

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE VITÓRIA - EMESCAM

GIEZY RASFASKY FIOROT
PAULO ANTÔNIO DE LIMA
RÔMULO FURTADO BORGES

BIBLIOTECA - EMESCAM

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS PATOLOGIAS TRAUMATO-
ORTOPÉDICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA:
PROPOSTA DE GESTÃO ATRAVÉS DE CENTROS DE REFERÊNCIA NO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

VITÓRIA
2016

GIEZY RASFASKY FIOROT
PAULO ANTÔNIO DE LIMA
RÔMULO FURTADO BORGES

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS PATOLOGIAS TRAUMATO-
ORTOPÉDICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA:
PROPOSTA DE GESTÃO ATRAVÉS DE CENTROS DE REFERÊNCIA NO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória –
EMESCAM, como requisito parcial
para obtenção do grau de Médico.
Orientador: Joelmar Cezar de
Almeida
Coorientador: Thiago Cardoso Maia

VITÓRIA
2016

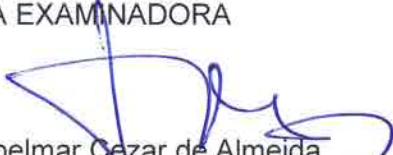
GIEZY RASFASKY FIOROT
PAULO ANTÔNIO DE LIMA
RÔMULO FURTADO BORGES


**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS PATOLOGIAS TRAUMATO-
ORTOPÉDICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA:
PROPOSTA DE GESTÃO ATRAVÉS DE CENTROS DE REFERÊNCIA NO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

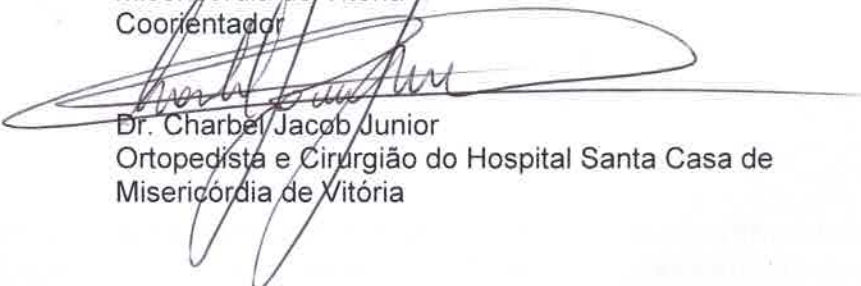
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Aprovado em 24 de MAIO de 2016

BANCA EXAMINADORA


Prof. Joelmar Cezar de Almeida
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador


Dr. Thiago Cardoso Maia
Ortopedista e Cirurgião do Hospital Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Coorientador


Dr. Charbel Jacob Junior
Ortopedista e Cirurgião do Hospital Santa Casa de
Misericórdia de Vitória

Objetivo

Justificativa

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências

Palavras-chave

Resumo

Abstract

Palabras clave

Resumen

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Abstract

Agradecemos a todos que estiveram ao nosso lado nos incentivando e mostrando a melhor forma de nos expressar. O nosso reconhecimento aos nossos orientadores e ao Drº Orlando Francisco Borges Filho.

RESUMO

Objetivo: qualificar a atenção às mazelas ortopédicas e analisar a criação de centros de referência em ortopedia e traumatologia a partir do delineamento do perfil epidemiológico dos pacientes internados em um hospital filantrópico de Vitória, Espírito Santo.

Metodologia: estudo observacional, coorte, retrospectivo-prospectivo, quantitativo e descritivo, de caráter epidemiológico e gestor, referenciados em dados de prontuários impressos das internações no serviço de Ortopedia contemplados no ano de 2015.

Resultados: foram registradas no estado do Espírito Santo 17.027 internações hospitalares ortopédicas no ano de 2015, sendo 1468 (8,62%) atendimentos no hospital filantrópico deste estudo. Desses registros 52,6% eram do sexo masculino, com idade média de 50,38 anos. O período médio de internação foi de 3,14 dias com custo aproximado de R\$3.970,00 (três mil novecentos e setenta reais) por paciente. A macrorregião de origem de maior prevalência foi a Metropolitana com 57,3% de pacientes. O segmento corporal mais afetado foi o joelho, que correspondeu a 41,2% dos procedimentos realizados.

Conclusão: necessidade de se realizar mais estudos que correlacionem perfil epidemiológico e gestão hospitalar de modo a propor um atendimento de maneira integral e resolutiva de seus pacientes, através de uma reorganização da ortopedia e traumatologia no ES.

Palavras-chave: epidemiologia, ortopedia, centro de referência, Espírito Santo.

ABSTRACT

Objective: To qualify attention to orthopedic ailments and analyze the creation of reference centers for orthopedics and traumatology from the design of the epidemiological profile of patients in a charity hospital in Vitoria, Espirito Santo.

