho (2002, p.25), os desfechos têm sido descritos em formatos dirigidos pelo profissional, tais como observações e interpretações pessoais. O viés inerente, que está presente dentro de tais dados eventuais, é assim problemático. Além disso, a perspectiva e a subjetividade do paciente são marginalizadas ou ignoradas (Borges *et al*, 2007, p.279). O exemplo mais notável desse fenômeno na literatura ortopédica é o uso de parâmetros radiográficos para definir desfechos de tratamento, sem desmerecer aqui sua fundamental importância (Coutinho, 2002, p.25).

O caminho percorrido pelo paciente que chegou ao resultado demonstrado pela consolidação óssea radiográfica frequentemente é medido pelo número de intervenções cirúrgicas (Coutinho, 2002, p.25; O'toole, Castilho, Pollak, Makeinzie e Bosse, 2008, p.1208; Gustilho e Anderson, 1976, p.455). Com um bom resultado, isto é, consolidação, a técnica utilizada, qualquer que seja, é coroada com o princípio de que os fins justificaram plenamente os meios (Coutinho, 2002, p.25). E o paciente fica amiúde esquecido em sua totalidade como ser e como paciente, atentando-se apenas para a sua doença. Como afirmam O'toole *et al* (2008, p.1207), percebe-se, que outros aspectos relacionados à qualidade de vida não foram contemplados, tais como a vida familiar, afetiva, social, lazer, trabalho, entre outros, o que despertou a necessidade de se buscar conhecê-los.

Observa-se que pouco se fala dos sujeitos após a reconstrução de membros e de sua vida pessoal, social e profissional (O'tolle *et al*, 2008, p. 1209; Gustilho e Anderson, 1976, p.455). De praxe, tem-se uma visão paternalista e médica cartesiana deles. Acredita-se que há outras perspectivas que convocam para novas abordagens e avaliações sob diversos pontos de vista, incluindo, nesse contexto, a qualidade de vida dos pacientes, que estão além da simples posse do membro pós-trauma ou sua consolidação (Reinker, 2014, p. 456). O objetivo desse trabalho é assim compreender os dados sociodemográficos e clínicos a esse respeito, pois estudos qualitativos ou semiquantitativos em ortopedia são raros quando se faz uma busca no *Pubmed* com as palavras-chaves “*quality of life external fixator*”. Todavia eles são muito importantes para tomada de decisões e para entender a fenomenologia envolvida nos tratamentos de lesões do sistema músculo esquelético.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, retrospectivo, de uma série de casos de 44 pacientes usuários de fixadores externos de um total de 55 pacientes em tratamento, que frequentaram o ambulatório de ortopedia nos meses de abril, maio e junho de 2013, e que aceitaram responder ao questionário semiestruturado e preencheram o questionário *Short-Form 36* (SF-36), após explicação e anuência para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas tiveram sequência até se atingir o patamar de 44 entrevistados para se garantir um Nível de Confiança de 95 % com uma Margem de Erro de 5 % em relação ao tamanho total do número de casos.

Inicialmente, pretendeu-se conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no ambulatório, a partir dos dados dos prontuários do Serviço Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital. Nesse perfil, o autor principal buscou, entre outros dados, identificar: gênero, idade, escolarização, renda e ocupação profissional, estado civil, origem do trauma, data do acidente, e data da colocação do aparelho.

Para não haver influência do autor principal que atuou como cirurgião de todos os pacientes designou-se dois médicos residentes assistentes do Serviço de Ortopedia para a proposição do preenchimento da versão brasileira do questionário *Short-Form 36 (Medical Outcomes Study 36 – Item; SHORT-FORM Health Survey - SF-36)* e fazerem a “Entrevista Estruturada”. O SF-36 é um instrumento genérico para a avaliação da Qualidade de Vida. Consta de 36 itens cujas respostas devem ser posteriormente analisadas por método estatístico próprio.

Posteriormente, fez-se entrevista estruturada com as seguintes perguntas: 1- Como era sua vida antes do acidente, principalmente antes da colocação desse aparelho que está usando? 2- Você sente que está melhorando com o uso desse aparelho? 3- Como é sua vida agora, depois do acidente e em uso desse aparelho na perna? 4- Que mudanças ocorreram em sua vida profissional, pessoal, social e econômica? 5- Como você define sua Qualidade de Vida? As respostas foram avaliadas pelos pressupostos de Bardin (Bardin, 2008).

