

ESTUDO DA MORBIDADE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ORTOPEdia¹

MORBIDITY STUDY OF THE ORTHOPEDIC UNIT

Marcia RAC Melo¹; Clarice A Ferraz²; Carla R Souza³ & Marco AS Lavrador⁴

^{1,2}Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. ²Coordenadora do Projeto Integrado de Pesquisa: Gestão da Qualidade e Produtividade na Enfermagem – CNPq (1997/1999). ³Enfermeira, Bolsista do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino, ano de 1998. ⁴Docente do Departamento de Física e Química – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP.

CORRESPONDÊNCIA: Marcia Regina A. Costa Melo - Avenida Bandeirantes, 3900 – 14040-902 – Ribeirão Preto –SP. e-mail: mracmelo@glete.eerp.usp.br

MELO MRAC; FERRAZ CA; SOUZA CR & LAVRADOR MAS. Estudo da morbidade na unidade de internação de ortopedia. *Medicina, Ribeirão Preto*, 33: 73-81, jan./mar. 2000.

RESUMO: Modelo de estudo: Estudo retrospectivo e descritivo. **Objetivo:** Descrever a clientela hospitalizada na Unidade de Internação de Ortopedia do HCRP, segundo as variáveis do diagnóstico principal, idade e sexo. **Metodologia:** Foram analisadas as saídas hospitalares codificadas pela Classificação Internacional de Doenças, 9ª revisão, 1975, ocorridas no período de 1992 a 1996. Os dados foram obtidos através do Serviço de Arquivo Médico (SAME) da instituição, a partir de programa de registro de altas da Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo- PRODESP e decodificados a partir da elaboração especial de um programa de computador desenvolvido em linguagem C++. **Resultados:** Encontram-se 5819 saídas hospitalares, sendo o Capítulo XVII – Lesões e Envenenamentos – responsável pelo maior número, correspondendo a 2.345 saídas (40,30%). Em seguida, o Capítulo XIII – Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo - foi o responsável por 1.904 saídas (32,72%). O Capítulo VI – Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos - foi responsável por 433 saídas (7,44%). Especificamente, o diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo representou 310 casos. O Capítulo II – Neoplasma - foi o responsável por 479 saídas (8,23). O Capítulo XIV – Anomalias Congênitas foi o responsável por 333 saídas (5,72%). Os demais capítulos apresentaram frequência menor de saídas. Em todos os capítulos notou-se distribuição nas diversas faixas etárias, predominando a de 20 a 49 anos de idade (48,44%). **Considerações:** Acredita-se que o conhecimento da morbidade hospitalar, pelos enfermeiros, possa orientar o uso de recursos dos serviços de saúde, de modo a garantir a qualidade da assistência prestada.

UNITERMOS: Morbidade. Enfermagem Ortopédica. Unidades Hospitalares. Ortopedia.

1. INTRODUÇÃO

A implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a hierarquização e a equidade no acesso, tem provocado mudanças na organização do atendimento hospitalar. A adesão do Hos-

pital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) ao SUS, desde 1988, permitiu aos profissionais de enfermagem que ali trabalham a percepção de que a clientela atendida está diferente: portadores de patologias mais complexas ou de doenças crônicas em estágio mais avançado, com restabelecimento mais difícil e maior

Trabalho apresentado no II Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem para o Século XXI – “Gerenciando o desenvolvimento de talentos humanos na enfermagem”, 12 a 14 de agosto de 1999.

grau de dependência da enfermagem; além de que as internações têm sido em períodos menores, sucedidos de reinternações⁽¹⁾.

A mudança com a clientela exigiu o aumento das especialidades médicas e a implementação de tecnologia de ponta. Desta forma, torna-se fundamental conhecer as mudanças ocorridas no perfil de morbidade hospitalar, a fim de implementar estratégias que possam implementar/qualificar o cuidado prestado nessa instituição, ápice da hierarquização do sistema de saúde.

Há de se considerar, também, o processo de transição epidemiológica no Brasil. Na década de 80, a queda das doenças infecciosas como causa de morte se manteve e o predomínio das doenças crônicas-degenerativas e dos traumas e violências se acentuou, ocorrendo um aumento das taxas de mortalidade por homicídios e traumas, causados por veículos automotores e pelas neoplasias⁽²⁾. Entre 1930 e 1986, a mortalidade por causas externas triplicou no Brasil, conseqüência do processo de urbanização maciça e da proliferação dos bolsões de miséria das grandes cidades, sendo os acidentes de trânsito o segmento que mais contribuiu para essa incidência⁽³⁾. Além da mortalidade, é preciso considerar a importância dos acidentes, por serem causadores de incapacidade, invalidez permanente e mutilação⁽⁴⁾.

