

Perfil epidemiológico dos encaminhamentos para a cirurgia geral de um hospital do município de Laranjeiras do Sul – PR.

Epidemiological profile of referrals for general surgery at a hospital in the city of Laranjeiras do Sul-PR

Kaoany Krisiaki¹, Celso Nilo Didoné Filho², Aline Weber Rodrigues³

Krisiaki K, Didoné Filho CN, Rodrigues AW. Perfil epidemiológico dos encaminhamentos para a cirurgia geral de um hospital do município de Laranjeiras do Sul – PR / *Epidemiological profile of referrals for general surgery at a hospital in the city of Laranjeiras do Sul-PR*. Rev Med (São Paulo). 2024 maio-jun.;103(3):e-221834.

RESUMO: *Introdução:* O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o encaminhamento para a cirurgia geral quando necessário. Dessa forma, de acordo com a gravidade da doença, é feita uma priorização do atendimento. *Objetivo:* Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos encaminhamentos para a cirurgia geral de um hospital do município de Laranjeiras do Sul-PR. *Métodos:* Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e individualizado, realizado pela análise de prontuários, buscando variáveis relacionadas ao sexo, faixa etária, município de origem, motivo do encaminhamento, exame para diagnóstico e tempo de espera até a realização do procedimento. O objetivo é reconhecer tais perfis e compará-los com dados brasileiros, bem como analisar se o tempo de espera respeita o que é preconizado pelas literaturas. *Resultados:* O sexo predominante da pesquisa foi o masculino, com um total de 52% dos atendimentos. Em relação à idade, 72,5% foram adultos. No que tange ao município de origem, 51,5% eram oriundos de Laranjeiras do Sul. O exame mais utilizado como ferramenta diagnóstica foi a ultrassonografia. O procedimento cirúrgico mais realizado no estudo foi a hernioplastia. *Conclusão:* O estudo mostrou que os dados epidemiológicos referentes à apendicite aguda diferem da literatura disponível. Além disso, 1,5% dos atendimentos não utilizaram o exame preconizado para o diagnóstico da doença e apenas 8,5% dos casos não seguiram o tempo de espera recomendado pelos protocolos.

ABSTRACT: *Introduction:* The Unified Health System ensures referrals for general surgery when necessary. Accordingly, prioritization of care is based on the severity of the disease. *Objective:* To evaluate the clinical-epidemiological profile of referrals for general surgery at a hospital in the municipality of Laranjeiras do Sul-PR. *Methods:* This is a cross-sectional, quantitative, descriptive, and individualized study conducted through the analysis of medical records. It examines variables related to sex, age group, municipality of origin, reason for referral, diagnostic examination, and waiting time until the procedure is performed. The aim is to recognize these profiles, compare them with Brazilian data, and assess whether the waiting times align with recommendations in the literature. *Results:* The predominant gender in the study was male, accounting for 52% of the cases. Regarding age, 72.5% were adults. Concerning the municipality of origin, 51.5% were from Laranjeiras do Sul. The most commonly used diagnostic tool was ultrasonography. The most frequently performed surgical procedure in the study was hernioplasty. *Conclusion:* The study showed that the epidemiological data regarding acute appendicitis differ from the available literature. Additionally, 1.5% of the cases did not use the recommended diagnostic test for the disease, and only 8.5% of the cases did not follow the recommended waiting time according to the protocols.

PALAVRAS-CHAVES: Cirurgia geral; Encaminhamento; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

KEYWORDS: General surgery; Forwardin; Epidemiology; Unified Health System.