Os critérios de inclusão definidos foram: pacientes com mais de 18 anos de idade, referenciados para tratamento com história de uma lesão grave na perna, com indicação de reconstrução do membro devido ao risco de amputação, com pelo menos 30 dias de pós-operatório da colocação do aparelho e que consentiram em participar do estudo. Esclarece-se que tais lesões incluem as fraturas expostas tipo III de Gustilo-Anderson: A, B ou C. Para ser considerada como C, a lesão vascular deve ter sido tratada pelo Cirurgião Vascular para reparo (Gustilo e Anderson, 1976).

Quanto aos critérios de exclusão, definiu-se que pacientes com lesão medular ou trauma cranioencefálico, amputação prévia no pé ou perna, paciente em uso de aparelhos na coxa ipsilateral ou lado oposto, devido à fratura concomitante femoral, paciente psiquiátrico incapaz ou com retardo mental não comporiam o universo da pesquisa.

Todos os dados obtidos, o questionário estruturado e as informações do SF-36 são as variáveis que foram armazenadas em banco de dados para serem interpretadas, e comparadas com os achados de outros autores nacionais e da literatura internacional. As tabelas e gráficos construídos nos demonstrarão as variáveis discutidas. Assim, as hipóteses de dissociação ou associação do bem-estar clínico e da Qualidade de Vida *versus* opção da reconstrução com o tratamento ortopédico com o fixador externo circular de Ilizarov poderão ser testadas.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Para manutenção do anonimato desses sujeitos, cada um recebeu a denominação E1 para o primeiro entrevistado, E2 para o segundo e assim sucessivamente.

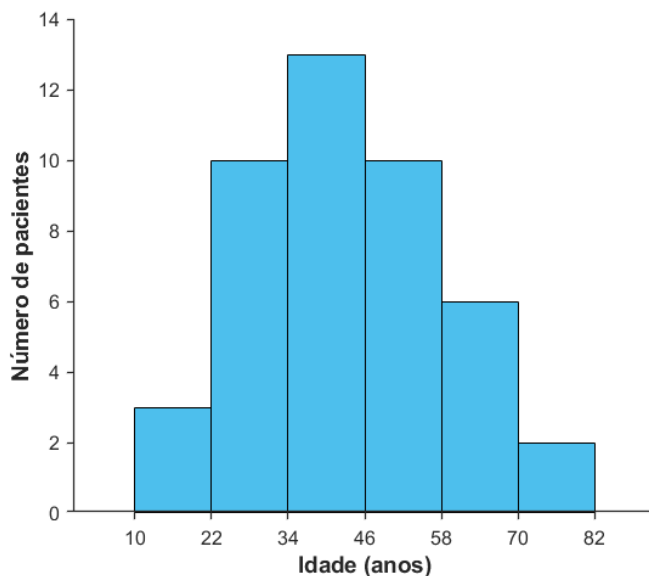
RESULTADOS

O perfil dos sujeitos encontrado foi oriundo da coleta dos dados sociodemográficos e clínicos dos 44 pacientes com história de fratura exposta dos ossos da perna, em uso de fixadores externos. Este número de entrevistados garantiu um Nível de Confiança de 95 % com uma Margem de Erro de 5 % em relação ao tamanho da minha amostra. Encontramos sete (15,9 %) pacientes do sexo feminino e 37 (84,1 %) do masculino. Conforme os dados mostrados na Figura 1, a média de idade dos pacientes foi de 43 anos. A média de idade das mulheres foi de 54 anos, e a dos homens 41 anos. A mediana das idades foi 41,5 anos. A mediana das idades femininas foi 54 anos e da masculina foi 38 anos. Assim, a moda desta amostragem foi do sexo masculino.

Quanto à idade, o conjunto feminino se revelou amodal, enquanto encontramos no conjunto masculino a característica bimodal, 34 e 57 anos, cada um tendo aparecido três vezes. Assim, a moda bruta masculina encontrada foi 45,5 anos. Dessa forma, observamos medidas de idade de tendência central aproximadamente simétricas na amostragem (Figura 1).