Methodology: observational study, cohorting, retrospective-prospective, quantitative and descriptive, with a management and epidemiological character, referenced from a printed data records of admissions, from hospitalizations in the Orthopedics services contemplated in 2015.

Results: were recorded in the state of Espirito Santo 17.027 orthopedic hospital admissions in 2015, and 1468 (8.62%) calls the charity hospital in this study. These records 52.6% were male with a mean age of 50,38 years. The average length of stay was 3.14 days with a cost of approximately R\$ 3.970.00 (three thousand nine hundred and seventy reais) per patient. The macro-region with the highest prevalence of origin was the Metropolitan with 57.3% of patients. The most affected body part was the knee, which corresponded to 41.2% of the procedures performed.

Conclusion: the need to conduct more studies to correlate epidemiological profile and hospital management to propose a service of integral and effective way to their patients through a reorganization of orthopedics and traumatology in the ES.

Keywords: epidemiology, orthopedic, reference center, Espirito Santo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	16
Tabela 2.....	16
Tabela 3.....	17
Tabela 4.....	18
Tabela 5.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CRIU	Central de Regulação de Internação de Urgência
ES	Espírito Santo
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC/MS	Ministério da Educação/Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PES	Programa Estadual de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
PARRAU	Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS.....	13
1.1.1 Objetivo Geral.....	13
1.1.2 Objetivos Específicos.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
2 METODOLOGIA	14
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
2.4 APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA.....	14
2.5 REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	14
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A ortopedia é uma ampla especialidade clínica e cirúrgica dedicado à prevenção, diagnóstico e tratamento de moléstias e lesões do sistema músculo esquelético. A sua abrangência engloba ossos e articulações, inclui ainda os músculos, tendões, ligamentos, bolsas, nervos e vasos sanguíneos. Sendo assim, lesões desses tecidos associados com o comprometimento da movimentação fisiológica humana, implica no acionamento da ortopedia e traumatologia, que cumprirá seu papel de reestabelecer a arquitetura corporal (ADAMS, 1994).

A gravidade do comprometimento motor será avaliada em unidade de pronto atendimento ou centro de referência em ortopedia e traumatologia, devendo ser enquadrada em uma modalidade de tratamento mais adequado.

A cirurgia de urgência consiste na modalidade de intervenção médica com limite de algumas horas, até 30 dias depois de resolvida a situação de emergência. Portanto, trata-se da admissão de pacientes em pronto atendimento de traumato-ortopedia, onde as situações que devam sofrer intervenção médica, com limite de resolução em até 2 a 6 horas, tem indicada a abordagem cirúrgica de emergência, contrapondo os demais casos, onde se permite uma avaliação mais minuciosa e o estabelecimento de uma estratégia terapêutica em caráter definitivo (BAHIA, 2010).

O atendimento eletivo ocorre no âmbito ambulatorial, sem necessidade de intervenção imediata, de forma a obter as melhores condições de saúde do paciente para uma abordagem planejada e assertiva. A admissão dos pacientes eletivos se faz por demanda espontânea ou via sistema de regulação, sendo os casos cirúrgicos agendados de acordo com a disponibilidade de vaga nos respectivos serviços hospitalares. Alguns destes disponibilizam, ainda, a segmentação do atendimento ortopédico em subespecialidades como, por exemplo, cirurgia da coluna, joelho, mão e microcirurgia, traumatologia, entre outras.

No último censo (2010), foram realizadas 927.201 internações nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) por causas externas (violências e acidentes) (BAHIA, 2010). A proporção de internações por causas externas aumentou

progressivamente, de 5,2%, em 1998, para 6,9%, em 2005, assim como a proporção de gastos, que passou de 6,4% para 8,5%, aumentando a importância das cirurgias ortopédicas e traumatológicas de urgência/emergência (MELIONE, 2008)

No Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), permite a captação de dados referentes aos valores repassados pelo Ministério da Saúde (MS) aos hospitais, quantias que representam parte dos custos diretos médico-hospitalares. Essas somas baseiam-se em uma tabela de valores de procedimentos hospitalares, que atribui valores médios por componentes de custo de internação com diferentes pesos. São principalmente serviços hospitalares, serviços profissionais, serviços auxiliares diagnóstico-terapêuticos, materiais e medicamentos, órteses e próteses, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e serviço de hemotransfusão. Outras informações, como o número de internações hospitalares e taxa de permanência, também são colhidas.

A obtenção de informações é a condição inicial para a organização do Sistema Estadual de Saúde prevenir e promover a assistência em saúde. Portanto, ao encontro da equidade, a rede estadual está referenciada no conhecimento do perfil epidemiológico da população, ou seja, suas condições de vida, causas de adoecimento, de internações e demandas às unidades de saúde, além dos recursos existentes no território com capacidade de acesso e resolutividade (BRASIL, 2013).

