

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UM PRONTO SOCORRO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

*Cilene Aparecida Costardi Ide\**  
*Angela Maria Geraldo Pierin\**  
*Kátia Grillo Padilha\**  
*Eliane Corrêa Chaves\**

IDE, C.A.C.; PIERIN, A.M.G.; PADILHA, K.G.; CHAVES, E.C. Perfil epidemiológico das internações em um pronto socorro do município de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 22(3) 257-271, dez. 1988.*

*Neste estudo foram caracterizadas as internações ocorridas num Pronto Socorro do Município de São Paulo, no ano de 1984, considerando-se as causas de internação segundo sua natureza.*

UNITERMOS: *Emergência. Pacientes-Internação.*

## 1. INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas culturais e comportamentais, que ocorrem numa sociedade, geralmente trazem como consequência alterações no perfil epidemiológico das diferentes doenças que acometem seus indivíduos.

Uma sociedade como a nossa, que historicamente situa-se numa fase de reavaliação de conceitos e hábitos e de reestruturação de sua economia vem, provavelmente, sofrendo modificações bastante rápidas e significativas no panorama de saúde de sua população.

Nesse contexto, as investigações epidemiológicas desempenham papel relevante na prática dos profissionais, pois embasam cientificamente as prioridades e a adequação da assistência à população, além de nortear o ensino e a pesquisa das áreas envolvidas.

No âmbito da assistência hospitalar, as modificações epidemiológicas entre as doenças tornam-se mais evidentes no ambulatório e Pronto Socorro, isto porque ambos representam as principais vias de acesso à utilização hospitalar. A análise do atendimento nesses dois setores torna possível, portanto, caracterizar e priorizar o atendimento à saúde de determinada população.

No que diz respeito particularmente ao ensino de enfermagem, assim como de qualquer outra profissão ligada à saúde, esta caracterização do atendimento hospitalar assume importância significativa, na medida que possibilita direcionar o ensino para as reais necessidades de saúde da população e, conseqüentemente, adequar a prática profissional.

\* Enfermeiras. Professores-Assistentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina *Enfermagem Médico-Cirúrgica*.

Considerando a crescente importância dos acidentes, dos atos de violência, da inadaptação do indivíduo ao seu próprio meio ambiente, agravados pela situação quantitativa e qualitativamente insuficiente do sistema preventivo de saúde, parece lícito supor que o estudo do atendimento no Pronto Socorro seja prioritário na tarefa de investigação e caracterização do tipo de assistência hospitalar que a população mais solicita.

Diante disso e visando contribuir para a adequação e correlação do ensino e da prática da enfermagem, com base em dados científicos, este estudo foi realizado com os objetivos de:

- caracterizar numericamente o atendimento ocorrido no Pronto Socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PS ICHC FMUSP), no período de 1980 a 1985;
- detectar a proporção entre as doenças de causas naturais e não naturais nas internações ocorridas;
- verificar a distribuição das afecções segundo sua natureza.

## 2. METODOLOGIA

O estudo, de caráter retrospectivo, foi baseado em levantamento realizado pela Divisão de Arquivo Médico do HCFMUSP, e abrangeu a totalidade dos pacientes atendidos nos PS desse hospital no período de 1980 a 1985, com ênfase nas internações ocorridas de janeiro de 1984 a janeiro de 1985.

### 2.1 *Caracterização do Serviço*

O Serviço do PS ICHC FMUSP faz parte do complexo H C, hospital geral de ensino, sendo o Pronto Socorro de referência da região da Grande São Paulo.

Abrange subunidades especializadas, incluindo área cirúrgica, médica, neurológica, urológica, endoscópica, obstétrica, de queimados, de tratamento intensivo e unidade de retaguarda.

Quanto ao fluxograma, a partir de uma primeira triagem médica, o paciente recebe atendimento inicial e, quando necessário é encaminhado para a subunidade específica, segundo o comprometimento apresentado.

