

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE S. PAULO. — CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA  
Prof. Dr. F. E. Godoy Moreira

## ESTATÍSTICA DOS TRAUMATIZADOS DO APARELHO MOTOR E OSTEO-ARTICULAR. — ORIENTAÇÃO SEGUIDA • NO TRATAMENTO DE URGÊNCIA

DR. FLAVIO PIRES DE CAMARGO

Assstente

No primeiro ano de funcionamento, o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas prestou assistência médica a 6.046 doentes, sendo que deste total, 2.954 couberam à Clínica Ortopédica e Traumatológica, representando 48,8% do total geral. (Gráfico n.º 1).

Dos 2.954 doentes atendidos na Clínica Ortopédica e Traumatológica, 108 vieram a falecer, ocorrendo o óbito nas primeiras 48 horas em 69 casos (2,3%) e em 39 depois das primeiras 48 horas (1,3%). (Gráfico n.º 2).

Neste primeiro ano de funcionamento, o mês de maior movimento foi o de março de 1945 com 307 casos e, o de menor movimento foi o de maio de 1944 com 177. (Gráfico n.º 3).

Dividindo o dia em quatro períodos, o de maior movimento foi o das 12 às 18 horas e, o de menor movimento, o das 24 às 6 horas. (Gráfico n.º 4).

No total de 2.954 doentes, houve 1437 homens (48,7%); 678 mulheres (23,0%); 643 meninos (21,7%) e 196 meninas (6,6%). (Gráfico n.º 5).

De 21 de abril de 1944 a 21 de abril de 1945, foram tratadas 1.757 fraturas fechadas, distribuídas conforme mostra o *Quadro n.º 1*. Houve grande predominância das fraturas do Membro Superior, com 874 casos, representando 49,8% do total geral. Seguem em ordem decrescente as do Membro Inferior com 575 (32,7%); crânio 104 (5,9%); tronco 87 (5,0%); bacia 62 (3,5%) e finalmente as fraturas dos ossos da face com 55 casos (3,1%). (Gráfico n.º 6).

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
PRONTO-SOCORRO  
CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA  
SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA  
**DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES ATENDIDOS  
NO SERVIÇO DE PRONTO SOCORRO**