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria da Saúde em 2011, para o estado do Espírito Santo, concretizou as divisões regionais através de estudos epidemiológicos em Macrorregiões Norte, Central, Metropolitana e Sul, visando a melhor cobertura da assistência à saúde da população (ESPÍRITO SANTO, 2011).

A Macrorregião Metropolitana engloba os municípios de Afonso Cláudio, Brejetuba, Canacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória.

A Macrorregião Central, os municípios de Águia Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Ibirajú, João Neiva, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Valério.

A Macrorregião Sul, os municípios de Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataizes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta.

Macrorregião Norte, os municípios de Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Vila Pavão (ESPÍRITO SANTO, 2011).

O atual Plano Estadual de Saúde (PES 2012-15) apresentou-se como um conjunto de desafios a serem vencidos por políticas de saúde, em conjunto com o Governo Federal e a Secretaria Estadual de Saúde. Este teve como missão a garantia do acesso à saúde a população em todos os níveis, com qualidade e longevidade, por meio da gestão moderna e eficiente dos recursos públicos destinados.

Um desses desafios foi o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PARRAU), que foi iniciado em 2008 e culminou com atual desenho da rede na Região Metropolitana. Este teve justificada sua criação, em razão de que mais da metade da população capixaba ser proveniente dessa região. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2011, a Região Metropolitana, composta por 07 municípios, concentrava 48% da população do estado do Espírito Santo.

O PARRAU tem como objetivos, ampliar e organizar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência/emergência, através do inter-relacionamento de todos os componentes e serviços de saúde, de forma ágil e adequada. Prioriza a linha traumatológica juntamente com cuidados cardiovasculares e cerebrovasculares, instituindo o acolhimento com Classificação de Risco, de acordo

com o Protocolo de Manchester, como linguagem única da rede. Nesta perspectiva, constituem componentes da atenção às urgências: as unidades de saúde sob orientação da atenção primária, o SAMU, Sala de Estabilização, Central de Regulação de Internação de Urgência (CRIU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Pronto Atendimento (PA), e os componentes hospitalares (ESPÍRITO SANTO, 2016).

Segundo portaria do Ministério da Saúde (MS) Nº 90, de 27 de março de 2009 entende-se que um hospital para ser um centro de referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, deve ser credenciado e habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, e exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS na Política de Atenção em Traumatologia e Ortopedia, além de uma série de atributos (BRASIL, 2009).

O conhecimento do perfil epidemiológico em ortopedia e traumatologia e sua interpretação assume papel de extrema importância no estabelecimento de ações que visem a melhoraria da gestão de custos e, por conseguinte, da qualidade do atendimento em saúde no estado do Espírito Santo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção às mazelas ortopédicas e analisar a criação de centros de referência em ortopedia e traumatologia a partir do delineamento do perfil epidemiológico dos pacientes internados em um hospital filantrópico de Vitória, Espírito Santo.

1.1.2 Objetivos específicos

Qualificar a atenção às mazelas ortopédicas no Espírito Santo; avaliar a representatividade e o impacto do serviço de ortopedia em um hospital filantrópico no cenário estadual; analisar a criação de centros de referência em ortopedia e traumatologia;

1.2 JUSTIFICATIVA

A carência de estudos sobre o perfil epidemiológico em traumato-ortopedia compromete a qualidade dos serviços ortopédicos. A análise integrada de dados gerenciais e epidemiológicos permite a implantação de estratégias que implicam na melhoria dos serviços prestados, facultando proposição de mudanças e estabelecimento de estratégias de atendimento, com melhor direcionamento dos recursos provenientes do SUS.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional, coorte, retrospectivo-prospectivo, quantitativo e descritivo, de caráter epidemiológico e gestor.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos todos os prontuários que contemplavam internações ortopédicas no Hospital Filantrópico da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos prontuários que não contemplavam as internações ortopédicas, e prontuários que não possuíam todas as informações adequadas ao estudo.

2.4 APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

A presente pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP) da instituição e foi protocolado na Plataforma Brasil com o número 54895316.0.0000.5065, depois de cumpridas todas as exigências.

2.5 REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Foram revisados 1.041 prontuários impressos coletados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HSCMV. Os prontuários foram disponibilizados gradativamente em ordem crescente obedecendo ao calendário do ano de 2015. Os dados eram adicionados ao Excel 2013 em forma de planilha para melhor manipulação, aos quais foram divididos em colunas que contemplavam: nome, prontuário, idade, sexo, cidade de origem, telefone de contato, data de admissão, data de alta hospitalar, permanência no hospital em dias, Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de internação, procedimento, custo total da internação, tipo de procedimento (cirúrgico eletivo, cirurgia de urgência, urgência) e intercorrências.

