

SIGNIFICADO DE CONVIVER COM FIXAÇÃO EXTERNA POR FRATURA EXPOSTA GRAU III EM MEMBROS INFERIORES: O OLHAR DO PACIENTE

Catia Cristina Gomes LOPEZ^a, Mônica Antar GAMBA^b,
Maria Clara Cassuli MATHEUS^c

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores, sob o olhar do paciente. Os dados foram coletados com seis adultos jovens que faziam tratamento ambulatorial ortopédico, em um hospital público da cidade de São Paulo, por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas, entre junho e agosto de 2010. Na busca do significado desta vivência, mantivemos uma atitude fenomenológica na análise, o que propiciou desvelar o fenômeno “buscar viver apesar de se sentir preso em uma gaiola”. Os pacientes apontam que é o desejo pessoal e apoio de outras pessoas que propiciam a reorganização de suas vidas, apesar dos inúmeros desafios que precisam superar para adaptarem-se ao fixador acoplado ao seu corpo, do medo que sentem em relação ao futuro e das dúvidas quanto ao tratamento.

Descritores: Enfermagem ortopédica. Fraturas expostas. Fixadores externos. Imagem corporal.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender el significado de vivir con fijación externa para las fracturas abiertas de grado III de los miembros inferiores bajo la mirada del paciente. Los datos fueron recogidos con seis jóvenes adultos que no habían recibido tratamiento ortopédico de ambulatorio en un hospital público en la ciudad de São Paulo, a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, entre junio y agosto de 2010. En búsqueda del significado de esta experiencia que hemos mantenido una actitud de análisis fenomenológico, lo que llevó a revelar el fenómeno “tratan de vivir a pesar de sentirse atrapado en una jaula.” Los pacientes indican que es el deseo y el apoyo de otros que están a favor de la reorganización de la vida personal, a pesar de los numerosos desafíos que se deben superar para adaptarse a la sujeción acoplada a su cuerpo, el miedo que sienten sobre el futuro y las dudas en el tratamiento.

Descriptorios: Enfermería ortopédica. Fracturas abiertas. Fijadores externos. Imagen corporal.

Título: Significado de la vida con fijación externa por fratura expuesta grado III en miembros inferiores: la mirada del paciente.

ABSTRACT

The present study is aimed to understand the meaning of living with an external fixation device for grade III open fractures of the lower limbs from the perspective of the patient. The data were collected with six young adults who were undergoing outpatient orthopedic treatment in a public hospital in the city of São Paulo, through semi-structured interviews with open questions, between June and August 2010. Seeking to understand the meaning of this experience, we have maintained a phenomenological attitude during the analysis, which made it possible to reveal the phenomenon “try to live in spite of feeling trapped in a cage.” Patients said that their personal desire and support from others helped them reorganize their lives, despite the several challenges they had to overcome to adapt to the fastener attached to their body and the fear of the future and doubts about the success of treatment.

Descriptors: Orthopedic nursing. Fractures, open. External fixators. Body image.

Title: Meaning of living with external fixation for grade III open fracture of lower limbs: patient view.

a Especialista em Administração Hospitalar, Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduada em Enfermagem em Estomaterapia, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo; São Paulo, (SP), Brasil;

b Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Professor Adjunto nível II da Universidade Federal de São Paulo; SP, Brasil;

c Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo; SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito constituem a maior causa de fraturas expostas registradas nos ambientes hospitalares⁽¹⁻³⁾.

As principais vítimas de fraturas expostas, são jovens em idade economicamente ativa⁽¹⁻⁴⁾ e os membros inferiores (MMII) os frequentemente atingidos. A modalidade terapêutica mais indicada para estes casos é a fixação externa.

A fratura exposta rompe a barreira da pele e tecidos moles adjacentes levando a comunicação direta com o meio externo⁽²⁾ e, aquelas classificadas como grau III, apresentam alto nível de contaminação, lesão grave de partes moles, pobre cobertura óssea e, frequentemente lesões arteriais associadas⁽⁵⁾.