O conhecimento da estatística hospitalar é importante para a apreciação da clientela atendida. O seu uso, freqüentemente, está voltado para os aspectos administrativos, como previsão orçamentária, planejamento de recursos materiais e humanos, e, também, para os aspectos clínico e epidemiológico, subsidiando a avaliação da qualidade da assistência prestada pela instituição⁽⁵⁾.

Especificamente, em relação à especialidade de Ortopedia, houve aumento do número de pacientes encaminhados para atendimento, tendo em vista ser o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto um hospital de referência terciária para cidades pertencentes à região, e possuir equipe capacitada e tecnologia de ponta para o atendimento, principalmente no que se refere à Traumatologia. Esse quadro repercute diretamente na Unidade de Internação de Ortopedia, merecendo estudo específico para aprofundar conhecimentos sobre as transformações ocorridas no perfil epidemiológico deste setor hospitalar, o qual procuramos identificar neste estudo.

2. OBJETIVO

Descrever a clientela hospitalizada na Unidade de Internação de Ortopedia do Hospital das Clínicas

de Ribeirão Preto (HCRP), segundo as variáveis do diagnóstico principal, idade e sexo, no período de 1992 a 1996.

3. MATERIAL E MÉTODO

O estudo é de natureza descritiva, tipo “survey”, que, segundo Polit & Hungler⁽⁶⁾, visa obter informações quanto à prevalência, distribuição e interações de variáveis de uma população. Trivinos⁽⁷⁾ refere que o estudo descritivo pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade.

O HCRP é um hospital geral, nível terciário na hierarquia do sistema de saúde, que atende a tríplice finalidade (ensino, pesquisa e assistência) e fornece assistência médica integral nas diversas especialidades, tanto em nível ambulatorial quanto em internações hospitalares. A Unidade de Ortopedia atende clientes nas diversas subespecialidades, incluindo adultos e crianças.

Após o aval da Comissão de Ética do HCRP, os dados foram obtidos no Serviço de Arquivo Médico (SAME) através do Programa de Registros de Altas da Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo – PRODESP, no período de 1992 a 1996 (5819 saídas).

Tais dados foram decodificados a partir da elaboração especial de um programa de computador, desenvolvido em linguagem C++, e analisados segundo variáveis: diagnóstico principal, registrado na saída hospitalar, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), 9ª Revisão, 1995⁽⁸⁾; sexo e idade que foi agrupada em oito faixas de modo a contemplar as diferentes fases do desenvolvimento humano.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade de Internação de Ortopedia do HCRP possuía, no período estudado, 44 leitos distribuídos em dez enfermarias. A Unidade foi responsável por 5.819 internações no período de 1992 a 1996. Em relação ao diagnóstico principal, os resultados encontram-se na Tabela I, sendo que se optou por destacar os diagnósticos prevalentes.

Observa-se, na Tabela I, que os Neoplasmas (CID 140 – 239) corresponderam a 479 saídas (8,23%). Destacamos, naquele capítulo, o neoplasma maligno de ossos e cartilagens articulares com 135 casos (2,32%) e o neoplasma de natureza não especificada com 102 casos (1,75%).

Tabela I – Distribuição numérica e percentual das saídas hospitalares na Unidade de Ortopedia do HCRP, segundo o diagnóstico principal, no período de 1992 a 1996, Ribeirão Preto, 1999