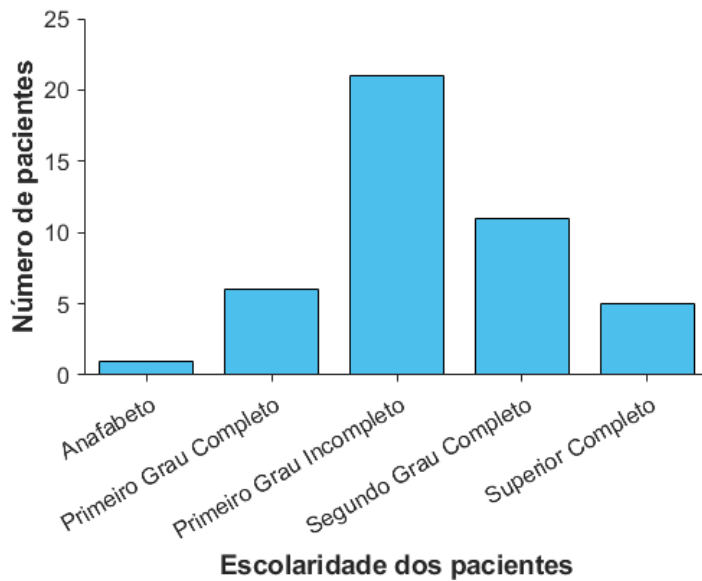
Figura 1

Idades dos entrevistados.



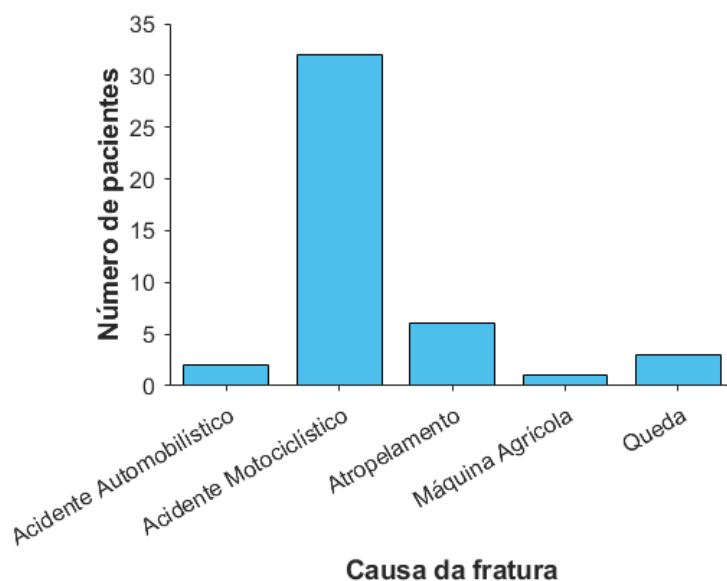
Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Do conjunto dos 44 pacientes, dois declararam não possuir cobertura da seguridade social; quatro encontravam-se afastados pelo instituto de pecúlio de classe, sendo dois militares e dois funcionários públicos do estado; seis já se encontravam aposentados por ocasião do acidente, destes três eram do sexo feminino; e os 32 restantes (72,7 %) encontravam-se afastados pelo INSS. No que diz respeito à escolaridade, a Figura 2, a seguir, mostra que há sujeitos desde analfabetos até com nível de instrução superior completa (Figura 2).

Figura 2*Nível de escolaridade dos sujeitos*

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Do universo de sujeitos pesquisados, um (2,3 %) se declarou analfabeto, 21 (47,7 %) com primeiro grau incompleto, 11 sujeitos (25 %) com segundo grau completo, seis (13,6 %) com primeiro grau completo, e cinco (11,4 %) com escolaridade superior completa. Das sete mulheres, duas (4,6 %) declararam ter o primeiro grau incompleto; duas (4,6 %), o segundo grau completo; e três (6,8 %), o superior completo, demonstrando claramente mais alto nível de escolaridade feminina.

Figura 3*Causas das fraturas expostas*

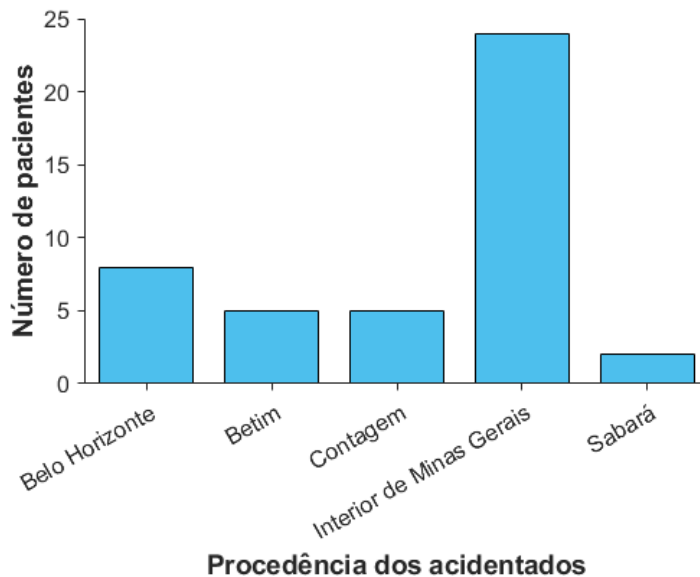
Fonte: Pesquisa direta, 2013.