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava – PR. <https://orcid.org/0009-0008-0359-4162>. E-mail: kaoanykr@gmail.com

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava - PR. <https://orcid.org/0000-0003-1238-4999>. E-mail: prof_celsofilho@camporeal.edu.br

³ Cirurgiã do aparelho digestivo, Guarapuava – PR. <https://orcid.org/0000-0002-6009-9933>. E-mail: prof_alinerodrigues@camporeal.edu.br

Endereço para correspondência: Kaoany Krisiaki. Rua Júlio Maurer, 217. CEP 85.301.480– Laranjeiras do Sul PR.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde em seu capítulo II, artigo 7, aborda seus princípios e diretrizes, no qual é previsto o acesso à saúde para todos de forma integral¹. Logo, para contemplar todas as necessidades em saúde da população brasileira, o sistema é dividido em redes de atenção em saúde, o qual prevê o encaminhamento do nível de atenção primária, até um nível de maior complexidade, caso seja necessário. Igualmente, em casos de urgência/emergência esse referenciamento ocorre diretamente dentro do centro mais especializado².

Para que esse encaminhamento seja feito, o médico deve solicitar alguns exames, quando necessário, que comprovem o diagnóstico da determinada doença³. Após isso, o paciente deve ser encaminhado para a realização do procedimento cirúrgico⁴. Dessa forma, de acordo com a gravidade da doença, é feita uma priorização do atendimento⁵.

Sendo assim, as cirurgias são classificadas em três

grupos: o de emergência, o qual apresenta um risco eminente de vida e deve ser diagnosticado e tratado de forma imediata, o de urgência, quando não tem risco eminente de vida, porém apresenta elevado risco de complicações se o tratamento demorar mais que o esperado, e o eletivo, quando não tem risco eminente de vida e baixas taxas de complicações⁶.

Quando se trata de uma cirurgia de emergência ou urgência a porta de entrada é diretamente no hospital, o tratamento deve ser aplicado de forma imediata, em um prazo de 24 a 48 horas, respectivamente. Já no caso de cirurgias eletivas, existem protocolos específicos utilizados com objetivo de reduzir o tempo de espera e garantir equidade no acesso aos procedimentos⁷.

Dito isso, de acordo com o protocolo adotado na Austrália e aplicado em diversos locais do Brasil, as intervenções cirúrgicas eletivas podem ser classificadas em urgentes, com um prazo de 30 dias, semi-urgentes, com prazo de 90 dias, e não-urgentes, com um prazo indeterminado para o procedimento⁸ (Tabela 1).

Tabela 1 – Categoria de cirurgias eletivas na Austrália

Categoria 1: Cirurgias urgentes
Potencial de deterioração rápida, podendo se tornar uma emergência. Tempo de tratamento desejável: 30 dias.
Categoria 2: Cirurgia semi-urgente
Causa alguma dor, disfunção ou incapacidade. Improvável que se deteriore rapidamente e se torne uma emergência. Tempo de tratamento desejável: 90 dias.
Categoria 3: Cirurgia não-urgentes
Causa o mínimo ou nenhuma dor, disfunção ou incapacidade. Improvável que se deteriore rapidamente e se torne uma emergência. Tempo de tratamento desejável: em algum momento no futuro.

Fonte: Adaptado de Santos Filho A, Vieira L⁸

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivos: identificar o perfil epidemiológico dos encaminhamentos para cirurgia geral de um hospital de Laranjeiras do Sul; comparar esses dados com os encontrados na literatura; avaliar se o método de diagnóstico utilizado está alinhado com as recomendações literárias; e analisar o tempo de espera para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