Ressalta-se que, muitas vezes, o paciente apenas recebe tratamento sintomático, sendo liberado logo em seguida. Os casos de maior comprometimento podem sofrer um processo de internação que obedece aos seguintes critérios: tempo de permanência superior a 12 horas; pacientes submetidos ou aguardando cirurgia; portadores de procedimentos invasivos (intubação, drenos, cateteres, etc...); pacientes acometidos por parada cardíaco-respiratória, em coma, com crise de agitação psicomotora, com descompensação diabética, sob terapêutica com drogas vasoativas e com conyulsões.

### 2.2 *Classificação das doenças*

Para essa categorização, optou-se por uma primeira divisão a partir da natureza da doença. Assim, preliminarmente, as afecções foram subdivididas em naturais, ou seja, aquelas decorrentes de alterações orgânicas internas e em não naturais, oca-

sionadas por agentes externos causados por acidentes diversos. Os agrupamentos posteriores foram elaborados com base no Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (1978) conforme o descrito a seguir.

### 2.2.1 *Doenças de causas não naturais*

Nesse grupo foram incluídos:

- acidentes decorrentes de: quedas diversas, colisão, atropelamento, capotamento, choque de autos, desmoronamento, danos provocados por instrumentos de trabalho, queimadura, explosão, picada ou mordedura;
- agressões diversas causadas por: soco, estupro, ferimento por arma de fogo (FAF), ferimentos por arma branca (FAB) e pauladas;
- traumas que causarão hemorragia interna, choque hemorrágico, fraturas diversas e politraumatismo;
- ferimentos acidentais em diferentes segmentos do corpo;
- Intoxicação exógena decorrente da ingestão de produtos químicos diversos, álcool e medicamentos.

### 2.2.2 *Doenças de causas naturais*

Nesse contingente foram agrupadas as diversas alterações sistêmicas (digestiva, respiratória, cárdio-circulatória, gênito-urinária, neurológica, dermatológica (pele e subcutâneo) osteoarticular e conjuntiva, hematológica e do sensorio), abrangendo os processos inflamatórios, infecciosos, obstrutivos, vasculares, além de alterações anátomo-funcionais. Complementando este agrupamento, foram também considerados processos neoplásicos, psicopatias, desequilíbrio nutricional e hidroeletrólítico, anomalias congênitas, órgãos ou tecidos substituídos por transplante e sinais e sintomas mal definidos. Especificação de cada item encontra-se relacionada no anexo I.

## 2.3 *Tratamento estatístico*

Os dados obtidos foram analisados em índices absolutos e percentuais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir configuram o perfil epidemiológico dos atendimentos efetuados.

Talvez o fator mais representativo desses dados seja o significativo número de pessoas que anualmente procuram esse Pronto Socorro, em torno de 1% da população da Grande São Paulo, notando-se tendência crescente nesse atendimento.

A defasagem entre a procura do atendimento e a totalidade de internações pode ter duas conotações. A primeira relaciona-se à capacidade de absorção desse serviço em face da demanda, já que os recursos humanos, materiais e a planta física são por si só fatores limitantes, justificando, inclusive, a pequena variação do número de internações ocorridas nesses anos.

Um segundo aspecto a ser considerado talvez possa retratar procura inadequada de atendimento em Pronto Socorro, porque, na verdade, a grande maioria (94,5%) desse contingente não ficou internado. Essa situação seria reflexo de uma estrutura de saúde distorcida e limitada na atuação preventiva, levando a população a buscar pronto atendimento em hospital.

TABELA 1

PACIENTES ATENDIDOS NO PS ICHC FMUSP NO PERÍODO DE 1980-1985

Paciente Período	Internado		Não internado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
1980	8479	(5,8)	135488	(94,2)	143967	(100,0)
1981	7152	(4,6)	147387	(95,4)	154539	(100,0)
1982	9367	(6,3)	138571	(93,7)	147938	(100,0)
1983	10328	(6,1)	158685	(93,9)	169013	(100,0)
1984	9723	(5,2)	177491	(94,8)	187214	(100,0)
1985	10093	(5,3)	179598	(94,7)	189691	(100,0)
Total	55142	(5,5)	937220	(94,5)	992362	(100,0)

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS SEGUNDO SUA NATUREZA PS ICHC FMUSP, 01/1984 a 01/1985.