Entre a perspectiva e o resultado do tratamento, a escolha do método para tratar o segmento atingido terá papel determinante no objetivo que se espera alcançar. A fixação externa proporciona uma fixação rígida e o alinhamento das fraturas com a capacidade de tratar lesões graves dos tecidos moles. Devido a maior chance de infecção em pessoas com fratura aberta, em geral a fixação externa é o tratamento indicado⁽⁶⁾.

Essa modalidade terapêutica pode desencadear reações e sentimentos capazes de trazer sofrimento e alterar ainda mais, a imagem corporal da pessoa. Habituar-se a necessidade de ter acoplado a si uma estrutura capaz de modificar sua forma física, alterar sua autoimagem, tornando-a foco de atenção e curiosidade passa a representar um desafio.

Os relatos de pacientes ortopédicos vitimados por acidentes rodoviários em Cingapura indicaram, após análise qualitativa, que independentemente da causa e da gravidade dos ferimentos, um evento traumático força a vítima a rever sua vida, altera suas atitudes e causa perdas socioeconômicas. Ainda, a maioria dos participantes considerou que os enfermeiros não conseguiam compreender e fornecer os cuidados e o aconselhamento necessário para sua recuperação. Entre aqueles que compartilharam suas inquietações e preocupações com os enfermeiros e com estes desenvolveram uma relação enfermeiro-paciente, o processo de recuperação foi notadamente diferenciado, destacando a relevância desse encontro⁽⁷⁾.

A tragédia repentina causa uma transformação na vida dessa pessoa, os transtornos, conflitos e a severidade dessa ocorrência podem ser traduzidos pela vulnerabilidade que se estabelece na estrutura

emocional, e que influenciados por uma relação compreensiva dos enfermeiros pode provocar uma reação de superação de um evento tão dramático.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo compreender o significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores sob o olhar do paciente.

METODOLOGIA

Considerando que o ser humano é o objeto principal de investigação deste estudo, optou-se por fazê-lo na perspectiva da pesquisa qualitativa, pois ela visa compreender o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes subjetivas observadas nas falas dos indivíduos⁽⁸⁾ e, na busca dos significados desta vivência, mantivemos uma atitude fenomenológica para compreendermos o que se mostrou, procurando desvelar o fenômeno⁽⁸⁻⁹⁾.

O estudo é parte da pesquisa de mestrado, A experiência de viver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores⁽¹⁰⁾, teve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o protocolo de número 0435/10 e desenvolvido em um ambulatório de ortopedia, pertencente a um hospital público da cidade de São Paulo.

Os sujeitos foram seis pessoas com diagnóstico de fratura exposta grau III em MMII, que utilizavam fixador externo, com idade entre 20 e 40 anos. O período da coleta de dados foi de junho a agosto de 2010. Dos prontuários desses sujeitos coletamos os dados que os caracterizassem tais como: sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, ocupação, causa da fratura, segmento corporal atingido, tempo de fratura, uso de órteses e período de utilização da fixação externa.

Após a explicação do objetivo do estudo e obtenção da anuência dos sujeitos, realizamos a entrevista semi estruturada, em local privativo, com as seguintes questões norteadoras: 1. Conte-me como é conviver com um fixador externo. 2. Quais seus sentimentos decorrentes dessa situação?

Em seguida as entrevistas foram transcritas na íntegra e o processo analítico seguiu quatro passos: a visão global do conjunto do depoimento, a divisão do relato em unidades de significado, a transcrição de cada unidade de significado em compreensão psicológica e a composição das sínteses específicas e geral, extraíndo-se a estrutura do vivido⁽⁹⁾. As cate-

gorias resultantes deste processo e o desvelamento do fenômeno estão descritos a seguir.

RESULTADOS

Todos os participantes tinham em comum o fixador circular denominado *Ilizarov*, apesar deste fato não ser um dos critérios de inclusão.