<i>CID</i>	<i>Diagnóstico principal</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Capítulo I – Doenças infecciosas e parasitárias (001-139)			
030	Hanseníase	11	0,19
138	Efeitos tardios da poliomielite aguda	14	0,24
-	Demais	17	0,29
Capítulo II – Neoplasmas (140-239)			
170	Neoplasma maligno dos ossos e das cartilagens articulares	135	2,32
171	Neoplasma maligno do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	40	0,69
173	Outros neoplasmas malignos da pele	21	0,36
198	Neoplasma maligno secundário de outras localizações especificadas	31	0,53
213	Neoplasma benigno dos ossos e das cartilagens articulares	18	0,31
215	Outros neoplasmas benignos do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	33	0,57
239	Neoplasmas de natureza não especificada	102	1,75
-	Demais	99	1,70
Capítulo III – Doenças das glândulas endócrinas, nutrição, metabolismo e transtornos imunitários(240-279)			
	Deficiência de vitamina D, gota dentre outros	19	0,33
Capítulo VI – Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (320-389)			
336	Outras doenças da medula espinhal	39	0,67
343	Paralisia cerebral infantil	27	0,46
354	Mononeurite do membro superior e múltiplas	310	5,33
355	Mononeurite do membro inferior	25	0,43
	Demais	32	0,55
Capítulo XII – Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo(680-709)			
707	Úlcera crônica de pele	16	0,28
	Demais	33	0,57
Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo(710-739)			
711	Artropatias associadas à infecção	43	0,74
715	Osteoartroses e transtornos afins	210	3,60
717	Desarranjos internos do joelho	159	2,73
718	Outros desarranjos das articulações	65	1,12
722	Transtornos dos discos intervertebrais	89	1,53
726	Entesopatias periféricas e síndromes afins	113	1,94
727	Outros transtornos das sinóvias, tendões e da bolsa sinovial	156	2,68
730	Osteomielite, periostite e outras infecções que atingem os ossos	108	1,86
732	Osteocondropatias	167	2,87
733	Outros transtornos dos ossos e das cartilagens (osteoporose, fratura patológica e outros)	364	6,26
736	Outras deformidades adquiridas dos membros	116	1,99
737	Desvio da coluna vertebral	115	1,98
	Demais	199	3,42

Tabela I – Continuação			
CID	Diagnóstico principal	Nº	%
Capítulo XIV – Anomalias congênitas(740-759)			
741	Espinha bifida	11	0,19
754	Algumas deformidades osteomusculares congênitas	162	2,79
755	Outras anomalias congênitas dos membros	78	1,34
756	Outras anomalias osteomusculares congênitas	74	1,27
	Demais	8	0,14
Capítulo XV – Algumas afecções originadas no período perinatal(760-769)			
767	Traumatismo ocorrido durante o nascimento	14	0,24
Capítulo XVI – Sintomas, sinais e afecções definidas(780-799)			
782	Sintomas relativos a pele e a outros tecidos do tegumento	17	0,29
	Demais	21	0,36
Capítulo XVII - Lesões e envenenamentos(800-999)			
805	Fratura da coluna vertebral sem menção de lesão da medula espinhal	167	2,87
806	Fratura da coluna vertebral com menção de lesão da medula espinhal	25	0,43
808	Fratura da bacia	44	0,75
812	Fratura do úmero	89	1,53
813	Fratura do rádio e do cúbito	105	1,81
815	Fratura de ossos do metacarpo	49	0,84
816	Fratura de uma ou de várias falanges da mão	49	0,84
820	Fratura do colo do fêmur	160	2,75
821	Fratura de outras partes, e de partes não especificadas do fêmur	155	2,67
823	Fratura da tíbia e do perônio	96	1,65
824	Fratura do tornozelo	38	0,65
881	Ferimentos do cotovelo, antebraço e do punho	43	0,74
883	Ferimentos de um ou de vários dedos da mão	91	1,56
905	Efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo	403	6,93
906	Efeitos tardios de lesões traumáticas da pele e dos tecidos subcutâneos	53	0,91
907	Efeitos tardios de lesões traumáticas do sistema nervoso	71	1,22
955	Traumatismos de nervo periférico da cintura escapular e membro superior	77	1,32
996	Complicações peculiares a alguns procedimentos especificados	233	4,01
	Demais	397	6,82
Outros capítulos (IV, VII, VIII E X)		17	0,29
Classificação suplementar de fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contato com serviços de saúde (V01-V82)			
V45	Outros estados pós-cirúrgicos	23	0,40
V54	Outros cuidados de segmento em Ortopedia	113	1,94
	Demais	7	0,12
Não válidos		3	0,05
Total		5.819	100,00

Em relação às Doenças do Sistema Nervoso e dos Sentidos (CID 320 – 389), elas corresponderam a 433 saídas (7,44%). Especificamente, a mononeurite do membro superior e mononeurites múltiplas representaram 310 casos (5,33%), incluindo a síndrome do túnel do carpo e as lesões do nervo ulnar e radial.

As Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID 710 – 739) foram responsáveis por 1.904 saídas (32,72%). Destacamos no capítulo: Outros Transtornos dos Ossos ou Cartilagens com 364 casos (6,26%), incluindo a osteoporose, a fratura patológica, o cisto ósseo, a ausência ou consolidação de fratura, o pé plano; Osteoartrose e Transtornos Afins com 210 casos (3,60%); Osteocondropatias com 167 casos (2,87%); Desarranjos Internos do Joelho com 159 casos (2,73%); Outros Transtornos de Sinóvias, dos Tendões e da Bolsa Sinovial com 156 casos (2,68%), incluindo sinovite e tenossinovite, joanete, gânglios e cistos da sinóvia, do tendão e da bolsa sinovial; Outras Deformidades Adquiridas dos Membros com 116 casos (1,99%); Desvio da Coluna Vertebral com 115 casos (1,98%); Entesopatias Periféricas e Síndromes Afins com 113 casos (1,94%), incluindo a síndrome do manguito rotator do ombro e, osteomielite, periostite e outras infecções que atingem os ossos com 108 casos (1,86%).

As Anomalias Congênicas (CID 740 – 759) corresponderam a 333 saídas (5,72%). Dentre elas, algumas deformidades osteomusculares congênicas ocorreram em 162 casos (2,79%) incluindo as deformidades da coluna vertebral, a luxação congênita de quadril, o “*genu recurvatum*” congênito, as deformidades dos pés.

Constituindo-se no maior grupo dentro da Unidade de Internação de Ortopedia, as Lesões e Envenenamentos (CID 800 – 999) foram responsáveis por 2.345 saídas (40,30%), dados que corroboram com vários estudos, os quais referem que o maior número de vítimas encontra-se entre os adultos jovens, do sexo masculino, em decorrência de acidentes de trabalho, de trânsito, ou, ainda, por ser o grupo mais exposto à violência interpessoal^(9/14).

Destacam-se, dentre as Lesões e Envenenamentos, os efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo com 403 casos (6,93%) incluindo os efeitos tardios das fraturas, luxações e lesões traumáticas de tendão; as complicações peculiares a alguns procedimentos especificados com 233 casos (4,01%) incluindo as complicações mecânicas de dispositivo, implante e enxerto, as infecções ou reações inflamatórias devidas à prótese interna, implante ou enxerto; as fraturas de coluna vertebral sem men-

ção de lesão de medula espinhal com 167 casos (2,87%); as fraturas de colo de fêmur com 160 casos (2,75%); as fraturas de outras partes, e partes não especificadas do fêmur com 155 casos (2,67%); as fraturas de rádio e cúbito com 105 casos (1,81%) e as fraturas de tibia e perônio com 96 casos (1,65%). Chama a atenção que, das 2345 saídas hospitalares devidas ao capítulo Lesões e Envenenamento, 526 corresponderam a fraturas dos membros inferiores e 426 dos membros superiores, coincidentes com outros achados^(5, 15).

As Doenças Infecciosas e Parasitárias (CID 001-139) foram responsáveis por 42 (0,72%) saídas; as Doenças de Glândulas Endócrinas, Nutrição, Metabolismo e Transtornos Imunitários (CID 240-269) por 19 saídas (0,32%); as Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo (CID 680-70) por 49 saídas (0,85%); algumas Afecções, originadas no Período Perinatal (CID 760-769), 14 saídas (0,24%); Sintomas, Sinais e Afecções Definidas (CID 780-799) 38 saídas (0,75%) e Outros Capítulos (IV, VII, VIII e X) 17 saídas (0,29%).

A seguir, na Tabela II, está descrita a incidência dos capítulos do CID.

Observa-se, na Tabela II, a maior predominância do capítulo XIII, pela frequência de patologias ortopédicas, e do capítulo XVII, pela traumatologia, corroborando com os 20% de todos os leitos hospitalares, ocupados por pacientes traumatizados nos Estados Unidos da América⁽¹⁵⁾.