CAUSUÍSTICAS E MÉTODOS

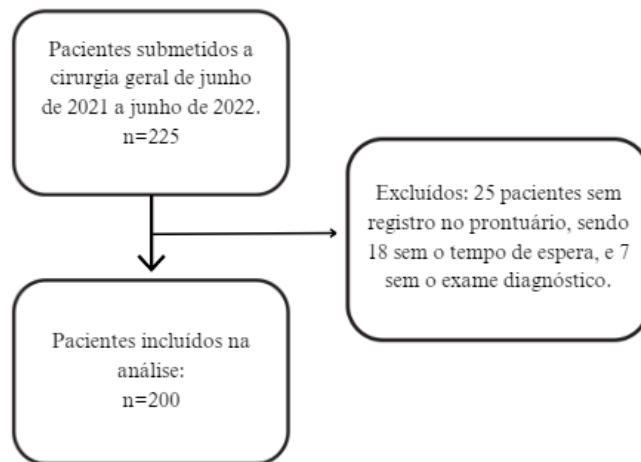
Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e individualizado, de amostra representativa de pacientes que realizaram cirurgia geral em um hospital no município de Laranjeiras do Sul. Para a participação da pesquisa foram separados todos os prontuários físicos dos pacientes encaminhados ao setor de cirurgia geral de um hospital de Laranjeiras do sul-PR, no período de junho de 2021 a junho de

2022, e selecionado de forma aleatória 225 deles, sendo este um número superior ao cálculo amostral (Fluxograma 1). Os pacientes incluídos na pesquisa são pessoas de todas as idades, raça e sexo. Foram excluídos do estudo os pacientes que não possuíam informações buscadas no prontuário.

Para a análise das variáveis foi aplicado um instrumento de coleta elaborado pelos autores (Apêndice A), o qual buscou dados de sexo, faixa etária, município de origem, motivo do encaminhamento, exame para o diagnóstico e tempo de espera até a realização do procedimento. Os dados foram tabulados com auxílio do software Microsoft Office Excel® e após a tabulação foram analisados pelo programa Epi-info, utilizando parâmetros tais como média, moda e percentuais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real (CAAE 63075322.3.0000.8947; Parecer: 5.701.854 de 14 de outubro de 2022).

Fluxograma 1 - Descrição dos critérios de inclusão e exclusão



RESULTADOS

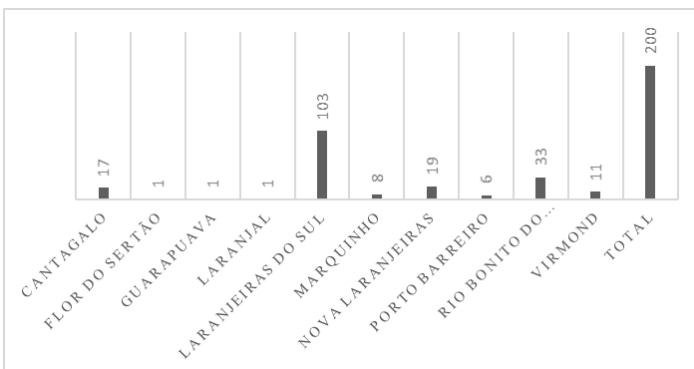
No presente estudo, foram analisados 225 prontuários, dos quais 25 foram removidos por não apresentarem os dados buscados (Fluxograma 1). Dos selecionados, 96 (48%) eram do sexo feminino e 104 (52%) do sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição quanto ao sexo dos pacientes encaminhados

Feminino		Masculino		Total	
n	%	n	%	n	%
96	48	104	52	200	100

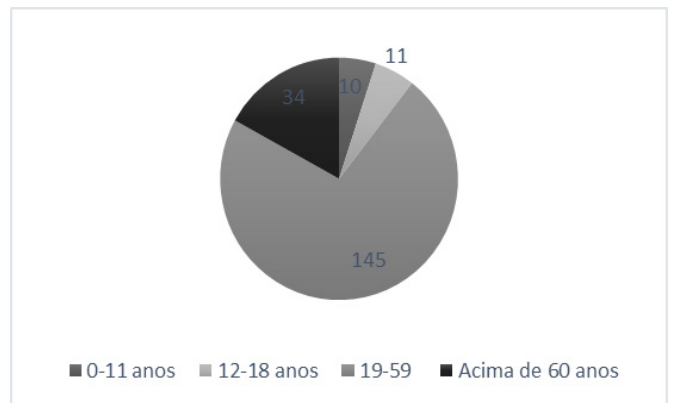
Dentre eles, 51,5 % eram oriundos de Laranjeiras do Sul e 49,5% procedentes de outros municípios, conforme representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Origem domiciliar dos pacientes encaminhados



Em relação a faixa etária, 72,5% dos atendimentos foram feitos em adultos, conforme demonstrado no gráfico 1. Quanto ao diagnóstico, 91 (45,5%) foram feitos somente pelo exame físico, 7 (3,5%) pela tomografia computadorizada (TC), 93 (46,5%) por ultrassom (USG) e 9 (4,5%) pela radiografia (RX).