Cinco, dos seis sujeitos eram do sexo masculino. Dentre os sujeitos, três eram solteiros, dois casados e um separado. Quanto à religião, quatro declararam-se católicos e dois evangélicos e, quanto à escolaridade dois tinham nível médio (uma estudante e um motoboy), dois o fundamental (um aposentado por invalidez decorrente do acidente, e outro um construtor), um o fundamental incompleto (auxiliar de manutenção) e um, o terceiro grau (educador físico). Os diagnósticos envolveram fraturas no acetábulo, fêmur, tíbia, fíbula e tornozelo; quatro causados por acidentes motociclísticos, um automobilístico e um por caminhão; o tempo de fixação externa foi entre quatro meses e três anos e quatro utilizavam muletas.

Compreendendo a vivência

Ser vítima do acaso, neste caso, um acidente, não se reconhecer diante de uma imagem modificada por lesões complexas e um fixador externo, afeta fortemente os aspectos psicossociais dessa pessoa, sua liberdade, seu poder de escolha, mas, principalmente, suas emoções.

Assim, as três categorias “ter a vida repentinamente interrompida”, “sentir-se preso como se estivesse em uma gaiola” e “buscar reestruturar a vida apesar do acidente e da gaiola” esclarecem a vivência de pessoas que foram vítimas de um acidente grave, com diagnóstico de fratura exposta grau III em MMII e utilizam fixação externa.

A primeira categoria “ter a vida repentinamente interrompida” é sentir que a vida enveredou por uma direção completamente inesperada, abalando as esferas psicossociais, desestruturando o universo familiar, as amizades e os relacionamentos e impondo uma realidade que devasta sonhos e projetos. Desta condição, decorre a angústia de se perceber em momentos de extrema vulnerabilidade, horror e decepção.

Assim, a vivência de uma situação inesperada e aterradora que desorganiza e interrompe o fluxo da vida causando consternação à pessoa, foi apresentada nos discursos:

Então, a minha vida assim, parou completamente [...] (E3)

Eu perdi namorada, achei que eu tinha amigos, eu não tenho. (E1)

[...] você começa a ficar triste, agoniado, entendeu? [...] Conviver com o fixador, é ruim [...] é triste, viu [...]. (E6)

A segunda categoria “sentir-se preso como se estivesse em uma gaiola” significa ter a vida limitada pelo fixador. A palavra gaiola é utilizada devido ao aparelho ortopédico assemelhar-se a uma gaiola e, é assim que as pessoas referem-se ao fixador circular. Porém, mais do que assemelhar-se estruturalmente a uma gaiola, esta acaba ganhando sentido simbólico de aprisionamento, como se estivesse preso dentro dela.

Esta categoria inclui situações que restringem a liberdade de uma pessoa que utiliza o fixador externo, tais como: ter que suportar a dor, sentir o próprio corpo preso (ao fixador), além de sentir que é um transtorno para outras pessoas, principalmente daquelas de quem se torna dependente. Toda essa situação e o fato de perceber que atrai a atenção dos outros de forma repugnante, acaba por afastá-la do convívio social, o que faz aumentar o sentimento de perda de liberdade. Os discursos que indicaram estes sentidos são:

Você não sabe se é nojo ou medo, pavor, é uma coisa diferente que ninguém está acostumado a ver [...]. (E1)

Tudo o que você vai fazer você tem que ficar pedindo para os outros [...] aí é ruim [...] não dá para viver desse jeito. (E6)

A mesma coisa de estar convivendo com alguém grudado em você [...] e você não querer isso do seu lado, entendeu? (E2)

[...] eu só fico em casa [...]. (E3)

A terceira categoria “buscar reestruturar a vida apesar do acidente e da gaiola” retrata a trajetória de possível reorganização da vida reconstruindo-a sobre um novo alicerce, o que caracteriza e legitima o seu desejo de se reerguer.