Em relação ao sexo, das 5.819 saídas, 3.254 (55,9%) foram do sexo masculino e 2.562 (44,1%) do sexo feminino. Em relação à idade, embora a tabela possa levar a pensar que a predominância foi do grupo de 20 a 49 anos (48,44%), quando se calcula por ano de idade, a frequência recai sobre a adolescência, ou seja, entre 10 e 19 anos, conforme Tabela III. Esses dados são coincidentes com os encontrados por outros autores^(5, 14).

Ressalta-se a predominância de clientes atendidos na Unidade de Internação em Ortopedia no grupo etário de 20 a 49 anos em ambos os sexos devido à fase economicamente produtiva desta população e do grupo etário de 10 - 19 anos, devido a interferência na atividade escolar, lembrando o conseqüente absenteísmo ocasionado pela internação e pelo período necessário para a recuperação e reabilitação.

Dessa maneira, torna-se necessária a participação, na equipe multiprofissional, do assistente social na orientação dos recursos sociais, do fisioterapeuta, agilizando a reabilitação, prevenindo complicações decorrentes dos problemas ortopédicos, além do médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Destacam-se, na Tabela IV, os diagnósticos predominantes nas diferentes faixas etárias e sexo.

Tabela II - Distribuição numérica e percentual das saídas hospitalares de 1992 a 1996 na Unidade de Internação de Ortopedia HCRP, segundo os capítulos do CID (1995). Ribeirão Preto, 1999

Capítulos do CID	Nº	%
XVII Lesões e envenenamentos(800-999)	2.345	40,30
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (710-739)	1.904	32,72
II Neoplasmas (140-239)	479	8,23
VI Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (320-389)	433	7,44
XIV Anomalias congênicas(740-759)	333	5,72
V 01-82	143	2,46
XII Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (680-709)	49	0,85
I Doenças infecciosas e parasitárias (001-139)	42	0,72
XVI Sintomas, sinais e afecções definidas(780-799)	38	0,65
III Doenças das glândulas endócrinas, nutrição, metabolismo e transtornos imunitários (240-279)	19	0,33
Demais CID	17	0,29
XV Algumas afecções originadas no período perinatal(760-769)	14	0,24
Não Válidos	03	0,05
Total	5.819	100,00

Tabela III – Distribuição numérica e percentual de saídas hospitalares na Unidade de Ortopedia do HCRP, no período de 1992 a 1996, segundo a faixa etária e sexo. Ribeirão Preto, 1999

Faixa etária (em anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	25	0,77	32	1,25	57	0,98
1 – 4	90	2,77	125	4,88	215	3,70
5 – 9	184	5,65	132	5,15	316	5,43
10 – 14	249	7,65	212	8,27	461	7,93
15 – 19	327	10,05	185	7,22	512	8,80
20 – 49	1.793	55,10	1.024	39,97	2.817	48,44
50 – 69	456	14,01	625	24,40	1.081	18,59
70 ou +	130	4,00	227	8,86	357	6,14
Total	3.254	100,0	2.562	100,0	5.816*	100,00

* Os três casos não válidos foram desconsiderados nesta tabela.

Tabela IV – Distribuição dos diagnósticos predominantes, de acordo com as faixas etárias e o sexo, das saídas hospitalares na Unidade de Ortopedia do HCRP, no período de 1992 a 1996 - Ribeirão Preto, 1999