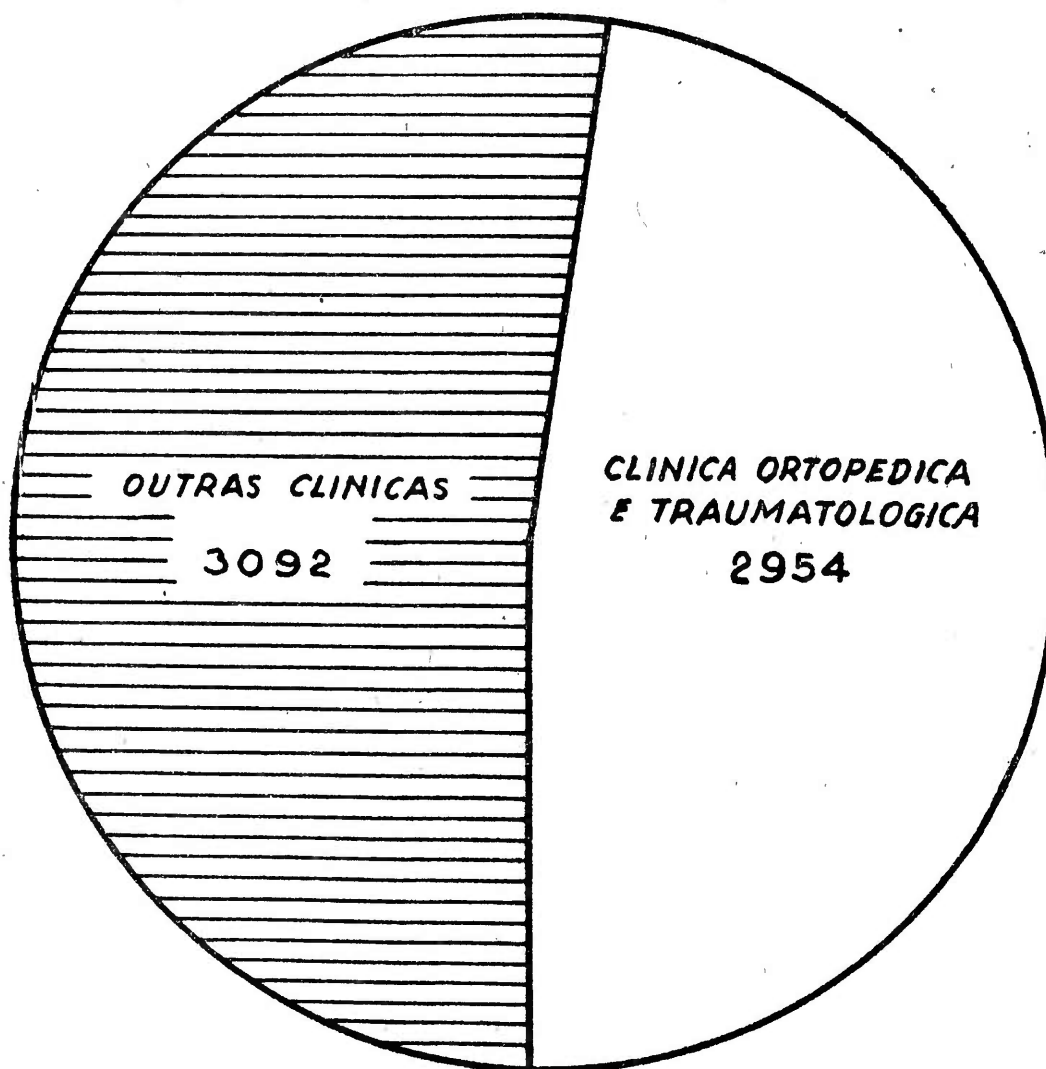


GRAFICO I

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
PRONTO SOCORRO  
CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA  
SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA  
**OBITOS**