Natureza	nº	%
Não naturais	6550	(56,4)
Naturais	5056	(43,6)
TOTAL	11606	(100,0)

$$\bar{X} = 32 \text{ internações/dia}$$

Verifica-se, pelos dados da tabela 2, que a maioria das doenças decorre de causas não naturais (56,4%), confirmando o crescente índice de violência, acidentes de trânsito e homicídios em nosso meio (KOIZUMI, 1984; JORGE, 1980<sup>(a,b)</sup>; PETZ-HOLD, 1985).

Outro aspecto a ser ressaltado relaciona-se à proporcionalidade entre as duas causas de internação, aparentemente contradizendo a finalidade básica de um Pronto Socorro, ou seja, o atendimento imediato: para salvaguardar a vida do paciente, numa situação aguda (PEDROSO, 1963). Nesse sentido, o fato de 43,6% dos pa-

cientes terem procurado esse atendimento em virtude de: exacerbação ou descompensação de alterações orgânicas prévias, ou por agravos decorrentes de condições de saneamento básico inadequados, parece refletir algumas distorções assistenciais. Dentre elas, a precariedade de um Sistema de Saúde que realmente exerça a sua função preventiva, possibilitando tanto o atendimento precoce quanto o acompanhamento posterior. Essa análise encontra respaldo em considerações feitas por KEDY (1981), que também considera o aumento do uso do Pronto Socorro como esmagador e decorrente da falta, qualitativa e quantitativa, de serviços ambulatoriais oferecidos à comunidade.

Por outro lado, ainda podem caracterizar a dificuldade do cliente que, mesmo atendido, pode não ter condição sócio-econômica ou cultural de efetuar os cuidados prescritos, o que causaria diminuição significativamente a aderência ao seu tratamento prescrito, o que acarretaria como conseqüência, a agudização ou cronicidade da doença.

O terceiro aspecto a ser analisado refere-se ao expressivo contingente dos 11.606 internados. Na verdade, 32 pessoas por dia, em média, foram agudamente retiradas do seu contexto de vida, ocasionando comprometimentos pessoal e social; deve ainda ser considerado o alto custo operacional de um atendimento quase sempre não resolutivo.

Vale ainda ressaltar que esse Serviço não é, necessariamente a única porta de entrada do sistema hospitalar, pois muitos doentes podem ter acesso à internação por via ambulatorial. Salienta-se, também, que atendimentos específicos contam com serviços especializados do próprio Complexo Hospital das Clínicas, a saber: Pronto Socorro de Cardiologia, de Ortopedia e de Pediatria. Conseqüentemente, a procura de atendimento emergencial deve ultrapassar, em muito, os números aqui obtidos e pode, ainda, influenciar nos perfis qualitativo e quantitativo descritos.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS NÃO NATURAIS SEGUNDO A CAUSA.  
PS ÍCHC FMUSP, 01/1984 a 01/1985.

Causa	nº	%
ferimentos	3701	56,5
traumas	1285	19,6
agressões	817	12,5
acidentes	684	10,5
intoxicação exógena	49	0,7
corpos estranhos	14	0,2
TOTAL	6550	100,0

As condições adversas abrangendo as situações de trabalho e trânsito, o convívio inadequado com a tecnologia e a violência da vida urbana, possibilitando tanto

os comportamentos anti-sociais quanto os desequilíbrios emocionais, parecem ter sido os principais fatores desencadeantes dessas interações.