As causas das fraturas expostas apresentadas na Figura 3 apontaram que as ocorrências por motocicleta superam, em muito, as outras causas. Uma (2,3 %) fratura exposta ocorreu devido a traumatismo por máquina agrícola; duas (4,6 %), por ocorrência automobilística; três (6,8 %), por queda; seis (13,6 %), por atropelamento; e 32 (72,7 %), por moto.

A leitura do gráfico de procedência mostra que os sujeitos são, na sua grande maioria, provenientes do interior do estado. Oito (18,2 %) pacientes declararam domicílio em Belo Horizonte; cinco (11,4 %) em Contagem; cinco (11,4 %) em Betim; dois (4,5 %) em Sabará; e cada um dos 24 (54,5 %) restantes é oriundo de diferentes cidades do interior de Minas Gerais (Figura 4).

Figura 4

Procedência dos pacientes atendidos.

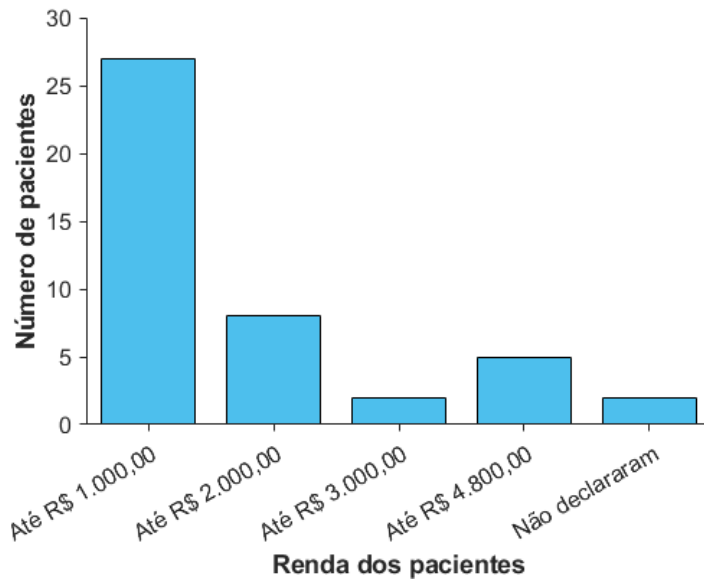


Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Na Figura 5, encontram-se os rendimentos desses sujeitos (Figura 5). Em relação aos rendimentos percebidos, dois (4,6 %) sujeitos não os declararam, e 27 (61,4 %) declararam rendimentos de até R\$ 1.000,00; oito (18,2 %), até R\$ 2.000,00; dois (4,5 %), até R\$ 3.000,00; e os cinco (11,4 %) restantes declararam o teto de R\$ 4.800,00. Quatro (9,1 %) das sete mulheres declararam rendimentos de até R\$ 1.000,00. Quanto ao estado civil, um se declarou viúvo, 19 casados e 24 solteiros.

Figura 5

Rendimentos da população, por faixa.



Fonte: Pesquisa direta, 2013.