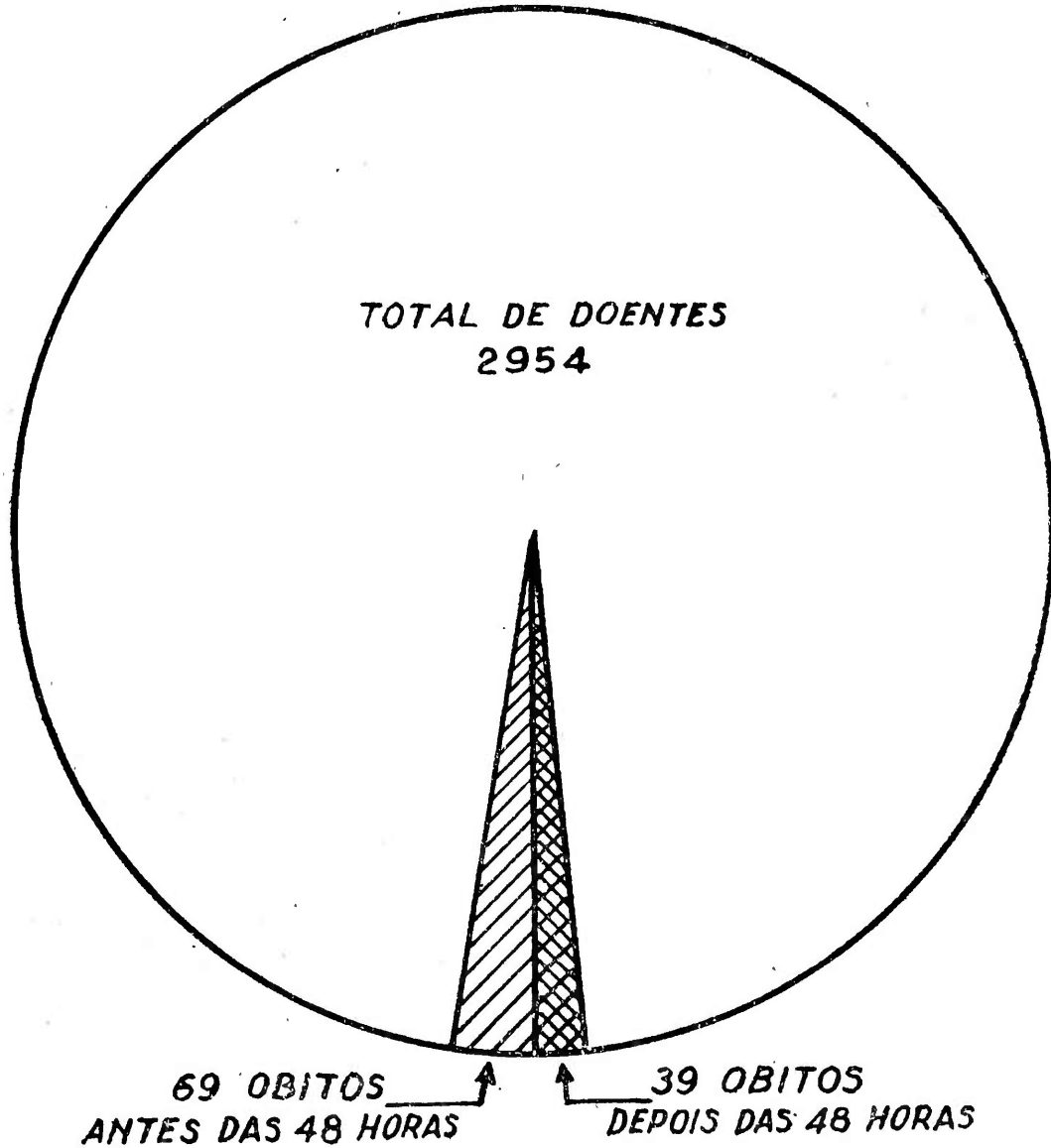


GRÁFICO II

## QUADRO N.º 1

## DISTRIBUIÇÃO DAS FRATURAS (\*)

<b>Craneo</b>		
Base do craneo .....	57	
Frontal .....	11	
Ocipital .....	7	
Parietal .....	16	
Temporal .....	13	104
	<hr/>	
<b>Face</b>		
Ossos nasaes .....	24	
Malar .....	15	
Maxilar Superior .....	4	
Maxilar Inferior .....	12	55
	<hr/>	
<b>Tronco</b>		
Coluna Vertebral		
R. Cervical .....	3	
R. Dorsal .....	7	
R. Lombar .....	11	
Costelas .....	66	87
	<hr/>	
<b>Membro Superior</b>		
Omoplata .....	11	
Clavicula .....	117	
Humero		
1/3 superior .....	104	
1/3 medio .....	30	
1/3 inferior .....	85	
Radio e cubito .....	225	
Radio .....	214	
Cubito .....	35	
Carpo, metacarpo e dedos .....	63	874
	<hr/>	
<b>Bacia</b>		
Ilio .....	20	
Isquio .....	17	
Pubis .....	25	62
	<hr/>	
<b>Membro Inferior</b>		
Femur		
Colo do femur .....	41	
Transtrocanteriana .....	50	
1/3 medio e superior .....	90	
1/3 inferior .....	16	
Rotula .....	22	
Tibia e Peroneo .....	170	
Tibia		
1/3 superior .....	14	
1/3 medio .....	51	
1/3 inferior .....	52	
Peroneo .....	34	
Tarso, metatarso e artelhos .....	35	575
	<hr/>	
TOTAL.....	1.757	1.757

(\*) Neste total estão incluídos os descolamentos epifisarios.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
 PRONTO SOCORRO  
 CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA — SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA

**DISTRIBUIÇÃO MENSAL DOS DOENTES ATENDIDOS NO PERÍODO DE 21-4-44 A 21-4-45**

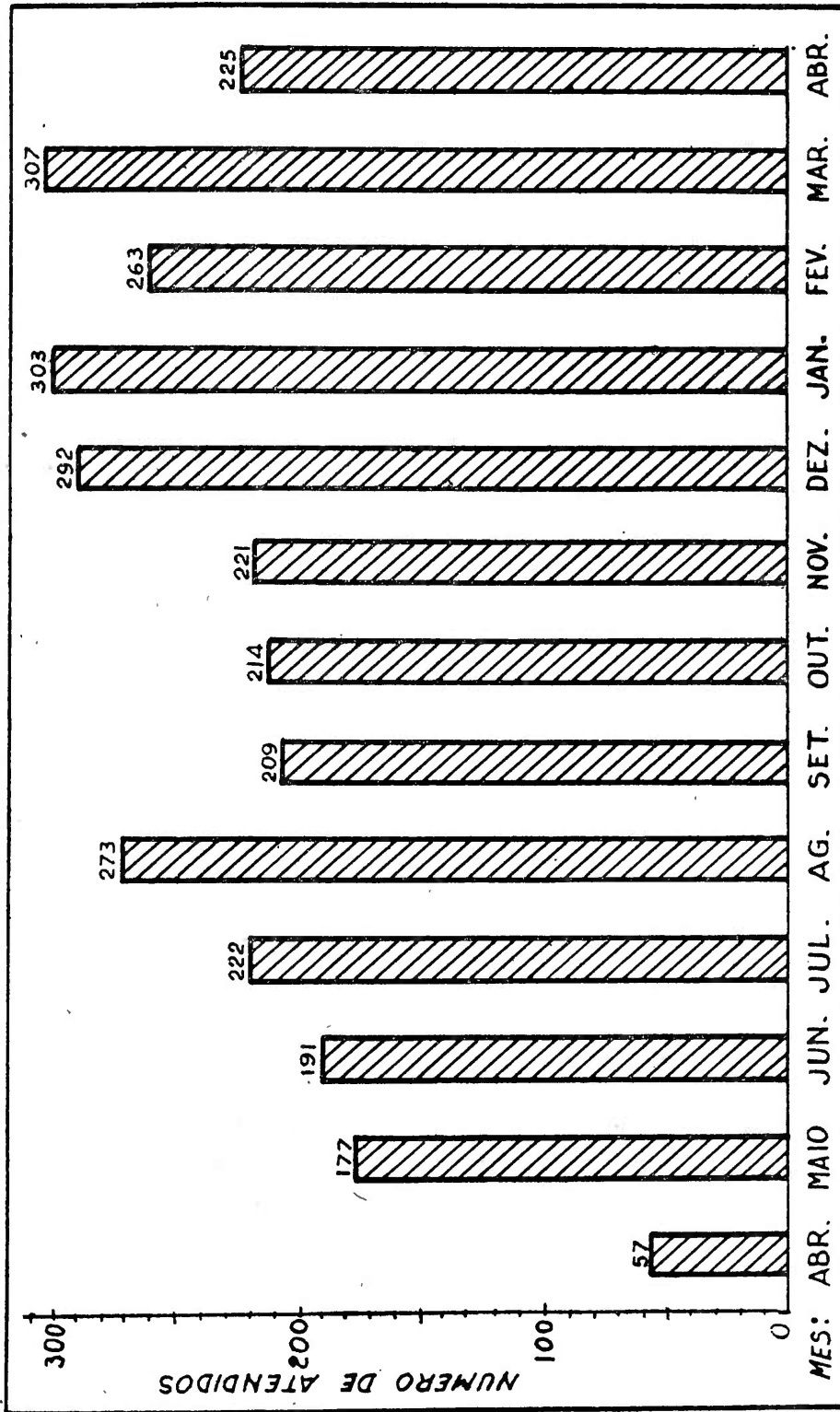


GRÁFICO III

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
PRONTO SOCORRO  
CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA — SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA  
**DISTRIBUIÇÃO DA ENTRADA DE DOENTES  
NOS VARIOS PERIODOS DO DIA**