Nesse quadro, a relação homem-meio ambiente parece ser sempre conflitante. Os ferimentos (56,5%) decorrem principalmente de acidentes ocasionados por situações inadequadas de convívio ou de atenção no manuseio do arsenal de trabalho ou da atividade doméstica. Os traumas (19,6%), juntamente com os acidentes (10,5%) refletem, basicamente, a interação da pessoa com o veículo em todas as esferas que compõem a interrelação homem (motorista ou pedestre), veículo e via, abrangendo, ainda, em menor intensidade, outras morbidades (quedas, desmoraamento, queimaduras, picadas ou mordeduras, entre outras). JORGE (1981), estudando as causas de mortes acidentais, concluiu que estas representam os maiores percentuais entre as causas violentas, destacando os acidentes de trânsito e, dentre eles, os atropelamentos como os mais letais. As agressões (12,5%) também refletem diferentes componentes da relação insatisfatória entre o homem e seu semelhante. Ainda no estudo feito por JORGE (1981), foi enfatizado que a mortalidade por homicídios aumentou 290% de 1960 a 1975, sendo que o meio mais utilizado para sua realização foi a arma de fogo.

Os ferimentos por arma branca, arma de fogo, ou devidos a estupro, entre outras manifestações de agressividade, podem ter como causa várias situações (abandono, privação, segregação, marginalização, enfim, um grupo não absorvido pelo sistema vigente), porém sempre o mesmo fim: a desagregação da personalidade e um conflito crescente que pode culminar com a violência.

Os dados da Tabela 4 evidenciam que as afecções do sistema digestivo (32,6%), as vasculares (11,5%) e os processos neoplásicos (10,7%) são os mais expressivos numericamente.

A elevada incidência de agravos comprometendo os diferentes sistemas orgânicos possibilitam algumas reflexões. Preliminarmente, parece retratar um paciente que não teve acesso ou possibilidade de continuidade de tratamentos iniciais, chegando a tal fase de descompensação que exigiu atendimento emergencial, invasivo e auto limitado, que não soluciona os problemas de base. O custo da terapêutica medicamentosa, a pouca ênfase nos programas educativos no que diz respeito a detecção e controle e a dificuldade do cliente em compreender a linguagem dos profissionais de saúde também seriam fatores a justificar a elevada incidência e a descompensação das diferentes patologias.

Por outro lado, a condição sócio-econômica e ambiental também tem sua parcela de responsabilidade nesse quadro. Psicopatia, desnutrição, moléstias infecto-contagiosas, parasitoses incluídas nos distúrbios do sistema digestivo, entre outras, evidenciam a precariedade da qualidade de vida dessa população.

Contudo, se o compromisso do Sistema de Saúde, abrangendo prevenção e tratamento, não pode ser omitido, o papel do cliente reforçando esse contexto também deve ser analisado. Somente uma postura passiva, a pouca conscientização acerca dos seus direitos, a pouca representatividade popular na deliberação e avaliação dos serviços de atendimento, enfim, a compreensão do componente político da saúde ainda pouco desenvolvida é que podem contribuir para a perpetuação desse quadro.

#### 4. CONSIDERAÇÕES

A reflexão acerca desses dados possibilita ao profissional de saúde a adequação da sua prática, a partir do perfil esboçado, abrangendo:

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS DE CAUSAS NATURAIS SEGUNDO O COMPROMETIMENTO ORGÂNICO. PS ICHC FMUSP, 01/1984 a 01/1985.