Assim, a pessoa busca tanto o apoio de outras pessoas como compreender esta nova realidade e poder resgatar a vida, apesar do medo que sente do seu futuro, dos inúmeros desafios que precisa superar para adaptar-se ao fixador e das dúvidas

quanto à eficiência do tratamento. Alguns discursos que retratam essa trajetória são:

[...] e o medo total é você ficar manco... sou um cara vaidoso, me preocupo [...]. (E1)

[...] hoje em dia, eu já penso diferente [...] pela situação que eu passei dentro do hospital [...] a gente analisa e tem uma busca em Deus [...]. (E5)

No começo tudo é difícil, você não sabe como vai tomar banho, como vai deitar, a posição melhor para dormir [...]. (E3)

[...] se eu fosse deixar vencer pelo ânimo, acho que eu estava nas drogas, eu estava no álcool ou eu tinha me suicidado [...] minha família é tudo [...]. (E1)

[...] eu acredito que o resultado vai ser muito bom [...] quando tirar à gaiola [...] eu procuro estar fazendo tudo para ter um bom resultado [...]. (E1)

[...] muitas coisas, os médicos não explicam, eles deixam no ar [...] você tem que regular a gaiola de 12 em 12 horas [...] eu pesquise e corro atrás [...]. (E1)

[...] as pessoas dentro do hospital precisam da maior atenção possível [...]. (E2)

[...] casei pela internet [...] eu consegui me aposentar. (E4)

Desta forma, o fenômeno revelado desta vivência evidencia o caminho percorrido entre desespero, horror, decepção, desânimo, medo, incerteza, dor, reflexão, crença, imperfeições e, finalmente, a retomada da vida, o aspecto de maior relevância nesse trágico acontecimento. Assim, após considerar as três categorias, o fenômeno foi intitulado: “buscar viver apesar de se sentir preso em uma gaiola”. Tendo o brilho de sua vida ofuscado por esse drama, a luz de que necessita para ressurgir para o mundo se contempla na busca incansável de superar o funesto destino, algo que o abateu tão profundamente, mas que também fez reconhecer em si mesmo uma força grandiosa que se tornou acessível a partir do momento em que era imprescindível sobreviver a essa situação.

DISCUSSÃO

O paciente ortopédico apresenta ansiedade em relação ao tratamento cirúrgico, principalmente quando é instalado um equipamento agregado ao

seu corpo, visível a todos, que altera sua noção de equilíbrio e de espaço⁽¹¹⁾.

“Eu não tenho um corpo, eu sou um corpo”⁽¹²⁾. Agregada e visível a todos, a fixação externa, provoca uma mudança na forma do corpo e altera as relações da pessoa com seu mundo. O corpo espaço de sua percepção e interação com o mundo passa a abrigar uma estrutura indesejável, estranha, inabitual. Dar-se conta dessa realidade, ter esse percebimento, condiz com os resultados encontrados neste estudo.

A fixação externa envolve considerável desfiguramento ao corpo humano e conduz a um grau de invalidez. Ocorre um inevitável insulto a imagem corporal e causa rompimento do relacionamento pessoal e social e isso pode conduzir a retração e depressão⁽¹³⁾, tais como os resultados obtidos neste estudo, ou seja: sentir o corpo preso ao fixador, perder a liberdade, sentir-se consternado e afastar-se do convívio social caracterizam esse sentimento. A mudança na aparência destaca o elemento incomum que agora faz parte do seu corpo e o torna sujeito a uma exposição indesejada, um absoluto estado de restrição de suas atividades e prejudica sua relação com as pessoas.

Os aspectos psicossociais relacionados à fixação externa são apresentados em um estudo⁽¹⁴⁾ no qual a autora destaca que poucos trabalhos focam o cuidado da pessoa com esse dispositivo. Nos relatos, e nos dados do presente estudo, o dispositivo é descrito como ‘terrível e uma forma amigável de tortura’; um aparato de metal que está fora do corpo; pode parecer ‘grotesco e doloroso’. A convivência de pacientes com dispositivos pélvicos caracterizou falas de ‘mutilação e anormalidade’, destacando a alteração na imagem corporal. As principais problemáticas psicossociais que aparecem estão relacionadas ao medo da visão do dispositivo no membro, imagem corporal e autoimagem comprometida e, no presente estudo a realidade corporal foi transformada pelo trauma e o fixador externo está objetivamente ligado a ele. O que considerava como seu corpo descaracterizou-se totalmente diante da visão que se apresenta diante dele. As categorias “ter a vida repentinamente interrompida” e “sentir-se preso como se estivesse em uma gaiola” demonstram que efetivamente essa transformação é real.