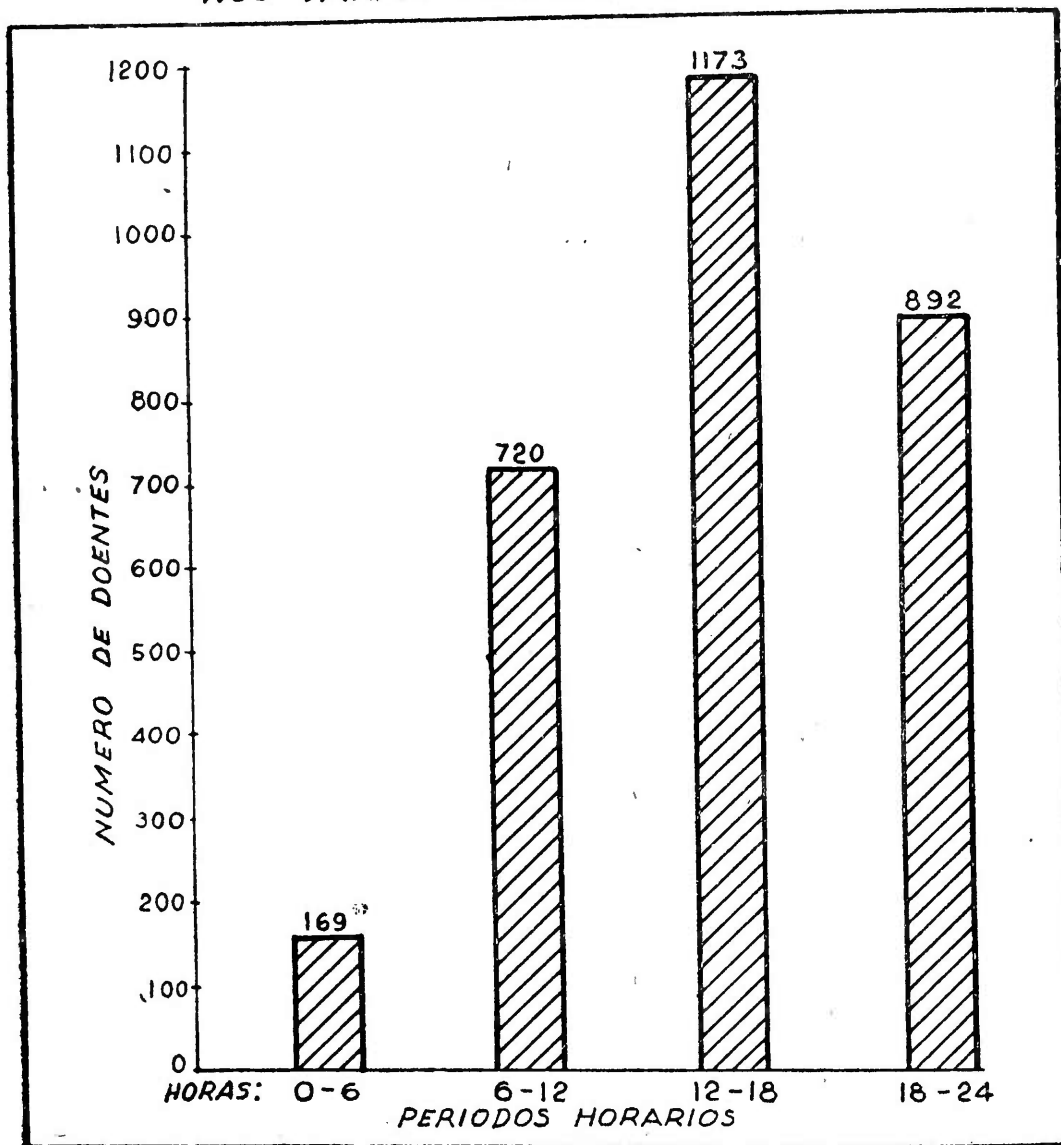


GRÁFICO IV

TIPO DE REDUÇÃO: Das 1757 fraturas fechadas, 97 foram reduzidas cruentamente (5,5%). As fraturas que foram reduzidas cruentamente estão discriminadas no *Quadro n.º 2*.

### QUADRO N.º 2

#### FRATURAS REDUZIDAS CRUENTAMENTE

Clavicula .....	13
Humero 1/3 superior .....	1
Epicondilo interno e externo .....	15
Radio e Cubito .....	5
Radio 1/3 proximal .....	2
Radio 1/3 distal .....	2
Cubito 1/3 medio .....	1
Olecrano .....	7
Transtrocanteriana .....	2
Colo do femur .....	22
Femur 1/3 superior .....	6
Rotula .....	15
Tibia 1/3 inferior .....	6
TOTAL.....	97

ANESTESIA. A grande maioria das reduções foram feitas com anestesia geral (principalmente pelo eter). A anestesia local foi usada em pequena percentagem.

FRATURAS EXPOSTAS. Foram operadas no Pronto Socorro 186 Fraturas Expostas, representando 10,5% em relação às Fraturas Fechadas. Foram distribuídas conforme mostra o *Quadro n.º 3*.

### QUADRO N.º 3

#### DISTRIBUIÇÃO DAS FRATURAS EXPOSTAS

Frontal .....	23
Ocipital .....	5
Parietal .....	12
Ossos do nariz .....	9
Maxilar Superior .....	2
Maxilar Inferior .....	2
Clavicula .....	1
Humero .....	13
Radio e Cubito .....	13
Radio .....	5
Cubito .....	0

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
PRONTO SOCORRO  
CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA - SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA

**DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES ATENDIDOS  
DE ACORDO COM O SEXO E IDADE, NO PERÍODO 21-4-44 - 21-4-45**