IDADE (em anos)	MASCULINO			FEMININO		
	Diagnóstico	Nº	%	Diagnóstico	Nº	%
< 1	Deformidades Osteomusculares Congênitas	15	60,0	Deformidades Osteomusculares Congênitas	22	68,7
	Outros	10	40,0	Outros	10	31,3
	Total	25	100,0	Total	32	100,0
1 - 4	Fraturas de outras partes e partes não especificadas do fêmur	30	33,3	Deformidades Osteomusculares Congênitas	48	38,4
	Outros	60	66,4	Outros	77	61,6
	Total	90	100,0	Total	125	100,0
5 - 9	Osteocondropatias	29	15,8	Deformidades Osteomusculares Congênitas	20	15,1
	Fraturas de outras partes e partes não especificadas do fêmur	24	13,0	Osteocondropatias	17	12,9
	Outros	131	71,2	Outros	95	72,0
	Total	184	100,0	Total	132	100,0
10-14	Efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo	33	13,3	Desvios da Coluna vertebral	38	18,0
	Osteocondropatias	28	11,2	Osteocondropatias	24	11,3
	Outros	188	75,5	Outros	150	70,7
	Total	249	100,0	Total	212	100,0
15-19	Efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo	33	10,1	Desvios da Coluna Vertebral	35	18,9
	Neoplasma maligno	32	9,8	Outros	150	81,1
	Outros	262	80,1	Total	185	100,0
	Total	327	100,0			
20-49	Efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo	193	10,8	Mononeurite do membro superior e Mononeurites múltiplas	183	17,9
	Outros transtornos dos ossos e cartilagens	154	8,6	Outros	841	82,1
	Outros	1446	80,6	Total	1024	100,0
	Total	1793	100,0			
50-69	Osteoartrose e transtornos afins	40	8,8	Mononeurite do membro superior e Mononeurites múltiplas	89	14,2
	Efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo	36	7,9	Osteoartrose e transtornos afins	88	14,1
	Outros	380	83,3	Outros	448	71,7
	Total	456	100,0	Total	625	100,0
70 ou +	Fratura do colo do fêmur	24	18,5	Fratura do colo do fêmur	75	33,0
	Outros	106	81,5	Osteoartrose	25	11,0
	Total	130	100,0	Outros	127	56,0
				Total	227	100,0

Pode-se observar que, na faixa etária < 1 ano, as Deformidades Osteomusculares Congênitas foram responsáveis pelo maior número de saídas em ambos os sexos, mantendo-se, nas faixas etárias de 1 a 4 e de 5 a 9 anos, para o sexo feminino e, diferindo para o sexo masculino, em que as Fraturas de Outras Partes não Específicas do Fêmur e as Osteocondropatias foram predominantes.

Nas faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos, a predominância recaiu sobre os Desvios da Coluna Vertebral para o sexo feminino, e, para o sexo masculino, Os Efeitos Tardios das Lesões Traumáticas Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo. Este mesmo diagnóstico foi predominante para o sexo masculino das faixas etárias de 20 a 49 e de 50 a 69 anos e, para o sexo feminino, as Mononeurites de Membro Superior e Mononeurite Múltipla.

As fraturas do colo do fêmur prevaleceram em ambos os sexos da faixa etária de 70 anos ou +.

Na Tabela IV, pode-se notar a predominância do mesmo diagnóstico em diferentes faixas etárias, relevando os efeitos tardios de lesões traumáticas osteomusculares e do tecido conjuntivo. Considera-se importante ressaltar que o tratamento da maioria dos diagnósticos citados requer tecnologia de ponta e interdisciplinariedade para intervenção eficaz, exigindo, em muitos casos, repetidas internações de longo período, além de acompanhantes, tendo em vista a tenra idade, o estado emocional dos clientes e o

ancião. Diante disso, destaca-se a importância, dentro da estrutura física da Unidade de Internação de Ortopedia, de um espaço lúdico, destinado aos pacientes internados na unidade, e de um espaço destinado ao conforto e higiene das mães e acompanhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que as informações a respeito do cliente, quando na saída hospitalar, são importantes na orientação do uso dos recursos dos serviços de saúde. Acredita-se que o conhecimento da morbidade hospitalar, da Unidade de Internação em Ortopedia, pelos enfermeiros, possa servir como subsídio para o planejamento e a avaliação da assistência de enfermagem prestada nesta unidade de internação, bem como para a otimização dos recursos humanos, materiais e físicos, utilizados, de modo a garantir a qualidade da assistência, quando se faz a internação.

Ressalta-se a predominância do Capítulo XVII - Lesões e Envenenamentos - (40,00%), na ocorrência de pacientes traumatizados, o que exige a formação de recursos humanos especializados para o atendimento a tal clientela. Em nossa instituição, neste sentido, acredita-se que devam ser estabelecidas diretrizes, baseadas na morbidade prevalente, fundamentando os programas de educação continuada em enfermagem e a elaboração de protocolos de assistência.

MELO MRAC; FERRAZ CA; SOUZA CR & LAVRADOR MAS. Morbidity study of the orthopedic unit. **Medicina, Ribeirão Preto**, 33: 73-81, jan./march 2000.