Com isso, a assistência de enfermagem precisa ter um caráter empático, ou seja, o enfermeiro precisa buscar compreender as situações a que uma pessoa vitimada por essa tragédia pode estar exposta. E, esta compreensão conduz a uma avaliação da

postura profissional e ao envolvimento no cuidado direto da pessoa e de sua família⁽¹⁵⁾.

A família representa apoio, segurança e sustentação, quando se pode contar com ela. Retomando a fala de um dos nossos entrevistados que diz que sua família é tudo, e considerando ter acompanhado a vivência dessas pessoas, posso dizer que a presença da família e o apoio que ela representa se constitui em um diferencial para o alcance do sucesso dessa terapia. A família representa o favorecimento da possibilidade de se reconstruir pela força da união e merece destaque na prática do enfermeiro.

Dentre as situações a que está exposta, a dependência de outras pessoas e a perda da liberdade passa a existir na sua vida, o que a destituiu de autoridade frente ao fluxo da vida, e dessa forma se estabelece uma nova prática cotidiana, na qual suas atividades têm alcance limitado.

O homem só existe fazendo-se presença, é na presença que se há de encontrar o horizonte para a compreensão e possível interpretação do ser⁽¹⁶⁾. Ao sofrer um fatídico acidente que o sentencia a conviver com um fixador externo, ele vivencia modos de ser-no-mundo completo e em partes, integrante e dissociado, habilidoso e incapacitante.

Por outro lado, o homem é um ser de diálogo, que pode mostrar-se em sua totalidade e se reconhecer reciprocamente, instituindo um mundo compartilhado⁽¹⁷⁾.

Mas, nesse mundo compartilhado, onde a totalidade do ser pode ser mostrada, a fixação externa se constitui em uma barreira, pois, contrariamente à sensação agradável que gostaria de causar nas pessoas e longe de satisfazer aos critérios e as exigências de uma sociedade que, na maior parte das vezes, não sabe conviver com o diferente, ele percebe que estar conjugado a um fixador externo, o expõe ao julgamento dos outros e o torna vulnerável diante deles. Ele passa a não ser reconhecido pelo seu grupo social, tornando-se foco de comentários, designado ao isolamento e percebido apenas pelo impacto da figura curiosa que passa a representar.

A fixação externa passa a representar a visão de si mesmo. É o presente, o passado e o futuro vistos através de uma gaiola, que não possui as características que ele quer reclamar como seus ou próprias da sua descrição como pessoa. Como observamos nos resultados deste estudo, a pessoa é a fixação externa porque nela identifica sua imagem, a transformação de seu corpo e, estar reduzido a essa forma, o faz viver essa situação até o seu limite, seja

no confronto com a fatalidade, com a mudança física ou com a alteração emocional.

Para a equipe multidisciplinar, atender a pessoa com fixação externa exige uma ampla visão de tudo o que cerca esse acontecimento. Não bastam os procedimentos técnicos, pois, a dinâmica de um tratamento hospitalar que não considere a compreensão que a pessoa com fixador externo possui de si mesma, pode deixar de contemplar o essencial nesse tipo de abordagem, o caráter humano do cuidado, a preocupação com o outro, na totalidade do seu ser.

Lidar com o novo formato do corpo, distanciar-se da antiga maneira de se ver, mostrar-se diferente para um mundo desafiador e com inúmeros preconceitos exige coragem e habilidades pertencentes ao olhar de quem convive com o fixador externo e busca a melhor aceitação desse drama pessoal e que pode ser estimulado pelo enfermeiro e outros profissionais que tratam do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa que vive com fixação externa por fratura exposta grau III em MMII sente-se presa a uma gaiola, porém, anseia por liberdade, e a compreensão dos profissionais de enfermagem, abre a possibilidade de fazer mais do que a competência técnica propicia. Neste contexto, o tratamento e o cuidado precisam incluir um processo de educação da pessoa e sua família, que favoreça a adaptação da condição atual do corpo.

O risco da mutilação, da lesão definitiva, da impossibilidade de realizar as atividades a que estava acostumado, de não poder prover seu próprio sustento são aspectos que necessitam ser observados e discutidos pelos profissionais que interagem com a pessoa que é tratada com fixação externa, pois, a ansiedade que isso 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.