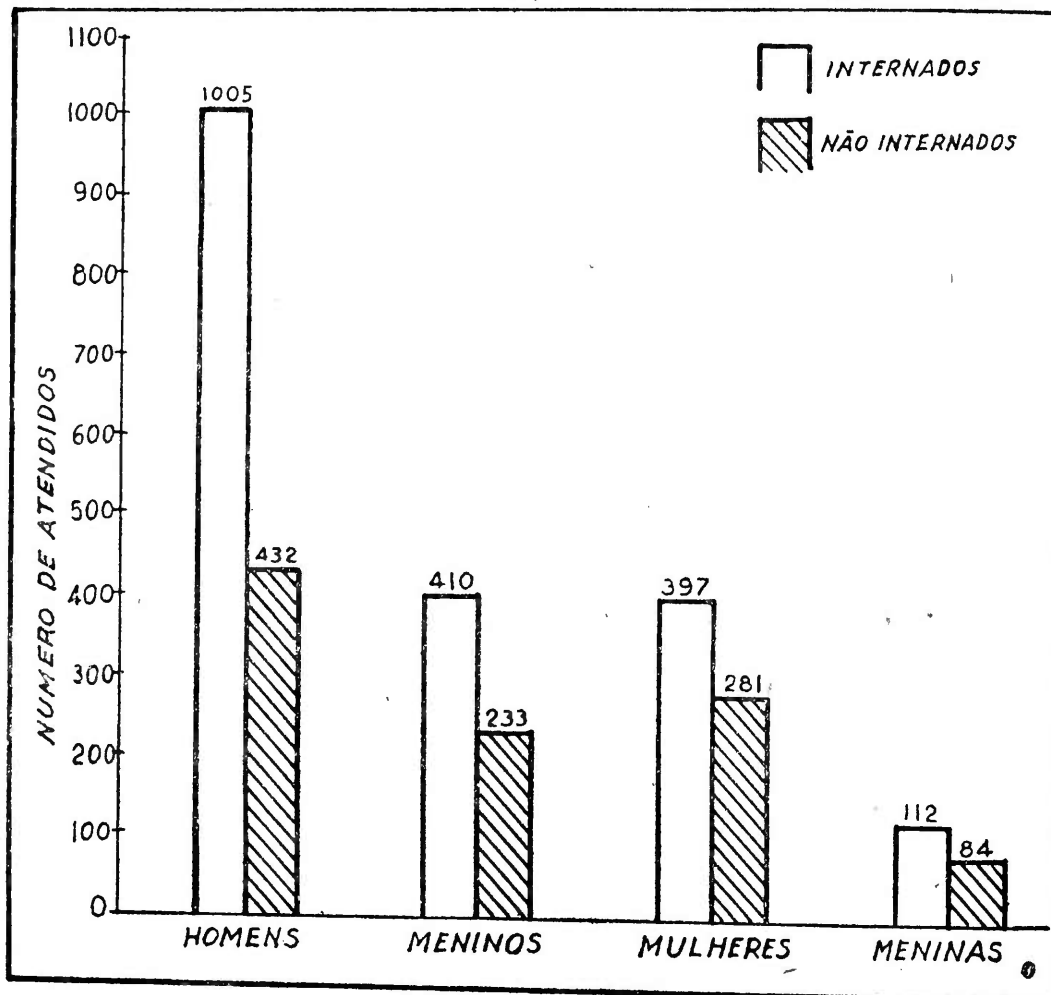


GRÁFICO V



HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
 PRONTO SOCORRO  
 CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLÓGICA — SERVIÇO DO PROF. F. E. GODOY MOREIRA