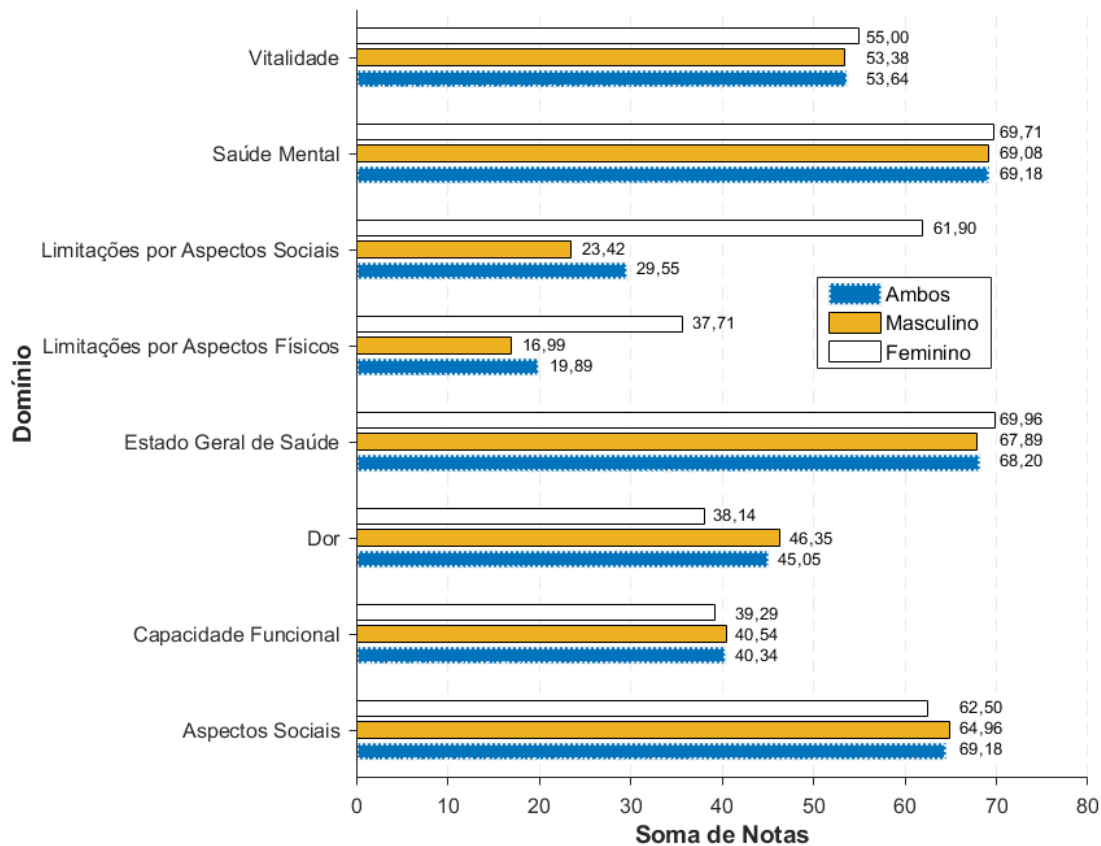
Dos 44 sujeitos, 10 não tiveram filhos, 10 relataram ter um filho; 14, dois filhos; cinco, três filhos; dois, quatro filhos; um, cinco; um, seis; e outro, sete filhos. Nove declararam não ter filhos. A média foi de 1,8 filhos para cada paciente. Considerando apenas os pacientes que têm filhos, a média foi de 2,3 filhos para cada paciente. Dos 44 sujeitos estudados, 21 (47,7 %) sofreram fratura exposta tipo III-A de Gustilo-Anderson, 22 (50 %) tipo III-B, e um tipo III-C (2,3 %).

Análise do questionário *short-form 36*

Os dados referentes ao questionário SF-36 para avaliação dos pacientes foram avaliados mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais foram transformados numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida. Cada dimensão foi analisada separadamente, obtendo-se oito notas no final, que são mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média (Figura 5).

Figura 6

Short-Form 36, resultados dos questionários de teste de Qualidade de Vida (SF-36)



Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Cada domínio pertence exclusivamente a um componente físico ou mental. A sequência de pontuação dos domínios em ordem crescente de resultados está a seguir:

- 1- Limitações por aspectos físicos (domínio físico), 19,89
- 2- Limitações por aspectos sociais (domínio mental), 29,55
- 3- Capacidade funcional, (domínio físico), 40,34
- 4- Dor (domínio físico), 45,05
- 5- Vitalidade, (domínio mental), 53,64
- 6- Aspectos sociais, (domínio mental), 64,49
- 7- Saúde mental, (domínio mental), 69,18
- 8- Estado geral de saúde, (domínio físico), 68,2

Assim, quando se ordenam os domínios físicos em ordem crescente, temos:

- 1- Limitações por aspectos físicos, 19,89;
- 2- Capacidade funcional, 40,34;
- 3- Dor, 45,05;

4- Estado geral de saúde, 68,2.

E quando se ordenam os domínios mentais em ordem crescente, temos:

1- Limitações por aspectos sociais, 29,55;

2- Vitalidade, 53,64;

3- Aspectos sociais, 64,49;

4- Saúde mental, 69,18.

Análise das entrevistas

Em relação à análise da entrevista, baseada nos pressupostos de Bardin (2008), optamos por relatar os dois primeiros grupos de respostas mais significativas. Quando perguntados sobre o como era a vida antes do acidente, 22 dos 44 sujeitos declararam: "trabalhava" em primeiro lugar; e dezoito disseram, em suas palavras, "vida normal". Entrevistado E 6¹: "a minha vida era agitada, muito trabalho, eu era mais alegre e independente"; E 16: "vida era boa, trabalhava e divertia"; E 29: "trabalhava, estudava, fazia curso, saía bastante, dirigia".