Comprometimento orgânico	no	%
afecções do sistema digestivo	1.648	32,6
afecções vasculares	581	11,5
processos neoplásicos	539	10,7
afecções do sistema gênito-urinário	381	7,5
afecções respiratórias	295	5,8
complicações pós procedimentos cirúrgicos	279	5,5
afecções cárdio circulatórias	256	5,2
afecções neurológicas	210	4,2
afecções da pele e do subcutâneo	203	4,0
sinais e sintomas mal definidos	165	3,2
moléstias infecto-contagiosas	149	2,9
disfunções metabólicas	93	1,8
psicopatias	71	1,4
órgãos ou tecidos substituídos por transplantes ou artefatos	55	1,1
afecções hematológicas	38	0,8
afecções dos órgãos dos sentidos	30	0,6
afecções do sistema ósseo-articular e conjuntivo	29	0,5
desequilíbrio nutricional	21	0,4
desequilíbrio hidro-eletrolítico	10	0,2
anormalias congênitas	3	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>5056</b>	<b>100,0</b>

— o reconhecimento do caráter paliativo dessa assistência, pois, como nos demais casos, o problema de base, ou seja, a falência do sistema social vigente não foi solucionada;

— a necessidade de desempenho, senão isento de julgamento, pelo menos suficientemente crítico para reconhecer nesses indivíduos, independente de sua situação de agressor ou agredido, a condição de vítima desse mesmo sistema;

— o compromisso na atuação conjunta para melhoria das condições de vida de todos;

— e, finalizando, a percepção da fragilidade de qualquer sistema educativo de caráter estático, unilateral, que não implique num processo multiprofissional de assistência, pois, para uma sociedade em constante transformação, nenhuma receita se aplica de maneira satisfatória, nenhum conhecimento, por mais abrangente que seja, se não for dinâmico, sensível e reflexivo, não terá condições de retroalimentar-se.

Nesse contexto, emerge a força tanto da pesquisa epidemiológica, que possibilita a detecção dessas alterações, como do suporte sociológico e psicológico embasando uma postura crítica e compromissada.

## 5. CONCLUSÕES

Em face dos objetivos propostos neste estudo, os dados referentes ao atendimento ocorrido no PS ICHC FMUSP conduziram às seguintes conclusões:

- o número de atendimentos, no período de 6 anos, abrangeu 992.362 pessoas. Destas, a grande maioria (94,3%) não foi internada;
- as internações ocorridas no período de janeiro de 1984 a janeiro de 1985 perfizeram um total de 11.606. Destas, 56,4% tiveram como origem da doença causas não naturais e 43,6%, causas naturais;
- entre as causas das doenças não naturais, as mais freqüentes foram, respectivamente: os ferimentos (56,5%); os traumas (19,6%); as agressões (12,5%) e acidentes diversos (10,5%);
- dentre as doenças de causas naturais, as afecções do sistema digestivo foram as mais freqüentes (32,6%), seguidas pelas vasculares (11,5%) e processos neoplásicos (10,7%).

IDE, C.A.C.; PIERIN, A.M.G.; PADILHA, K.G.; CHAVES, E.C. Epidemiological profiles of cases admitted to an Emergency Attendance Unit in the city of São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(3):257-271, Dec. 1988.

*This study describes cases registered an Emergency Attendance Unit in the city of São Paulo, during 1984, taking into account the main cause of admittance.*

UNITERMS: *Emergency. Patient admission.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KEDY, V. Organização de um serviço de emergência — aspectos legais. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 29(3):80-4, 1981.
- KOIZUMI, M.S. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de motocicleta no Município de São Paulo. São Paulo, 1984. 140 p. (Tese de doutoramento — Faculdade de Saúde Pública da USP).
- MANUAL da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito. São Paulo, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1978. 815 p.
- JORGE, M.H.P. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, Brasil: I — Mortes violentas no tempo. *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, 14(3):343-57, 1980<sup>(a)</sup>.
- JORGE, M.H.P.M. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, Brasil: II — Mortes acidentais. *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, 14(4):475-508, 1980<sup>(b)</sup>.
- JORGE, M.H.P.M. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, Brasil: III — Mortes intencionais. *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, 15(2):165-93, 1981.
- PEDROSO, O.P. Organização de um serviço de emergência numa comunidade de 500.000 habitantes. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 11(5):12-4, 1963.
- PETZOLD Uma abordagem sistêmica da dinâmica da segurança de trânsito. Rio de Janeiro, 1985. 129 p. (Tese de doutoramento — Escola de Engenharia da UFRJ).