**DISTRIBUIÇÃO DAS FRATURAS POR REGIÕES**

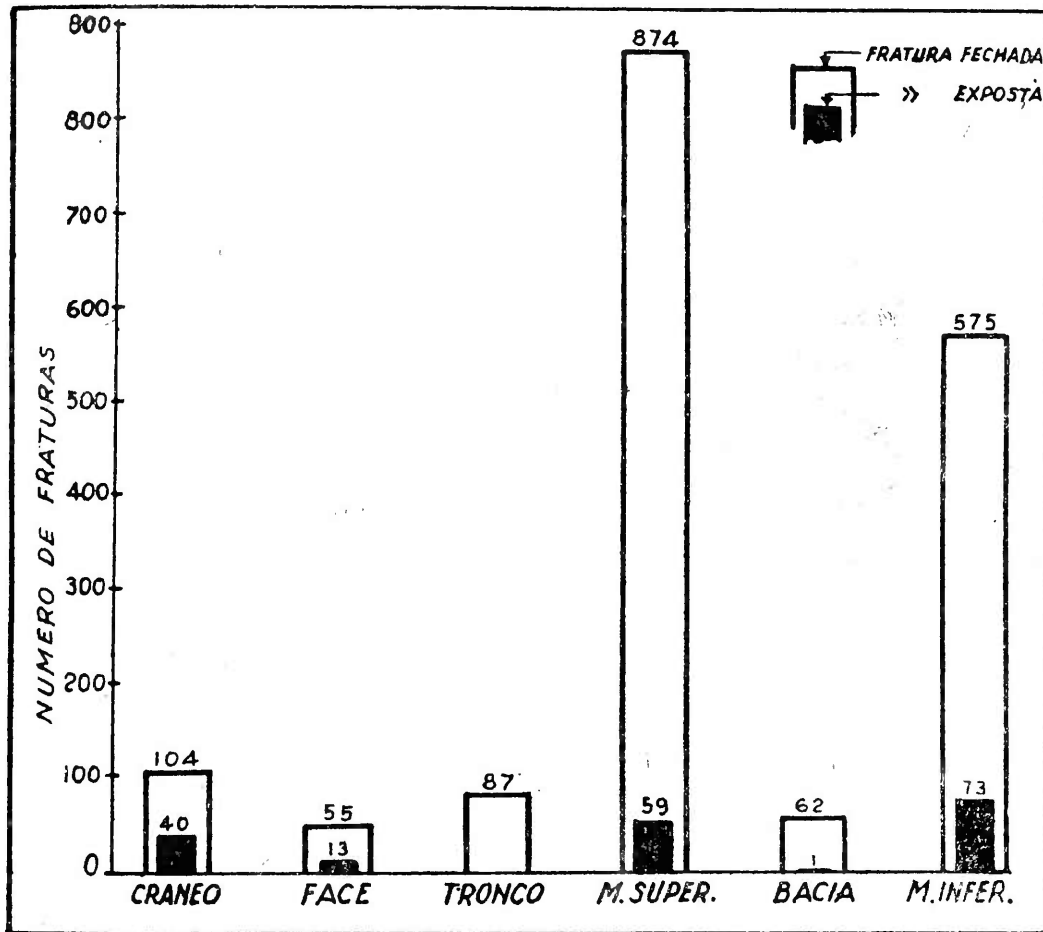


GRÁFICO VI

Carpo, Metacarpo e Dedos .....	21
Ilio .....	1
Femur .....	10
Tibia e peroneo .....	42
Tibia .....	12
Tarso, Metatarso e Artelhos .....	9
TOTAL.....	186

LUXAÇÕES. Foram tratadas 93 luxações, sendo que desse total 14 foram expostas (17,7%). As luxações sem complicações foram distribuídas conforme mostra o *Quadro n.º 4*.

#### QUADRO N.º 4

##### DISTRIBUIÇÃO DAS LUXAÇÕES

Temporo mandibular .....	4
Acromio clavicular .....	8
Externo clavicular .....	2
Coluna Cervical .....	1
Coluna Dorsal .....	1
Escapulo humeral .....	31
Cotovelo .....	13
Inter falangianas .....	9
Coxo femural .....	5
Tibio Tarsica .....	5
TOTAL.....	79

CONTUSÕES. Foram tratadas 473 contusões conforme mostra o *Quadro n.º 5*.

#### QUADRO N.º 5

##### DISTRIBUIÇÃO DAS CONTUSÕES

Craneo .....	128
Torax .....	54
Coluna Vertebral .....	15
Escapulo humeral .....	36
Cotovelo .....	59
Punho .....	47
Coxo femural .....	32
Joelho .....	28
Tibio tarsica .....	74
TOTAL.....	473

FERIMENTO. Houve um total de 688 ferimentos, sendo que em 79 vêzes (11,4%) haviam seções de tendões e nervos de importância. As localizações dos ferimentos foram distribuídas de acordo com o *Quadro n.º 6*.

**QUADRO N.º 6**

## LOCALISAÇÃO DOS FERIMENTOS

Couro cabeludo .....	125
Face .....	159
Membro Superior .....	176
Membro Inferior .....	170
Generalizados .....	38
TOTAL.....	688

ESMAGAMENTOS. Houve 62 casos de esmagamentos, assim distribuídos: (Quadro n.º 7)

**QUADRO N.º 7**

## LOCALISAÇÃO DOS ESMAGAMENTOS

Ante-braço .....	2
Mão e Dedos' .....	35
Coxa .....	1
Perna .....	4
Pé e Artelhos .....	20
TOTAL.....	62

VARIOS. Temos, a considerar ainda 11 casos de rutura de ligamentos com desarranjo das fibro cartilagens articulares do joelho e 56 casos de moléstias cirúrgicas em geral, tais como corpos estranhos, panarícios, flegmões, etc.

Vejam os agora como são constituídos os Plantões e quais as orientações seguidas no tratamento de urgência. Os Plantões da Clínica Ortopédica e Traumatológica são feitos por um médico assistente, auxiliado por um médico adjunto de Ortopédia e Traumatologia, um médico interno e dois estudantes sexto anistas. Existem ademais, de plantão no Pronto Socorro um médico anestesista e um médico do Serviço de Transfusão de Sangue que atendem na Clínica quando solicitados.

Segundo a orientação dada pelo Prof. Godoy Moreira, foi estabelecido o seguinte plano geral para o tratamento dos traumatizados do sistema motor e osteo articular.

**FRATURAS.**

1.º — Tôda fratura é examinada imediatamente afim de verificar uma possível lesão vascular ou nervosa, além de outras complicações, tais como lesão do craneo, medula e órgãos internos. O tratamento dessas complicações, caso se apresentem, é instituído imediatamente.

2.º — Radiografia da parte afetada.

3.º — Imobilização em goteira de gesso, nas fraturas dos ossos longos, incluindo rotineiramente uma articulação acima e outra abaixo do foco da fratura. Nas fraturas do fêmur com cavalgamento dos fragmentos, se faz tração provisória com esparadrapo.

4.º — Internação do doente caso seja necessário. Quando não, encaminha-se o mesmo para o Ambulatório da Clínica. A redução das fraturas se faz pela manhã no dia que se segue.

#### SÃO CONSIDERADOS CASOS DE URGÊNCIA:

1.º — Fraturas expostas. Depois do tratamento do choque e radiografia da parte afetada, o paciente é encaminhado à sala de operações, onde se faz o debridamento do foco de fratura, limpeza cirúrgica, redução, sulfamida local e imobilização em gesso fechado.