A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva, sendo que as variáveis qualitativas (sexo, macrorregião e segmento corporal) foram representadas por frequências e percentuais; as quantitativas (idade, permanência, custo de internação e segmento corporal) por medidas como mínimo, máximo, média e desvio padrão. O software utilizado para elaboração das tabelas e melhor manipulação dos dados foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.

2 RESULTADOS

A análise de 1.041 prontuários do Serviço de Ortopedia do HSCMV indicou um percentual de ocorrência de 52,6% (548 pacientes) do sexo masculino e 47,4% (493 pacientes) do sexo feminino (tabela 1), com idade variando entre a mínima de 12 anos e a máxima de 84 anos (tabela 2).

O tempo médio de internação (média de permanência) foi de 3,14 dias, representando um custo variável entre R\$ 40,38 (quarenta reais e trinta e oito centavos) e R\$ 31.847,79 (trinta e um mil e oitocentos e quarenta e sete reais e setenta e nove centavos), com custo médio por internação de R\$ 3.969,93 (três mil e novecentos e sessenta e nove reais e noventa e três centavos), conforme observados na tabela 2.

GÊNERO

	Frequência	Porcentagem
MASC	548	52,6
FEM	493	47,4
Total	1.041	100,0

Tabela 1 – Distribuição da população internada por sexo no serviço de ortopedia do HSCMV, Vitória, Brasil, durante o ano de 2015.

ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE	1.041	12	84	50,38	16,56
PERMANÊNCIA	1.041	0	28	3,14	2,91
CUSTO DE INTERNAÇÃO	1.041	40,38	31.847,79	3.969,63	4.661,27

Tabela 2 – Análise descritiva quantitativa de idade, permanência e custo de internação no serviço de ortopedia do HSCMV, Vitória, Brasil, durante o ano de 2015.

A análise da localidade de origem da população estudada, referenciada na subdivisão do estado do Espírito Santo de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria Estadual de Saúde (tabela 3), indicou a seguinte distribuição:

- Macrorregião Metropolitana: 596 atendimentos ortopédicos (57,3%).
- Macrorregião Central: 185 atendimentos ortopédicos (17,8%).
- Macrorregião Sul: 134 atendimentos ortopédicos (12,9%).
- Macrorregião Norte: 116 atendimentos ortopédicos (11,1%).
- Demais localidades foram incluídas na categoria “outras” correspondendo a 10 atendimentos ortopédicos (~1%).

MACRORREGIÃO		
	Frequência	Porcentagem
METROPOLITANA	596	57,3
CENTRAL	185	17,8
SUL	134	12,9
NORTE	116	11,1
OUTRAS	10	1,0
Total	1.041	100,0

Tabela 3 – Origem regional da população e porcentagem no serviço de ortopedia do HSCMV, Vitória, Brasil, durante o ano de 2015.

Quanto à distribuição dos segmentos corporais abordados durante as internações ortopédicas, foram verificados que 429 atendimentos (41,2%) realizaram procedimentos em joelho, 258 atendimentos (24,8%) em ombro, 142 atendimentos (13,6%) em coluna; 139 atendimentos (13,4%) em quadril; 36 atendimentos (3,5%) em mão; 36 atendimentos (3,4%) em membro inferior, exceto joelho; 33 atendimentos (3,2%) realizaram outros procedimentos (desbridamento de úlcera/ de tecidos desvitalizados, material para histopatológico, tratamento de outras doenças bacterianas, entre outros).

Segmento corporal	Frequência	Porcentagem
Joelho	429	41,2
Ombro	258	24,8
Coluna	142	13,6
Quadril	139	13,4
Mão	04	0,4
Membro inferior*	36	3,4
Outros procedimentos	33	3,2
Total	1.041	100,0

Tabela 4 – Segmentos corporais, frequência e porcentagem no serviço de ortopedia do HSCMV, Vitória, Brasil, durante o ano de 2015.

*Membro inferior excluindo joelho;

Nas distintas macrorregiões estaduais foram avaliadas quantitativamente as variáveis idade, permanência e custo de internação, e de forma qualitativa o custo total por região, obtendo-se as seguintes médias:

- Macrorregião Metropolitana, com permanência média de 3,21 dias, custo médio de R\$4.408,85 (quatro mil quatrocentos e oito reais e oitenta e cinco centavos) e custo total de R\$2.610.036,37 (dois milhões seiscentos e dez mil e trinta e seis reais e trinta e sete centavos);
- Macrorregião Central, com permanência de 3,12 dias, custo médio de R\$3.369 (três mil trezentos e noventa e seis reais) e custo total de R\$624.525,95 (seiscentos e vinte e quatro mil quinhentos e vinte e cinco reais e noventa e cinco centavos);
- Macrorregião Norte, com permanência média de 2,84 dias, custo médio de R\$3.314,59 (três mil trezentos e quatorze reais e cinquenta e nove centavos) e custo total de R\$383.192,57 (trezentos e oitenta e três mil cento e noventa e dois reais e cinquenta e sete centavos);
- Macrorregião Sul, com permanência média de 2,84 dias, custo médio de R\$3.518,38 (três mil quinhentos e dezoito reais e trinta e oito centavos) e custo total de R\$467.944,13 (quatrocentos e sessenta e sete mil novecentos e quarenta e quatro reais e treze centavos);
- Outras regiões com permanência média de 4,80 dias, custo médio de R\$2.471,94 (dois mil quatrocentos e setenta e um reais e noventa e quatro

centavos) e custo total de R\$24.719,40 (vinte e quatro mil setecentos e dezenove reais e quarenta centavos);

		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Custo Total
METROPOLITANA	Idade	12,00	84,00	52,36	15,46	
	Permanência	0,00	28,00	3,21	2,98	2.610.036,37
	Custo T	64,38	31.847,79	4.408,85	5.259,48	
CENTRAL	Idade	13,00	83,00	50,56	17,50	
	Permanência	0,00	20,00	3,23	3,12	624.525,95
	Custo T	40,38	17.406,32	3.369,93	3.162,66	
NORTE	Idade	14,00	79,00	44,86	15,92	
	Permanência	1,00	23,00	2,84	2,53	383.192,57
	Custo T	300,41	31.360,99	3.314,59	3.960,69	
SUL	Idade	12,00	80,00	46,25	18,39	
	Permanência	1,00	13,00	2,84	2,18	467.944,13
	Custo T	225,16	31.123,52	3.518,38	4.050,41	
OUTRAS	Idade	18,00	79,00	48,40	21,91	
	Permanência	1,00	21,00	4,80	5,94	24.719,40
	Custo T	416,03	4.673,03	2.471,94	1.732,31	

Tabela 5 – Apresentação quantitativa de idade, permanência, custo de internação e custo total por macrorregião.

A tendência natural registrada pela tabela 5 para o quesito idade mostra uma distribuição de ocorrência entre a mínima de 12 e a máxima de 84 anos, evidenciando ser esta distribuição etária, uma variável constante entre todas as quatro macrorregiões do Espírito Santo.

3 DISCUSSÃO

No Estado do Espírito Santo, foram registradas 17.027 (dezesete mil e vinte e sete) internações traumato-ortopédicas no ano de 2015 (DATASUS, 2015), distribuídas em 17 Unidades Hospitalares que apresentam hoje, o atendimento ortopédico pelo SUS no estado. Tais Unidades Hospitalares estão distribuídas nas seguintes Macrorregiões estabelecidas pelo PDR da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, em 2011:

Macrorregião Metropolitana: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital São Lucas, Hospital e Maternidade São José, Hospital Dório Silva, Hospital Evangélico de Vila Velha, Clínica de Acidentados de Vitória, Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, Hospital Estadual de Urgência e Emergência, Hospital Antônio Bezerra de Farias, Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernadino Alves;

Macrorregião Central: Hospital e Maternidade Silvio Avidos (Colatina) e Hospital Geral de Linhares – HGL (Linhares);

Macrorregião Sul: Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (Cachoeiro do Itapemirim) e Hospital Unidade Integrada Jerônimo Monteiro UIJM (Jerônimo Monteiro);

Macrorregião Norte: Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras (São Mateus)

Destaca-se a Macrorregião Metropolitana pela concentração significativa de Unidades Hospitalares (12 Unidades), que representam um universo de 70,58% das Instituições que realizam atendimento pelo SUS.

Em um universo amostral de 17.027 atendimentos ortopédicos realizados no Espírito Santo em 2015, o HSCMV contribuiu com uma parcela de 1.468 internações traumato-ortopédicas, que representam 8,62% do montante registrado para o estado (DATASUS, 2015). Tal contribuição coloca o HSCMV como a quinta instituição em volume de internações traumato-ortopédicas no período estudado.

Ao considerarmos o volume de internações registradas nas 05 (cinco) Instituições que mais realizaram atendimento traumato-ortopédico no Espírito Santo, observa-se que estas atenderam um total de e 8.622 casos, que correspondem à mais que 50%

dos atendimentos realizados em todo o estado (BRASIL, 2015). Esta observação reveste-se de extrema significância, quando relacionamos a distribuição espacial no estado, de tais Instituições, com as macrorregiões estabelecidas pelo PDR da Secretaria Estadual de Saúde.