ABSTRACT: Study Design: Retrospective and descriptive research. **Objective:** the purpose of this study is to describe the clientele hospitalized at the Orthopedic Unit of the University of São Paulo at Ribeirão Preto Faculty of Medicine Hospital, according to variables such as the main diagnosis, age and sex. **Method:** Authors analyzed hospital discharge codified by the International Classification of Diseases, 9th review, 1975, occurred from 1992 to 1996. Data were collected through the Service of Medical Files of the Institution, through a program of registries of discharges from Data Process Company of São Paulo (PRODESP) and coded from a special software developed in C++. **Results:** The authors found 5819 hospital discharge and the Chapter XVII - Lesions and poisoning was the responsible for the highest number of hospital discharge, corresponding to 2.345 (40.30%). Following, the Chapter XIII - Diseases of the osteomuscular and conjunctive tissue was responsible for 1.904 hospital discharge (32.72%). The Chapter VI - Diseases of the nervous system was the responsible for 433 hospital discharge (7.44%). In specific, the diagnostic of Carpal tunnel syndrome represented 310 cases. The Chapter II - Neoplasm was responsible for 479 hospital discharge (8.23). Chapter XIV - Congenital anomalies was responsible for 333 hospital discharge (5.72%). The other chapters presented a lower frequency. In all chapters, authors found a distribution of several age groups, mainly from 20 to 49 years of age (48.44%). **Final Considerations:** They believe that knowledge on hospital morbidity will orient the use of health services resources, in order to guarantee the quality of care.

UNITERMS: Morbidity. Orthopedic Nursing. Hospital Units .Orthopedics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - MELO MRAC. O Sistema Único de Saúde e as ações do enfermeiro da instituição hospitalar. Tese de Doutorado, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP**, Ribeirão Preto, p. 1-152, 1996.
- 2 - REICHENHEIM ME & WERNECK GL. Adoecer e morrer no Brasil dos anos 80: perspectivas de novas abordagens. In: GUIMARÃES R & TAVARES RAW, org. **Saúde e sociedade no Brasil: anos 80**. Relume Dumará, Rio de Janeiro, p. 113-130, 1994.
- 3 - CASTELAR RM; IWERSEN M. O atual quadro sanitário do Brasil. In: CASTELAR RM; MORDELET P & GRABOIS V, dir. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. ENSP, Paris, p. 29-37, 1993.
- 4 - XAVIER CAM & CARVALHEIRO JR. Incidência de fraturas, exceto de crânio, no município de Ribeirão Preto, SP nos anos de 1969 - 1970. **Rev Saúde Pública**, São Paulo **12**: 432-442, 1978.
- 5 - LEBRÃO ML; LITVOC J; FIGUEIREDO GM & LEITE RM. Estudo da morbidade dos pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – 1989. **Rev Hosp Clín Fac Med** São Paulo. **48**: 189-198, 1993.
- 6 - POLIT DF & HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª edição, Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.
- 7 - TRIVIÑOS ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. Atlas, São Paulo, 1990.
- 8 - MANUAL DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, LESÕES E CAUSAS DE ÓBITOS, 9ª Revisão, 1975. **Centro da OMS para Classificação de Doenças**. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo, Organização Panamericana de Saúde, São Paulo, 1980.2v.
- 9 - FÁVERO M. Estudo epidemiológico dos acidentes de trânsito em Ribeirão Preto. Tese de Doutorado, **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP**, Ribeirão Preto. p.1-135, 1971.
- 10 - KOIZUMI MS. Acidentes de motocicletas no município de São Paulo/SP, Brasil-1. Caracterização de acidente e da vítima. **Rev Saúde Pública**, São Paulo **19**: 175-489, 1985.
- 11 - KOIZUMI MS. Padrão das lesões das vítimas de acidentes de motocicletas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo **26**: 305-315, 1992.
- 12 - BARROS MBA. Estudo da morbidade hospitalar no município de Ribeirão Preto em 1975. Dissertação de Mestrado, **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP**, Ribeirão Preto, p. 1-109, 1975.
- 13 - MINAYO MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro **10**:7-18, 1994. Supl.1
- 14 - RODRIGUES EML. Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos em procedentes do município de Ribeirão Preto. Tese de Doutorado, **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP**, Ribeirão Preto. p. 1-88, 1995.
- 15 - ANDRADE JI. Formação de recursos humanos para assistência ao traumatizado. **Medicina**, Ribeirão Preto **23**: 269-270, 1990.

Recebido para publicação em 28/12/1999

Aprovado para publicação em 03/03/2000