2.º — Fraturas com tendência a lesar vasos e nervos importantes, são reduzidas imediatamente e imobilizadas.

3.º — Luxações. São reduzidas e imobilizadas.

Em um Serviço de Pronto Socorro, são grandes as vantagens que se obtêm no retardo da redução das fraturas, visto que, o atraso de um ou dois dias, em geral, não dificulta a redução posterior e, em nada influe na sua consolidação. Em todos os nossos fraturados, não temos a lamentar um só caso de consolidação retardada ou mal união que possa ser atribuída a não realização de uma redução imediata. John Moore, do Temple Hospital de Philadelphia, atendeu 7.000 fraturados, adiando a redução em um prazo variando de um a sete dias, obtendo sempre bons resultados finais.

A redução imediata é dificultada em certas horas por vários fatores, tais como o choque, traumatismo craneano, edema, perigo da anestesia e, não menos importante, a falta de um pessoal treinado para a redução. Adiado para o dia seguinte, afastam-se esses obstáculos, tem-se maior facilidade para a redução, assim como há maiores facilidades para criar "equipes de redução", dando ainda oportunidade para que os outros médicos e estudantes observem uma fratura antes, durante e depois da redução. Há ainda a vantagem de preparar previamente o acidentado para a anestesia e o choque. Nessas condições, terá o operador muito maior probabilidade de executar uma boa redução, com maior proveito para o doente.

#### FERIMENTOS.

No tratamento dos ferimentos e dos traumatismos em geral, os seguintes pontos fundamentais (Koch) são observados:

- 1.º Parada da hemorragia e tratamento do choque.
- 2.º Profilaxia química e sorológica (tetano) das infecções.
- 3.º Evitar infecções e traumatismos adicionais.
- 4.º Avaliação da extensão da lesão.

- 5.º Lavagem da região com água e sabão e excisão ou limpeza cirúrgica da ferida dentro das primeiras 6 ou 8 horas.
- 6.º Remoção de corpos estranhos.
- 7.º Reparação e sutura das estruturas lesadas.
- 8.º Curativo, enfaixamento e imobilização adequados tendo em vista favorecer a circulação e o repouso tanto dos ossos como das partes moles.
- 9.º Fiscalização e curativo até completa cicatrização e cura.
- 10.º Mobilização e reeducação funcional.

#### RESUMO

O A. apresenta a estatística dos traumatizados do sistema motor e osteo articular durante o 1.º ano de funcionamento do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo. Na Clínica Ortopédica e Traumatológica foram atendidos 2.954 pacientes (48,8 % do total geral), sendo tratadas 1.757 fraturas fechadas e 186 expostas. Descreve em seguida o tratamento de urgência das fraturas, adiando para o dia seguinte a redução. Descreve por fim, os 10 princípios fundamentais para o tratamento dos ferimentos e traumatismos em geral.

## Preparados Farmacêuticos

Temos a venda Marcas e Formulas licenciadas e incumbimo-nos de sua compra, venda, ou registro. LICENCIAMOS FÓRMULAS, PODENDO SER EXAMINADAS POR NOSSO TÉCNICO FARMACEUTICO OU FORNECER FÓRMULAS. Legalizamos Laboratórios Farmacêuticos, fazemos quaisquer contratos, de instalação, de exploração, de propaganda, de fabricação

CONSULTEM-NOS SEM COMPROMISSO

## A SERVIÇAL LTDA.

AGÊNCIAS REUNIDAS RIO DE JANEIRO E S. PAULO  
Marcas — Patentes e Licenças de Preparados Farmacêuticos  
Comestíveis — Bebidas — Etc.

Diretor Geral: ROMEU RODRIGUES

RIO DE JANEIRO  
CAIXA POSTAL, 3384

Rua São José n.º 49  
1.º Andar

*Nosso lema: Servir,  
sem nos servir  
dos clientes*

SÃO PAULO

CAIXAS POSTAIS  
3631 e 1421

Rua Direita, 64 - 3.º And.

## LABORATORIO KALMO LTDA.

Únicos distribuidores: VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.  
Consultórios Científicos:

Prof. Dr. RUBIÃO MEIRA e Dr. A. MACIEL DE CASTRO

SÃO PAULO

FIGADO — FERRO — COMPLETO VITAMINICO B

# HEMOFORT

PARA USO ORAL

RECONSTITUINTE

HEMOPOITÉTICO

OPOTERAPICO

VITAMINICO

INDICAÇÕES

Anemias. Convalescenças. Estados de astenia neuromuscular