Ao serem perguntados se estavam melhorando, 42 dos 44 sujeitos relataram que sim, e dois disseram que ainda não tinham tido tempo para avaliar, de acordo com as unidades de registro: E 13: "sim, consigo agora firmar mais na perna. Agora sinto que ela tá firme"; E 23: "o aparelho está me ajudando, é melhor do que o gesso"; e E 36: "o aparelho é bom, apesar de ser um pouco desconfortável".

À pergunta "o que acha de usar este aparelho?", 27 responderam em ordem de frequência: causa limitações para as atividades rotineiras, para o trabalho, para andar e para o lazer. Nove responderam: "dolorido". Neste sentido E 2 relatou: "A vida está restrita, tive de abandonar a profissão de agricultor, tinha dívidas para pagar...". Por sua vez, E 21 contou: "Não posso praticar esportes, estou incapaz para ir para o trabalho, meu salário diminuiu"; e E 28 afirmou: "o acidente tirou toda minha liberdade".

Em relação à pergunta "que mudanças ocorreram em sua vida profissional, pessoal, social e econômica", 22 sujeitos relataram grande repercussão na vida econômica e 17 disseram ter sofrido grande repercussão na vida social. E5 destacou: "não vejo mais meus amigos, as pessoas sumiram, não vejo ninguém".

As respostas ao questionamento: "como definem qualidade de vida", retrataram as seguintes unidades de discurso: E 1: "para ter qualidade de vida é necessário participar da vida em sua plenitude", E 10: "perdi a qualidade de vida na medida em que não estou participando de tudo que fazia antes".

¹"E" significa entrevistado. O número arábico corresponde ao sujeito de número 6 e assim por diante, com todos os demais entrevistados.

DISCUSSÃO

Na casuística de Arruda, Silva, Malerba, Fernandes & Matsumoto (2009, p.323), em que se investigaram pacientes vítimas de fraturas expostas numa unidade de urgência, verificou-se, também, entre os 342 pacientes avaliados, predominância masculina, com 86,8 % dos casos atendidos. Há, por conseguinte, confirmação da incidência do sexo masculino consoante com este trabalho, 84,1 % no que tange aos acidentes com fraturas expostas.

Conforme os dados mostrados na Figura 2, a média de idade dos pacientes foi de 43 anos. A média de idade das mulheres foi de 54 anos, e a dos homens 41 anos. A mediana das idades foi 41,5 anos. A mediana das idades femininas foi 54 anos e da masculina foi 38 anos. Assim, a moda desta amostragem foi do sexo masculino.

Na amostragem de Arruda *et al* (2009, p.325), a idade média encontrada foi 30,4 anos, assim, inferior à média de 43 anos encontrada nesta pesquisa. Porém, em sua casuística, incluíram-se as fraturas expostas de todas as partes do corpo, das quais somente 37,9 % se referiam a fraturas dos ossos da perna.

Dos pacientes pesquisados, 72,7 % encontravam-se afastados pelo INSS. Isso demonstra o impacto causado por nossos acidentados sobre a previdência social.

Arruda *et al* (2009, p.328) encontraram, em sua investigação de pacientes vítimas de quaisquer fraturas expostas, a predominância de ensino fundamental incompleto (41,5 %), seguindo-se 20,8 % com segundo grau incompleto. Esses dados assemelham-se aos encontrados nesta pesquisa.

Na casuística de fraturas expostas de diversas causas, Arruda *et al* (2009, p.328) encontraram 31,3 % casos que tiveram como causa a ocorrência motociclística, seguindo-se o atropelamento em 16,7 % dos casos. Apenas 18,2 % dos pacientes declararam domicílio em Belo Horizonte. Isso demonstra a carência de oferta de assistência ortopédica especializada na região metropolitana e no interior de Minas Gerais pelo Sistema Único de Saúde.

Os valores dos rendimentos percebidos estão semelhantes aos encontrados por Anjos (2012, p.34), que, em sua casuística de 68 acidentados por motos, encontrou 7,4 % dos sujeitos com rendimentos de um salário-mínimo (s.m.); 51,5 % até dois s.m.; 25 % até três s.m.; 11,8 % até quatro s.m.; e 4,4 % acima de quatro s.m. Vale relatar que o salário-mínimo na época de seu trabalho era de R\$ 515,00. Assim, 61,4 % dos valores recebidos pelos sujeitos desta pesquisa se assemelham à soma da remuneração dos sujeitos que recebiam até dois s.m., conforme dados do trabalho de Anjos (2006, p.34). Isso mostra a dependência da população de baixa renda da motocicleta como veículo de transporte, dado seu baixo custo, baixo valor de manutenção, melhor mobilidade no trânsito e seu preço decrescente.