Gráfico 1 - Relação faixa etária e número de procedimentos



Referente aos motivos dos encaminhamentos, 83 (41,5%) eram cirurgias de emergência/urgência, e 117 (58,5%) eram eletivas, conforme representado na tabela 4 e 5.

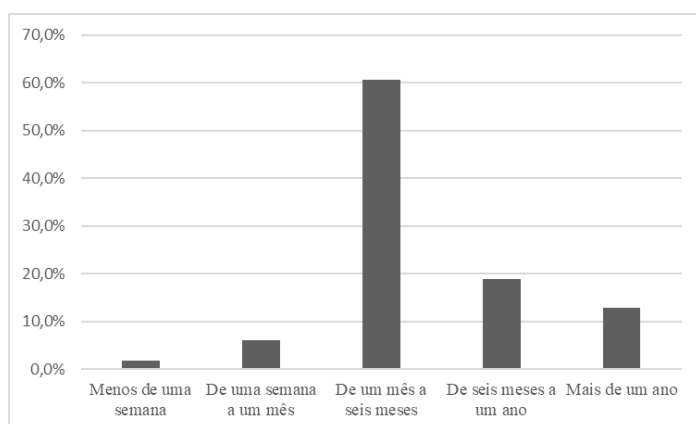
Tabela 4 – Distribuição das causas de cirurgias urgentes/emergenciais

Cirurgia urgência/emergência	Quantidade
Aborto Retido	25
Abscesso de Glândula de Bartholin	3
Amputação do dedo	6
Amputação do membro inferior	1
Apendicite Aguda	25
Colecistite Aguda	3
Hérnia Epigástrica Encarcerada	1
Hérnia Inguinal Encarcerada	1
Hérnia Umbilical Encarcerada	3
Laparotomia Abdominal Exploradora	9
Mioma Uterino Com Complicações	4
Obstruções Intestinais	2
Total	83

Tabela 5 - Distribuição das causas de cirurgia eletiva

Cirurgia Eletiva	Quantidade
Colelitíase Sintomática	26
Hemorroida Externa Sem Complicações	4
Hérnia Epigástrica Sem Obstrução	3
Hérnia Inguinal Sem Obstrução	35
Hérnia Incisional Sem Obstrução	2
Hérnia Umbilical Sem Obstrução	9
Fimose	4
Laqueadura Tubária	11
Vasectomia	17
Mioma Uterino Sem Complicações	2
Tumores de Parte Mole	4
Total	117

Quanto ao tempo de espera para a realização das cirurgias eletivas, 2 (1,8%) demoraram menos de uma semana, 6 (5,1%) de uma semana a um mês, 72 (61,5%) de um mês a seis meses, 22 (18,8%) de seis meses a um ano e 15 (12,8%) levaram mais de um ano para acontecer (Gráfico 2). No campo das cirurgias de urgência e emergência, 82 procedimentos (99%) foram realizados em menos de uma semana, sendo que somente 1 procedimento (1%) demorou de uma semana a um mês para ser feito.

Gráfico 2 – Tempo de espera para a realização da cirurgia eletiva

No que tange ao tempo de espera em relação ao tipo de patologia cirúrgica, no campo das cirurgias eletivas, a hemorroida e a hérnia epigástrica sem obstrução levaram menos tempo para ocorrer, com uma média de 180 dias. Já a cirurgia por mioma sem complicação foi a que demorou mais tempo para ser feita, com uma média de 380 dias.