Assim, o enfermeiro deve estimular a pessoa a perceber as possibilidades de ela reestruturar e reorganizar a vida, uma subcategoria, e que não se restringe somente a forma de se mobilizar no sentido de perseverar ante a imposição de uma realidade sinistra, mas também a possibilidade de se reerguer para o surgimento de uma nova maneira de ser e estar no mundo.

Nessa construção, a abordagem multifatorial do processo saúde e doença é uma exigência para os

profissionais da saúde, especialmente a enfermeira que poderá utilizar os momentos da consulta de enfermagem como oportunidade, de ser tanto uma participante quanto estimuladora de redes de apoio.

Quanto às limitações deste estudo e o vislumbre de novas pesquisas decorrem da possibilidade do depoimento de pessoas de outras faixas etárias que poderia propiciar a compreensão de outros aspectos impactantes desta vivência, assim como, de pessoas com nível mais elevado de escolaridade ou um maior poder aquisitivo podem dar um novo sentido ao significado de ter acoplado ao corpo a fixação externa por fratura exposta grau III em MMII.

REFERÊNCIAS

- 1 Grecco MAS, Prado Junior I, Rocha MA, Barros JW. Epidemiology of tibial shaft fractures. Acta Ortop Bras. 2002;10(4):10-7.
- 2 Müller SS, Sardenberg T, Pereira GJC, Sadatsune T, Kimura EE, Novelli Filho, JLVB. Estudo epidemiológico, clínico e microbiológico prospectivo de pacientes portadores de fraturas expostas atendidos em hospital universitário. Acta Ortop Bras. 2003;11(3):158-69.
- 3 Arruda LRP, Silva MAC, Malerba FG, Turíbio FM, Fernandes MC, Matsumoto MH. Fraturas expostas: estudo epidemiológico e prospectivo. Acta Ortop Bras [Internet]. 2009 [citado 2011 Maio 18];17(6):326-30. Disponível em: <http://www.actaortopedica.com.br>.
- 4 Cavalcante FG, Morita PA, Haddad SR. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [citado 2011 Maio 15];14(5):1763-72. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/index.php>.
- 5 Gustilo RB, Mendoza RM, Williams DN. Problems in the management of type III (severe) open fractures: A new classification of type III open fractures. J Trauma. 1984;24(8):742-6.
- 6 Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
- 7 Tan KL, Lim LM, Chiu LH. Orthopaedic patients' experience of motor vehicle accident in Singapore. Int Nurs Rev. 2008;55(1):110-6.
- 8 Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
- 9 Forghieri YC. Psicologia fenomenológica. São Paulo: Pioneira; 1993.
- 10 Lopez CCG. A experiência de viver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2012.
- 11 Brandão VZ. Diagnóstico de enfermagem do paciente portador de fixador externo tipo Ilizarov segundo a taxonomia da NANDA e a teoria do autocuidado de Orem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
- 12 Albin L, Labronici LM. Exploitation and alienation of the body of the nurse: a phenomenological study. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 2011 Maio 17];20(3):299-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci=home&lng=pt&nrm=isso>.
- 13 Santy J. Nursing the patient with an external fixator. Nurs Stand. 2000;14(31):47-52.
- 14 Limb M. Psychosocial issues relating to external fixation of fractures. Nurs Times. 2003;99(44):28-30.
- 15 Gamba MA. Práticas avançadas dos cuidados em enfermagem: cuidados com a pele. Acta Paul Enferm. 2009;22(Esp 70 anos):895-6.
- 16 Heidegger M. Ser e tempo. 4a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
- 17 Padoin SMM, Paula CC, Schaurich D. Pesquisa em enfermagem: possibilidades da filosofia de Buber. Rev Bras Enferm. 2009;62(6):912-5.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address

Catia Cristina Gomes Lopez
Av. Engenheiro Soares de Camargo, 532, Jardim
Hercília
03556-000, São Paulo, SP
E-mail: catia.lopez@ig.com.br

Recebido em: 06.10.2012
Aprovado em: 30.04.2013