Como apontam os dados, um sujeito era viúvo, 19 casados, e 24 solteiros. Nenhum dos trabalhos consultados fez referência ao estado civil declarado dos sujeitos. Pensamos ser importante esse dado, pois permite saber um pouco mais sobre os vínculos familiares fundamentais no processo de reabilitação social e emocional.

Considerando apenas os pacientes que têm filhos, a média foi de 2,3 filhos para cada paciente. A posição de provedor da família, mesmo que compartilhada, torna a condição de acidentado muito angustiante no que tange às responsabilidades assumidas com a estrutura familiar e sua manutenção. Dos 44 sujeitos estudados, 21 (47,72 %) sofreram fratura exposta tipo III-A de Gustilo-Anderson, 22 (50 %) tipo III-B e um tipo III-C (2,3 %). Arruda, Silva, Malerba, Fernandes, Turíbio e Matsumoto (2009, p.328) encontraram em sua pesquisa realizada em 342 pacientes de um Pronto Atendimento, 25 % das fraturas grau I, 29 % grau II, 30 % grau IIIA, 5 % grau III B, e 11 % grau III C. Atribuímos nossa diferença de casuística por sermos um centro terciário, que recebe habitualmente os casos mais complexos.

Na análise do questionário SF-36 o quesito limitações por aspectos físicos foi o mais afetado, 19,89. Obviamente, a perna fraturada, com lesões associadas de partes moles, tendo recebido um aparelho que acompanhará o paciente na fase de cicatrização dos tecidos, tem um tempo de adaptação. Isso traz, por si só, uma justificativa do resultado inferior nesse quesito. O mesmo resultado de limitações dos aspectos físicos foi encontrado por Oliveira (2006, p.) em seu estudo com 22 pacientes que usaram fixador externo (Cicconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma, 1999, p.148; Oliveira, 2006).

Em um estudo conduzido por Mishra, Mohanty, Patil e Desale (2016, p.10) em pacientes crônicos com poliartrite, no subgrupo menores de 30 anos, que eventualmente precisaram de no mínimo duas artroplastias apresentaram no aspecto físico um índice de 33,12 no pré-operatório e 57,36 no pós-operatório. Daí, podemos ter uma ideia de quanto os pacientes com um membro gravemente acometimento se sente limitado em sua deambulação.

No quesito "Saúde Mental" do "Domínio Mental" os pacientes alcançaram o patamar de 69,18. Este alto índice pode ser atribuído ao fato de que na maioria das vezes os pacientes vítimas das ocorrências de trânsito eram saudáveis e sofriam de uma doença relativamente recente. Segundo Mishra et al (2016, p.10), já citado, seus pacientes apresentaram um índice de 34,4 no pré-operatório e 60,04 no pós-operatório quanto à Saúde Mental. Podemos considerar que estão na idade produtiva da vida, semelhante ao grupo deste estudo, com média de idade de 44 anos, onde as interrupções das atividades podem causar um grande impacto no estilo de vida. Podemos também inferir que na doença crônica dos artríticos leva a um sofrimento mental acentuado (Mohanty et al, 2016). Vale citar Konstantin et al (2014, p.3550) para quem o tratamento de reconstrução com fixadores externos não está indicado para pessoas com problemas psicológicos prévios, pois impõe uma tolerância e resiliência especial por parte dos pacientes, uma vez que passarão por diversos procedimentos e alterações substanciais em sua rotina de vida. O tratamento com o fixador externo é desafiador e não se pode desconsiderar sua morbidade (Konstantin, 2014, p.3550).

Na análise de discurso das entrevistas podemos identificar nos fragmentos de discurso, a "interrupção da vida". As falas encontram-se verbalizadas no "passado", sem articulação explícita com o presente. Posteriormente, desvenda-se o "conformismo" com a nova situação imposta pelo tratamento, com "aceitação do método de tratamento usando o fixador externo, apesar dos desconfortos". Em seguida, destaca-se o "refazer a vida", utilizando o aprendizado e o amadurecimento trazidos pela vivência dessa experiência (Bardin, 2008).