DISCUSSÃO

Entre as doenças cirúrgicas, destaca-se a colecistite aguda, que afeta principalmente mulheres, tanto jovens adultas quanto idosas, e é diagnosticada preferencialmente através de ultrassonografia (USG)⁹. Este estudo observou uma maior incidência de mulheres adultas, o que está em concordância com

os dados encontrados na literatura. Por se tratar de um abdome agudo inflamatório, pode levar a deterioração do paciente de forma rápida, logo, a maioria das operações deve ser realizada no período de 24 a 48 horas de sua admissão¹⁰. Na pesquisa feita, todos os pacientes respeitaram esse tempo previsto.

A apendicite aguda tem um pico de incidência entre adolescentes e adultos do sexo masculino, sendo diagnosticada clinicamente com a aplicação do escore de Alvarado. Exames de imagem, como USG e TC, são utilizados em casos de dúvida¹¹. No presente estudo, 52% dos atendimentos foram realizados em mulheres adultas. Apenas um diagnóstico foi feito com RX, que não é o método recomendado, enquanto os demais seguiram o protocolo adequado. Por se tratar de uma emergência médica, a apendicite requer cirurgia dentro de 24 a 48 horas para evitar possíveis complicações¹². No estudo, 24 dos 25 atendimentos respeitaram esse tempo previsto.

O trauma abdominal tem uma maior prevalência em homens adultos. A avaliação do paciente é realizada por meio de exame físico e exames de imagem quando necessários¹³. No estudo, todos os 9 atendimentos foram realizados em homens, 90% deles sendo adultos, utilizando 5 TCs e 4 RXs para investigação diagnóstica. Após a avaliação, determina-se a necessidade de cirurgia, que pode ser uma emergência médica, quando o paciente está instável e necessita de intervenção imediata, ou uma urgência, com um prazo de 24 a 48 horas para resolução¹⁴. No estudo, todos os 9 pacientes foram submetidos ao procedimento dentro de 24 a 48 horas após a admissão.

A amputação pode ocorrer de forma traumática ou devido a alguma doença, afetando mais frequentemente homens idosos. O exame diagnóstico varia conforme a patologia que levou ao desfecho¹⁵. Este estudo incluiu apenas amputações de urgência/emergência causadas por trauma, realizadas em homens, dos quais 57% eram idosos, e todas foram manejadas dentro de 24 horas.

A obstrução intestinal completa afeta mais frequentemente mulheres na faixa etária de 38 a 70 anos, sendo idealmente confirmada por exames físicos e de imagem, como RX e TC¹⁶. No estudo realizado, um adulto foi diagnosticado por exame físico e um idoso por meio de RX. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico; quando há complicações ou o tratamento conservador não funciona em 48 horas, a cirurgia de urgência é indicada¹⁷. Neste estudo, ambos os pacientes foram submetidos à cirurgia dentro de 24 horas após a admissão.

O mioma uterino é um tumor benigno que afeta principalmente mulheres adultas, sendo diagnosticado por USG e comprovação histopatológica. No estudo, 83% dos casos eram em mulheres adultas; cinco diagnósticos foram feitos por USG e um apenas por exame físico, não seguindo o protocolo recomendado. O tratamento inicial é realizado com terapias hormonais, e em alguns casos, há indicação de histerectomia eletiva, incluída no grupo 3. No entanto, podem ocorrer complicações como choque hipovolêmico devido à rotura do mioma, configurando uma emergência médica¹⁸. O estudo incluiu seis casos, dos quais dois não estavam associados a complicações; desses, um levou de seis meses a um ano para o procedimento e outro mais de um ano. Os outros quatro casos estavam associados a complicações e foram tratados imediatamente.