Em ordem decrescente de número de atendimentos, o DATASUS (2015) indica o Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves (1.842 atendimentos) e Hospital Estadual Central (1.841), localizados na Macrorregião Metropolitana; Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silves (1.785 atendimentos) na Macrorregião Norte; Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim (1.686 atendimentos) na Macrorregião Sul e Hospital Filantrópico da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (1.468 atendimentos), também na Macrorregião Metropolitana.

A distribuição espacial destas Instituições reflete um cenário estadual interessante, com concentração maior de atendimentos na Macrorregião Metropolitana, o que corrobora os dados que justificaram a implantação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, devido a mais da metade da população capixaba ser proveniente desta região. Destaca-se, contudo, os registros de atendimento nas demais Instituições, entre as cinco citadas, com a presença do Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silves (1.785 atendimentos) na Macrorregião Norte e Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim (1.686 atendimentos) na Macrorregião Sul (BRASIL, 2009).

A carência de estudos epidemiológicos para o Espírito Santo, não permite uma avaliação percentual dos casos atendidos em caráter de urgência e emergência, em relação aos eletivos, nas Instituições citadas, à exceção dos aqui apresentados para o HSCMV. Um levantamento epidemiológico dos atendimentos traumato-ortopédico nestas Instituições se fazem necessários, para o estabelecimento de cenários significativos, que podem refletir de maneira mais clara, a situação atual e qualidade destes atendimentos no estado.

Tais estudos epidemiológicos, ainda que em bases hipotéticas, poderiam indicar dados interessantes, como a relação percentual entre atendimentos eletivos e os de urgência/emergência, importantes para identificação da demanda por equipamentos

e por especialidades, assim como, para o estabelecimento de estratégias de gestão. Da mesma forma, poderia identificar em quais ações efetivas destaca-se a Instituição, no estabelecimento de estratégias de atendimento.

Dos 1.041 prontuários analisados no HSCMV registrou-se uma ocorrência 596 atendimentos ortopédicos, oriundos da Macrorregião Metropolitana, ou seja, 57,3% das internações do HSCMV provêm dos 19 municípios que compõem tal região, sendo que as demais regiões somadas representam 42,7% do universo amostral.

Os resultados dos levantamentos realizados no HSCMV para com relação à distribuição espacial do percentual de atendimentos (57,3% e 42,7%) corroboram os dados observados para o estado, conforme registros do PES (2012-15), ou seja, mais da metade da população capixaba está sediada na Macrorregião Metropolitana. A análise comparativa entre os dados do PES e dos atendimentos do HSCMV, permite o estabelecimento de uma analogia: Os mais de 50% de atendimentos relativos à Macrorregião Metropolitana são correspondentes aos mais de 40%, de atendimentos a pacientes oriundos das outras macrorregiões do estado.

Se considerarmos que: o HSCMV só realiza atendimentos eletivos; que mais de 40% destes atendimentos são relativos às outras macrorregiões do estado; que o HSCMV realizou 1.468 atendimentos exclusivos de caráter eletivo; que as quatro outras Instituições que mais realizaram atendimentos traumato-ortopédicos no estado, realizam tanto ações de urgência/emergência, pode-se inferir, ainda que na insuficiência de dados epidemiológicos, que o HSCMV destaca-se como uma das, senão a maior, Instituições Hospitalares do Espírito Santo que realizaram o maior número de atendimentos eletivos.

Tais dados apontam para a hipótese que o HSCMV tenha sido a Instituição que atendeu o maior número de processos eletivos em traumato-ortopedia no estado; que atendeu o maior número casos eletivos de pacientes oriundos da Macrorregião Metropolitana e que atendeu o maior número de casos eletivos de pacientes oriundos das outras macrorregiões estaduais.

Ao confrontarmos os dados registrados no HSCMV com os apresentados pelo PES, enriquecidos com os derivados de levantamentos epidemiológicos, poderíamos responder interessantes questionamentos, como das razões determinantes para que tal quantitativo de pacientes (mais de 40%) tenha origem das Macrorregiões Norte, Sul e Central do Espírito Santo e que 47% dos atendimentos eletivos do HSCMV tenham a mesma origem extrarregional.

As internações ocorridas no HSCMV computaram um valor total de R\$ 4.110.418,42 (quatro milhões e cento e dez mil e quatrocentos e dezoito reais e quarenta e dois centavos), evidenciando a Macrorregião Metropolitana como a de maior montante registrado, com 64,1%. As internações extrarregionais corresponderam a um custo anual de R\$1.475.662,65 (um milhão quatrocentos e setenta e cinco mil seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco centavos), representando 35,9% dos gastos gerais, com uma média de R\$3.400,96 (três mil e quatrocentos reais e noventa e seis centavos) por internação e uma média de aproximadamente 03 dias de permanência.