Para Vieira, Souza, Lira e Ferreira (2010, p.214) o acolhimento deste discurso pela equipe de saúde no processo de saúde–doença do paciente com lesão musculoesquelética é complexo. Ao mesmo tempo que precisa oferecer apoio ao paciente, e lidar com sentimentos de incerteza que surgem com otimismo, deve ajudar a vencer o medo e a insegurança diante das limitações traumato-ortopédicas evidentes. Mesmo sabendo que poderá ou não retornar às suas atividades ou aos seus projetos de vida.

Destarte, são muitos os aspectos envolvidos na compreensão deste assunto que este estudo demonstra, que poderiam ser estendidos ou aprofundados. Devemos admitir a limitação deste trabalho ao pontuar apenas algumas questões, quer seja pela limitação do número de casos, quer seja pela própria característica sintética que deve possuir. Novos estudos são necessários para alcançar este objetivo e avançar no entendimento deste tema tão relevante.

CONCLUSÃO

A Qualidade de Vida dos pacientes com fratura exposta dos ossos da perna que necessitam de reconstrução com fixadores externos é alterada principalmente nos aspectos físicos e sociais. As vítimas são jovens, em sua plena capacidade produtiva, trazendo implicações econômicas, sociais e familiares. A interrupção da rotina da vida é dolorosa, mas a esperança do salvamento do membro conduz a uma aceitação e superação.

REFERÊNCIAS

- Anjos, K.C. (2012). Implicações Sociais e Econômicas nos Pacientes Vítimas de Acidentes com Motocicletas Internados no IOT-HCFMUSP. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Arruda, L.R.P., Silva, M.A.C., Malerba, F.G; Fernandes, C.F., Turíbio, F.M., & Matsumoto, M.H. (2009). Fraturas Expostas: Estudo epidemiológico e prospectivo. *Acta Ortop. Bras.*, 17(6), 326-330. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522009000600002>.
- Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. Editora 70, São Paulo.
- Borges J.L., Lopes Júnior O., Kim, J.H. & Milani, C. (2007). Tratamento da pseudartrose infectada da tibia pelo método de Ilizarov: técnica do encurtamento agudo com subsequente alongamento. *Rev. Bras. Ortop.*, 42(9), 278-284. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162007000900002>.
- Castro, U.B. (1997). *Complicações no Alongamento de Membros Inferiores com o Método de Ilizarov*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- Ciconelli, R.M., Ferraz, M.B., Santos, W., Meinão, I. & Quaresma, M.R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras. Reumatol.*, 39(3),143-50.
- Coutinho, M.S.S.A. (2002). Desfechos clínicos substitutos e relevantes: O que são e como interpretá-los?. *Rev Bras Hipertens*, 9(1), 28-28. <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-1/007.pdf>.
- Gustilo, R. B. & Anderson, J. T. (1976). Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 58(4), 453–458. PMID: 773941.
- Reinker, K. A. (2014). CORR Insights®: cosmetic lower limb lengthening by Ilizarov apparatus: what are the risks?. *Clinical orthopaedics and related research*, 472(11), 3557–3558. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3942-x>.
- Konstantin, I., Novikov, , Koushik, N., Subramanyam, M.S., Serghei, O. & Muradisinov, M.D. (2014). Cosmetic Lower Limb Lengthening by Ilizarov Apparatus: What are the Risks? *Clin. Orthop. Relat. Res.* 472, 3549–3556. DOI 10.1007/s11999-014-3782-8.
- Mishra, N., Mohanty, S.S., Patil, P. & Desale, A. (2016). Functional Evaluation of Patients Undergoing Multiple Joint Replacements: A Retrospective Study of 50 Patients with a Minimum of Six Months of Follow-up. *Cureus*, 8(10). <http://doi.org/10.7759/cureus.830>.
- Oliveira, R.B.(2006). Qualidade de vida e perfil clínico de pacientes submetidos à fixação externa em membros inferiores atendidos em ambulatório de ortopedia. [Monografia de Especialização não publicada]. Universidade do Estado de Santa Catarina.
- O'toole, R.V., Castillo, R.C., Pollak, A.N., Mackenzie, E.J., Bosse & Michael, J. (2008). Determinants of Patient Satisfaction After Severe Lower-Extremity Injuries. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 90(6), 1206–1211. <https://doi: 10.2106/JBJS.G.00492>.
- Vieira, L.J.E.S., Souza, E.R., Xavier, E.P., Lira, S.V.G. & Ferreira, R.C.(2017). Relatos da equipe de saúde quanto às práticas educativas ao vitimado no trânsito durante a hospitalização/reabilitação num hospital de emergência. *Saúde soc.* 19(1), 213-223. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100018>.