# ANEXO I

## CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS DE CAUSAS NATURAIS

### **Afecções vasculares**

- . amputação
- . microembolização
- . obstruções arteriais
- . lesões artério-venosas
- . fistulas artério-venosas traumáticas
- . aneurismas
- . pseudoaneurismas
- . processos inflamatórios
- . varizes
- . úlceras
- . trombose venosa
- . embolia
- . obstrução de enxerto
- . erisipela
- . ateromatose
- . arteriosclerose
- . doença de Budd-Chiare
- . hemorróidas
- . varizes de esôfago e fundo gástrico
- . linfedema
- . úlcera pós fasciotomia

### **Afecções neurológicas**

- . miastenia
- . hidrocefalia
- . atrofia cerebral
- . compressão medular
- . plegias
- . bexiga neurogênica
- . coma
- . convulsão
- . hiperestesia
- . contusão cerebral
- . hematoma craniano
- . meningite pós-operatória

- . epilepsia
- . hipertensão intracraniana
- . edema intracraniano
- . fistulas
- . mielorradiculite
- . hérnia de disco
- . empiema sub dural
- . síndrome de Brawn Sefward
- . meningomiocle
- . espinha bífica

### **Moléstias infecto-contagiosas**

- . febre tifóide
- . shigelose
- . enterite
- . gastro-entero-colite aguda
- . tuberculoses diversas
- . Hansen
- . septicemia
- . gangrena
- . hepatite
- . viroses
- . miocardiopatia chagásica
- . deficiência imunológica
- . parasitose e verminose
- . megalon chagásico
- . aortite sífilítica
- . neurolues
- . herpes zoster
- . conjuntivite
- . artrite gonocócica
- . leptospirose
- . ptiíriase
- . monilíase
- . blastomicose
- . tricomoniase
- . AIDS
- . meningite

### **Disfunções metabólicas**

- . hipo e hipertireoidismo
- . diabetes
- . nefropatia diabética
- . intoxicação endógena

### **Desequilíbrios nutricionais**

- . desnutrição
- . beri-beri
- . caquexia
- . anorexia

- . doenças de cadeia pesada
- . obesidade

- . histiocitose
- . intolerância a glicose

### **Desequilíbrio hidroeletrólítico**

- . alcalose
- . desidratação
- . hipopotassemia

- . hiperamilasemia
- . hiperúricemia

### **Afecções hematológicas**

- . anemias
- . pancitopenia
- . hemofilia
- . coagulação intra-vascular disseminada
- . leucocitose
- . mielofibrose hepática
- . cisto de baço

- . gânglio cervical calcificado
- . adenite mesentérica

### **Afecções dos órgãos dos sentidos**

- . endoftalmite
- . glaucoma
- . catarata
- . amaurose
- . úlcera
- . ceratite
- . desepitelização
- . oftalmoplegia
- . desorganização do globo ocular
- . celulite de olho
- . perda vitrea

- . otite
- . mastoidite
- . labirintite
- . colesteatoma
- . surdez súbita

### **Afecções cardio-circulatórias**

- . valculopatias
- . infarto do miocárdio
- . insuficiência coronariana
- . miocárdio esclerose
- . aneurisma de ventrículo
- . embolia pulmonar
- . cor pulmonale
- . endocardite
- . arritmias
- . insuficiência cardíaca congestiva
- . hipotensão
- . choque
- . sopros
- . átrio-ventrículo único
- . embolia gordurosa
- . parada cardio-respiratória

### **Afecções respiratórias**

- . pneumonias
- . broncopneumonia
- . bronquite
- . traqueobronquite
- . enfisema
- . doença pulmonar obstrutiva crônica
- . fistulas
- . aderências
- . empiema
- . derrames
- . hemo e pneumotórax
- . abscesso
- . atelectasia
- . edema agudo de pulmão
- . insuficiência respiratória aguda
- . encarceramento
- . estenose de traquéia e laringe
- . broncoespasmo
- . mediastinite
- . infecção vias aéreas superiores