As hérnias afetam principalmente homens adultos e idosos, ocorrendo na região inguinal em 75% dos casos¹⁹. O estudo incluiu 54 operações de hernioplastia, das quais 77% foram realizadas em homens, com 94% desses sendo adultos e idosos, e 36 dessas operações foram inguinais. O tratamento é feito com hernioplastia; se o paciente sente pouca ou nenhuma dor, a hérnia é classificada na categoria 3, e o tratamento pode ser realizado no futuro⁸. No entanto, se a hérnia está encarcerada ou estrangulada e associada a complicações como obstrução ou isquemia intestinal, é uma urgência médica que requer intervenção dentro de 24 horas²⁰. A pesquisa mostrou que, das 54 hernioplastias, 5 eram encarceradas com complicações associadas. Em 15 desses casos, o procedimento foi realizado em até 24 horas, e em um caso, demorou de uma semana a um mês para ser feito.

A colelitíase afeta principalmente mulheres acima dos 40 anos, sendo diagnosticada preferencialmente por meio de ultrassonografia (USG)²¹. O tratamento indicado é a colecistectomia em casos sintomáticos, considerada uma cirurgia semi-urgente com um prazo de 90 dias para ser realizada⁸. No estudo, 80% dos casos eram em mulheres, todas adultas e idosas, e apenas 14 dos 26 pacientes (54%) realizaram o tratamento dentro do prazo recomendado.

A doença hemorroidária afeta principalmente mulheres entre 45 e 65 anos, sendo diagnosticada clinicamente. O tratamento é cirúrgico e eletivo quando a condição é refratária a medidas conservadoras, enquadrando-se na categoria 3^{8,22}. O estudo incluiu três mulheres e um homem, dos quais 75% eram adultos e 25% eram idosos, todos com hemorroida externa sem complicações diagnosticada por exame físico. O tempo de espera para a realização do procedimento variou de um a seis meses, respeitando as estatísticas previstas em outros estudos.

A fimose é classificada em primária (96% dos casos) ou secundária a uma doença base. Se a fimose primária não resolver após os determinados cuidados ou se for secundária, o tratamento é feito com aplicação de medicamentos tópicos e, quando refratário, tem indicação cirúrgica²³. Portanto, quando não está associado a infecções não é uma urgência médica, enquadrando-se no grupo 3 da fila de espera. Porém, se estiver associada a infecções que causam a dor e incapacidade ao paciente, é classificada como urgência médica⁸. Dessa forma, no estudo realizado, 100% dos casos eram de origem secundária e 3 dos 4 atendimentos não estavam associados a complicações, levando mais de um ano em um deles e nos outros dois, de um mês a seis meses. Já o outro atendimento foi feito em uma criança associada a complicações, o qual demorou 24 horas para

o procedimento.

A laqueadura e a vasectomia são procedimentos de esterilização voluntária realizados em adultos de forma eletiva, enquadrando-se no grupo 3²⁴. O estudo incluiu 11 laqueaduras e 17 vasectomias, sendo que 1 demorou de uma semana a um mês, 19 de um mês a seis meses, 6 de seis meses a um ano e 2 levaram mais de um ano de espera.

O lipoma é um tumor benigno do tecido adiposo que afeta principalmente homens idosos. O diagnóstico é clínico, complementado por exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia. Quando o lipoma causa incômodo, dor ou aumento progressivo de tamanho, a ressecção cirúrgica é indicada, com um prazo desejável de 90 dias para o tratamento²⁵. No estudo, dos 4 pacientes com lipoma que necessitavam de tratamento cirúrgico, todos eram homens, sendo 50% idosos, e apenas um deles seguiu o prazo de tratamento recomendado.

Conclui-se que, no município de Laranjeiras do Sul, somente o perfil epidemiológico da apendicite aguda observado no estudo não corresponde ao encontrado na literatura. Além disso, 8,5% dos pacientes esperaram na fila por um período superior ao recomendado pelos protocolos. Vale-se lembrar que no ano de 2021, havia muitas limitações relacionadas a pandemia do COVID-19, o qual repercutiu diretamente no agendamento das cirurgias do hospital. Ainda, salienta a importância de questionar se tal porcentagem está dentro dos valores esperados, visto que não se encontra estudos na literatura para confrontar determinadas informações.