O PDR da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo concretizou as divisões regionais através de estudos epidemiológicos, visando uma melhor cobertura de assistência à saúde da população. Não obstante, seguindo a lógica dos princípios éticos e organizacionais do SUS, o estado do Espírito Santo na tentativa de manter a equidade dos atendimentos ortopédicos fere outros princípios éticos e organizacionais do SUS, como os da regionalização e da integralidade.

Avaliando a conjuntura de atendimentos prestados no HSCMV, a população que compõe as internações em ortopedia advém de cidades que não integram as regiões de referência, e seu acompanhamento é prejudicado devido às dificuldades de comunicação e deslocamento após tratamento estabelecido.

A análise dos dados supracitados evidencia uma intensa atividade do HSCMV no que tange o atendimento ortopédico. As composições numéricas e percentuais discutidas expressam, de maneira contundente, a representatividade e o impacto do serviço de ortopedia do HSCMV no cenário estadual. Não obstante, apesar desta representatividade e apresentação de todos os requisitos necessários para ser um

Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, permanece intitulado, de acordo com a Portaria nº 90 de 27 de março de 2009, como Unidade de Assistência, senão vejamos:

Dentre os atributos estabelecidos pela referida Portaria nº 90 de 27 de março de 2009, do Ministério da Saúde destacam-se: (I) Ser hospital de ensino, certificado pelo MS e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 2.400, de 02 de outubro de 2007; e oferecer Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia ou Educação Continuada voltada às necessidades do SUS nas diferentes áreas da assistência em traumatologia e ortopedia; (II) Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos clínicos, técnicos e operacionais estabelecidos; (III) Subsidiar os Gestores Locais do SUS nas ações de regulação, controle, avaliação e auditoria na atenção em Traumatologia e Ortopedia, inclusive em estudos de qualidade e de custo-efetividade; e (IV) Participar do desenvolvimento e capacitação profissional em parceria com o gestor local do SUS (BRASIL, 2009).

O serviço de ortopedia desse hospital conta com residência médica que forma dois médicos ortopedistas por ano, enfermaria própria com 25 leitos e ambulatórios diários divididos em 09 subespecialidades (coluna, joelho, quadril, ombro, pé, mão, tumores, ortopedia pediátrica e geral). Os pacientes internados advêm da demanda cirúrgica após consulta ambulatorial, ou referenciados pela central de regulação de vagas. As cirurgias realizadas são de caráter eletivo, não recebendo pacientes da urgência/emergência, ou seja, não há um serviço de pronto atendimento ao paciente traumato-ortopédico na instituição.

Em uma breve comparação, o Hospital da Baleia – Minas Gerais - que é considerado um centro de referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, os pacientes internados recebem a triagem preconizada pelo SUS. A partir desta, sendo uma não urgência, o paciente que não habita a região metropolitana de Belo Horizonte é direcionado pela secretaria municipal de saúde de origem através do programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que faz a ponte entre esta secretaria e o hospital de referência, constituindo um serviço de referência/contra referência efetivo (BRASIL, 2009).

Os dados coletados sobre o serviço de ortopedia do HSCMV no ano de 2015 delineiam o perfil dos atendimentos neste hospital, porém, não refletem o funcionamento na prática e a dinâmica da atenção em saúde no estado do Espírito Santo.

Conforme já discorrido, diversos problemas como o não atendimento aos princípios éticos e organizacionais do SUS são registrados, implicando em um mau funcionamento da máquina pública, tornando-a ineficaz e onerosa. Outro agravante da gestão em saúde pública no Espírito Santo se dá pelo aumento da judicialização, principalmente dos casos ortopédicos, que é proveniente da deficiência da própria administração pública repercutindo na gestão hospitalar.

A demanda judicial individualizada contra entes públicos, relacionada a procedimentos e/ou medicamentos, teve um crescimento exponencial nos últimos anos, expressando reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições para a garantia e promoção dos direitos de cidadania, amplamente afirmados em diversas leis nacionais, como também internacionais (MOCELIN, 2013).

Atualmente, o sistema hospitalar estadual convive com as dificuldades enfrentadas para se oferecer um serviço de atendimento ortopédico, tanto de urgência e emergência, quanto eletivo, que respeite as estratégias estabelecidas pelo PES. Entre as inoperâncias, evidencia-se a não distinção dos atendimentos entre as demandas de urgência e emergência, da eletiva, na maioria dos serviços hospitalares, não sendo possível, portanto, a estratificação dos pacientes e a implantação de protocolos para aperfeiçoar a assistência médica.

Outro fator relevante é a interlocução ineficaz entre as entidades prestadoras dos serviços atuais: apesar do estado do Espírito Santo possuir uma rede de regulação bem estabelecida, esta não se reflete quando se trata das mazelas ortopédicas criando um fluxo irregular e desigual de referência e contra referência. Esta desorganização estrutural talvez se deva ao fato de não possuímos na rede

estadual polos de excelência para as patologias ortopédicas, desqualificando o tratamento integral e inviabilizando a aplicação adequada dos recursos públicos.