### **Afecções do sistema digestivo**

- . megaesôfago chagásico
- . esofagite
- . perfuração do esôfago
- . síndrome de Malory Wills
- . evisceração
- . peritonite
- . necroses
- . apendicite

- . úlcera gástrica
- . gastrite
- . úlcera duodenal
- . estenose de anastomose
- . papilite
- . fistula gástrica
- . necrose de estômago
- . hemorragias
- . vômitos
- . disfagia
- . abdomen agudo perfurativo
- . cirrose hepática e biliar
- . coma hepático
- . hipertensão portal
- . síndrome hepato-renal
- . colicistites
- . cólica biliar
- . coledocolitíase
- . vesícula hidrópica
- . perfuração de vias biliares
- . fístulas
- . colangite
- . estenose de colédoco
- . icterícia obstrutiva
- . pancreatite
- . fígado policístico
- . hepatomegalia
- . esplenomegalia
- . hepatite
- . hernias
- . doença de Crohn
- . necrose de alça
- . insuficiência vascular mesentérica
- . diarreia crônica
- . intusseção
- . íleo paralítico
- . volvo sigmóide
- . oclusão intestinal
- . fecaloma
- . divertículos
- . colite aguda
- . megacolon chagásico
- . dilatação duodenal
- . fissura anal
- . peritonite
- . brida
- . hemoperitônio
- . abdomen agudo
- . prolapso de reto e de colostomia
- . perfuração do reto, colon e delgado
- . abscessos
- . melena
- . síndrome de má absorção
- . distensão abdominal
- . deiscência de anastomoses
- . alterações no sistema de derivação peritônio-jugular

#### **Afecções reno-urinárias**

- . insuficiência renal aguda
- . insuficiência renal crônica
- . pielonefrite
- . abscessos
- . infarto renal
- . cistite
- . rutura de bexiga
- . fistulas

- . hidronefrose
- . calculose
- . cistos
- . obstrução de ureter
- . hidroureter
- . refluxo vésico-ureteral
- . pioureter
- . retenção urinária
- . estenose de junção uretero-pélvica
- . anúria
- . deiscência de anastomose
- . necrose de escroto e de anastomoses
- . hematúria
- . hiperplasia de próstata
- . fimose
- . orquite
- . priapismo
- . torsão de testículo
- . hipospádia
- . rim multilobulado
- . extrofia vesical
- . válvula de uretra posterior
- . cólica renal

#### **Afecções ginecológicas**

- . anexite
- . abscesso de ovário
- . abscesso pélvico
- . prolapso de útero
- . rutura de períneo
- . cisto de ovário
- . hematosalpinge
- . bridas
- . gravidez
- . infecção puerperal
- . leucorréia
- . hemorragia uterina
- . prenhez ectópica
- . aborto infectado
- . peritonite
- . deiscência de sutura reto-bexiga
- . descolamento prematuro de placenta
- . eclâmpsia
- . cesária
- . óbito fetal

#### **Afecções do tegumento cutâneo-mucoso**

- . abscessos
- . impetigo
- . celulite
- . cisto pilonidal
- . fistula cutâneo-mucosa
- . psoríase
- . escara
- . úlcera
- . área cruenta
- . vitiligo
- . disqueratose familiar congênita
- . necrose de segmentos
- . edema localizado

## **Afecções do sistema ósteo-articular e conjuntivo**

- . lupus
- . síndrome de Sjogren
- . artrites
- . fascite necrotizante
- . osteomielite
- . osteoporose
- . amiloidose
- . cisto de Baker
- . dor

## **Psicopatias**

- . demência senil
- . síndrome de abstinência
- . esquizofrenia
- . depressão
- . psicose maniaco depressiva
- . crise histérica
- . alcoolismo

Recebido para publicação em 26/02/87. .