Portanto, após comparar com outras pesquisas, a maior limitação deste estudo é a superficialidade das doenças que foram abordadas, devido ao número de patologias cirúrgicas consideradas. É necessário realizar novos estudos que abordem cada doença e suas características de forma mais detalhada para uma melhor análise. Além disso, o presente estudo possui um viés de seleção por conta que os dados foram coletados em um hospital específico de Laranjeiras do Sul, e um viés de informação devido ao fato de alguns prontuários físicos estarem incompletos quanto às informações buscadas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, em Laranjeiras do Sul-Paraná, apenas os dados epidemiológicos relacionados à apendicite aguda diferem da literatura disponível. Além disso, 1,5% dos atendimentos não utilizaram o exame recomendado para o diagnóstico da doença, e 8,5% dos casos não seguiram o tempo de espera indicado pelos protocolos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União. 19 set 1990; Seção I: 18055. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>.
2. Ramos, PLCL. Referência e contra-referência no SUS: revisão integrativa da literatura. Brasília. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso em Bracharel em Saúde Coletiva] - Universidade de Brasília; 2018. 27 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.26512/2018.TCC.20824>.
3. Governo Estadual do Espírito Santo (Brasil). Resolução CIB-ES 211/2015. Protocolo de Regulação para acesso a consultas e exames especializados. Secretaria do Estado do Espírito Santo. 04 ago 2016; Seção 1.
4. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual -

- cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211p: ISBN 987-85-87943-97-2.
5. Fortes PAC, Pereira PCA. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(3):335-40. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300014>
 6. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências: como implementar o Sistema de Manchester de Classificação de Risco em sua instituição de saúde. 2. ed. [internet]. Belo Horizonte: GBCR; 2015 [18 p.]. <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>.
 7. Giglio-Jacquemot A. Definições de Urgência e Emergência: Critérios e Limitações. *Antropologia e Saúde collection* 2005; Editora FIOCRUZ: 19-30. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788575413784.0003>.
 8. Santos Filho A, Vieira L. Tempo de Espera para a Realização das Cirurgias. *Gerenciamento de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS*. Goiás: Subsecretaria de Saúde; 2022. 7p. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.go.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/2022/Tempo%20de%20espera%20para%20cirurgias%20eletivas.pdf> Acesso em: 20 jan de 2023.
 9. Araújo PC. Achados de Imagem na Colecistite Aguda, suas Complicações e Tratamento. *Res Soc Develop*. 2022;11(12):332111234801. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34801>.
 10. Bonadiman A, Basalgia P, Fava CD, Jesus IPA. Conduta Atual na Colecistite Aguda. *Rev Uningá* 2019;56(3):60-7. Doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2747TRATAMENTO COLECISTITE>.
 11. Carmo WA, Carvalho ID, Franchi EPLP. Perfil Clínico-Epidemiológico da Apendicite Aguda em um Hospital do Tocantins. *Rev Patol Tocantins* 2021;7(4). Doi: [10.20873/ufv.2446-6492.2020v7n4p13](https://doi.org/10.20873/ufv.2446-6492.2020v7n4p13).
 12. Gouveia ADM, Braga ASM, Alves APF, Oliveira Filho JEL, Tenório DMC, Cansanção VIMT, et al. Apendicite aguda: perfil epidemiológico no Brasil, de 2017 a 2021. *Braz J Develop*. 2023;9(3). Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-212>.
 13. Krueel NF, Oliveira VL, Oliveira VL, Honorato RD, Pinatti BD, Leão FR. Perfil Epidemiológico de Trauma Abdominal Submetido à Laparotomia Exploradora. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2007;20(2):106-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202007000200009>.
 14. Pereira Júnior GA, Lovato WJ, Carvalho JB, Horta MFV. Abordagem Trauma Abdominal. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007;40(4):518-30. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i4p518-530>.
 15. Rammos JM. Perfil epidemiológico dos Pacientes Amputados dos Últimos Dez Anos em Hospital Referência de Curitiba. Curitiba. Monografia [Trabalho de Conclusão do Curso Medicina] - Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná; 2022. <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/32769>.
 16. Leite MCM, Carvalho CMV, Trindade AV. Análise Epidemiológica do Perfil dos Pacientes com Obstrução Intestinal no Hospital Regional Asa Norte. *Braz J Develop*. 2022;8(2):10929-54. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-166>.
 17. Yeo H, Lee S. Colorectal Emergencies: Review and Controversies in the Management of Large Bowel Obstruction. *J Gastrointest Surg*. 2013;17(11):2007-12. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11605-013-2343-x>.
 18. Aguiar MCR, Ferraz JSP, Fonseca LS, Matioli LM, Peixoto ME, Queiroz AT. Panorama Epidemiológico da Miomectomia e Miomectomia Videolaparoscópica no Rio de Janeiro nos últimos 5 Anos. *Rev Ibero-Americana Human Ciênc Educ*. 2022;8(4):1091-102. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5120>.
 19. Sabiston DC, coord. *Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 20 ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019.
 20. Griogorio MA, Duarte AA, Silva JR, Baiocco e Silva ES, Bosse L, Oliveira VSB, et al. Análise epidemiológica do perfil clínico de pacientes com Hérnia Encarcerada no Hospital Regional da Ceilândia no Distrito Federal. *Braz J Health Review* 2023;6(3):9801-11. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-114>.
 21. Souza YA, Esteves LAB, Canato BR, Canato GR, Goularte OS, Bueno SM. Litíase na Vesícula Biliar e os Cálculos Intra-Hepático. *Rev Corpus Hippocrat*. 2022;1(1). <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/issue/view/38>.
 22. Azevedo PHBBG, Medeiros Filho A, Siqueira EC. Análise das características da Doença Hemorroidária. *Rev Eletr. Acervo Saúde*. 2023;23(3):12429. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12429>.
 23. Lourenção PLTA, Queiroz DS, Oliveira Julinor WE, Comes GT, Marques RG, Jozala DR, et al. Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. *Rev Col Bras Cir*. 2017;44(5):505-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005013>.
 24. Hayashi AML, Nogueira VO. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma UBS de Guarulhos. *Red Rev Cient Am Latina Caribe Espana Portugal*. 2007;4(16):120-3. <http://redalyc.org/articulo.a0?id-84201606>.
 25. Souza SC. Lipomas subcutâneos e musculoesqueléticos: etiologia. Classificação, características e tratamento: uma revisão de literatura. *Aqui Catarin Med*, [Internet]. 15º de junho de 2022;50(3):133-4. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/1082>

APÊNDICE A - Instrumento de coleta dos dados

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Número do paciente:

Sexo:

Feminino () Masculino ()

Faixa etária:

Criança de 0 a 11 anos ()

Adolescente de 12 a 18 anos ()

Adulto de 19 a 59 anos ()

Idoso maior que 60 anos ()

Município de origem:

Laranjeiras do Sul- PR () Outro () QUAL _____

Motivo do encaminhamento: _____

Exame para o diagnóstico: _____

Tempo de espera até a realização do procedimento:

Até 1 semana ()

De 1 semana a 1 mês ()

De 1 mês a 6 meses ()

De 6 meses a 1 ano ()

Mais de um ano ()

No caso de ser em até uma semana, quantos dia levou para ocorrer: _____

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real (CAAE 63075322.3.0000.8947; Parecer: 5.701.854 de 14 de outubro de 2022).

Recebido: 08.02.2024

Aceito: 08.08.2024