A criação dos Centros de Referência em Ortopedia e Traumatologia, com adequação dos serviços que já se comportam como tal, para ofertar um melhor atendimento através do aperfeiçoamento da regulação dentro de cada macrorregião, parece ser uma alternativa rápida, prática, pouco onerosa e eficiente, potencializando a interlocução entre as demandas identificadas, o PES e os preceitos modernos estabelecidos pelo SUS.

Dentre os serviços de atendimento ortopédico no Espírito Santo o HSCMV apresenta uma real possibilidade de ser um destes centros de referência, uma vez que cumpre todos os requisitos exigidos pela portaria do MS Nº 90, de 27 de março de 2009, art.1, 2º parágrafo.

4 CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico de ortopedia e traumatologia é de fundamental importância para a melhoria de um serviço que se propõe a atender de maneira integral e resolutive seus pacientes.

A revisão bibliográfica revelou forte carência de trabalhos que contemplassem dados semelhantes aos coletados neste, prejudicando sensivelmente, uma abordagem mais holística para com relação ao tema, no Espírito Santo.

As práticas registradas de coleta de dados e informações, empregadas apenas para o registro de pacientes, procedimentos adotados e controle de internações, sem o devido tratamento e aplicação, resultam em uma gestão ineficaz, com elevação dos custos operacionais e redução na qualidade do atendimento.

A produção de informações que correlacionem estudos epidemiológicos e gestão hospitalar mostra-se como uma das ferramentas mais eficazes na busca de diretrizes para o estabelecimento de melhorias nos procedimentos de atendimento de maneira integral e resolutive, promovendo um melhor acesso da população, em conformidade com os princípios doutrinários e gestores enfatizados pelas políticas públicas de saúde e substanciados pelo SUS.

Os dados epidemiológicos registrados no HSCMV indicam a magnitude dos impactos de sua participação no cenário capixaba, com destaque para os procedimentos eletivos em ortopedia. Tal assertiva, associada à expectativa de manutenção e/ou aumento da demanda existente, implicará diretamente na necessidade de previsão e provisão de recursos, destinados à referida prestação de serviços pela Instituição.

O HSCMV, com atendimento de 1.468 pacientes, se consagrou como a quinta colocada entre as Instituições estaduais relacionadas a atendimentos traumato-ortopédicas e uma das que mais realizaram atendimentos eletivos pelo SUS no Espírito Santo.

Os percentuais de atendimento de pacientes oriundos da Macrorregião Metropolitana e demais Macrorregiões estaduais, registradas pela literatura, refletem aos dados epidemiológicos identificados no presente trabalho no HSCMV, com mais de 40% (quarenta por cento) dos pacientes advindos das outras Macrorregiões do estado;

A confrontação entre os dados bibliográficos e os produzidos no presente trabalho, indicam para uma demanda continuada de procura pela Macrorregião Metropolitana para os procedimentos eletivos em traumatologia-ortopedia, com reflexos diretos na capacidade de atendimento do HSCMV e, por conseguinte, na gestão de seus recursos financeiros;

O HSCMV, ao cumprir todos os requisitos estabelecidos pela legislação específica, portaria do MS Nº 90, de 27 de março de 2009 do Ministério da Saúde, reúne todas as condições necessárias para ser habilitado como Centro de Referência de Alta complexidade em Ortopedia.

A criação dos Centros de Referência em Ortopedia e Traumatologia, com adequação dos serviços que já se comportam como tal, para ofertar um melhor atendimento através do aperfeiçoamento da regulação dentro de cada macrorregião, parece ser uma alternativa rápida, prática, pouco onerosa e eficiente, potencializando a interlocução entre as demandas identificadas, o PES e os preceitos modernos estabelecidos pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. C.; HAMBLEN, D. L. **Manual de ortopedia**. 11. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

BRASIL. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no SUS**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

_____. **DATASUS** - Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, 2015. Disponível em: www.datasus.gov.br.

_____. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 90, de 27 de março de 2009.

ESTADO DA BAHIA. **Protocolo de Regulação em Ortopedia** – Secretaria de Saúde da Bahia. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS), Diretoria de Regulação da Assistência à saúde DIREG. Dezembro 2010.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde-PDR**. Secretaria da Saúde do Espírito Santo: Espírito Santo, 2011.

_____. **Plano Estadual de Saúde 2012-15**. Secretaria da Saúde do Espírito Santo, 2016.

MELIONE, L. P. R; et al. *Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos*, In: **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, Rio de Janeiro, agosto, 2008. 24(8):1814-1824, 2008.

MOCELIN, C. E.; *Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS*. In: **Revista Gestão e Desenvolvimento em Contexto – GEDECON**. Vol.1, nº.01, 2013.