

CARACTERIZAÇÃO DAS GUIAS DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) PARA CIRURGIAS ELETIVAS

CHARACTERIZATION OF HOSPITAL ADMISSION AUTHORIZATION GUIDELINES (AIH) FOR ELECTIVE SURGERIES

CARACTERIZACIÓN DE LAS DIRECTRICES DE AUTORIZACIÓN HOSPITALARIA (AIH) PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS

Suraia Zaki Sammour Vigarani*, Karina Costa Paes**, Patrícia Lázara Serafim Campos Diegues***, Giovana Aparecida Gonçalves Vidotti****

Resumo

Introdução: A guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é um importante dispositivo de gestão, pois suas informações subsidiam o faturamento e pagamento de procedimentos médicos hospitalares e ou internações aos prestadores de serviços de saúde mediante avaliação e autorização prévia das secretarias de saúde a nível municipal, estadual e federal. **Objetivo:** Caracterizar as guias de Autorização de Internação Hospitalar para cirurgias eletivas do Complexo Regulador de Ribeirão Preto-SP. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa, realizado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Ribeirão Preto-SP, junto à Central de Regulação Médica, especificamente Central de Regulação de Cirurgias Eletivas. **Resultados:** Destacaram-se: liberação da maioria das guias n=212 (53,00%), cancelamento por não localização do usuário n=102 (30,18%), devolução por inadequação no código de procedimento n=91 (25,42%), grupo de doenças do aparelho digestivo n=598 (26,15%), especialidade ortopedia n=459 (20,07%), usuários de Ribeirão Preto n=2132 (93,22) e prestador de serviços Santa Casa de Misericórdia n=995(43,51%). **Conclusão:** Em virtude dos resultados apontados neste estudo conclui-se que estes oferecem subsídios para implementação de ações visando a redução de inadequações nas guias de AIH e consequente melhoria na qualidade das informações, bem como agilidade na realização das cirurgias eletivas, de modo a favorecer tratamento oportuno aos usuários do sistema de saúde.

Palavras-chave: Encaminhamento e consulta. Procedimentos cirúrgicos eletivos. Hospitalização.

Abstract

Introduction: The Hospital Admission Authorization Guide (AIH) is an important management device, because their information subsidizes the billing and payment of hospital medical procedures and or hospitalizations to health service providers through evaluation and authorization provided by the municipal, state and federal health departments. **Objective:** To characterize the Hospital Admission Authorization Guidelines for elective surgeries of the Regulatory Complex of Ribeirão Preto-SP. **Method:** This is a descriptive, retrospective, observational, quantitative approach study, conducted at the Municipal Health Department (SMS) of the city of Ribeirão Preto-SP, next to the Central Medical Regulation, specifically Central Regulation of Elective Surgeries. **Results:** We highlight: release of most guides n=212 (53.00%), cancellation due to non-user location n=102 (30.18%), return due to inadequacy in procedure code n=91 (25.42%), group of digestive tract diseases n=598 (26.15%), specialty orthopedics n=459 (20.07%), users of Ribeirão Preto n=2132 (93.22) and service provider Santa Casa de Misericórdia n=995 (43.51%). **Conclusion:** Due to the results pointed out in this study, it is concluded that these offer subsidies for the implementation of actions aimed at reducing inadequacies in the AIH guidelines and consequent improvement in the quality of information, as well as agility in performing elective surgeries, in order to favor timely treatment to users of the health system.

Keywords: Referral and consultation. Elective surgical procedures. Hospitalization.

Resumen

Introducción: La Guía de Autorización de Hospitalización (AIH) es un dispositivo de gestión importante, ya que su información subsidia la facturación y pago de procedimientos médicos hospitalarios y/o hospitalizaciones a proveedores de servicios de salud mediante evaluación previa y autorización de los departamentos de salud para nivel municipal, estatal y federal. **Objetivo:** Caracterizar las guías de Autorización de Hospitalización para cirugías electivas en el Complejo Regulador de Ribeirão Preto-SP. **Método:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado en la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de la ciudad de Ribeirão Preto-SP, contigua al Centro de Regulación Médica, específicamente el Centro de Regulación de Cirugía Electiva. **Resultados:** Se destacan: liberación de la mayoría de guías n = 212 (53,00%), cancelación por falta de ubicación del usuario n = 102 (30,18%), devolución por inadecuación en el código de procedimiento n = 91 (25, 42%), grupo de enfermedades digestivas n = 598 (26,15%), especialidad de ortopedia n = 459 (20,07%), usuarios de Ribeirão Preto n = 2132 (93,22) y prestador de servicios Santa Casa de Misericordia n = 995 (43,51%). **Conclusión:** A la vista de los resultados señalados en este estudio, se concluye que estos ofrecen subsidios para la implementación de acciones encaminadas a reducir las deficiencias en los lineamientos de AIH y la consecuente mejora en la calidad de la información, así como agilidad en la realización de cirugías electivas, con el fin de tratamiento oportuno de los usuarios del sistema de salud.

Palabras clave: Derivación y consulta. Procedimientos quirúrgicos electivos. Hospitalización.

* MBA em Auditoria de Sistemas de Saúde pelo Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto-SP. Médica pediatra; diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP.

** Mestre em Ciências pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Fisioterapeuta; coordenadora do curso de graduação em Fisioterapia e dos cursos de pós-graduação MBA em Auditoria de Sistemas de Saúde, Gestão de Saúde e Administração Hospitalar, do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto-SP. Docente dos cursos da área da saúde (Fisioterapia, Medicina, Enfermagem e Psicologia) do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto-SP.

*** Doutoranda do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Enfermeira da equipe técnica do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP. Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente e Humanização da Secretaria Municipal da Saúde de Jardiópolis.

**** Enfermeira. Doutora em Ciências pelo InCor, HC-FMUSP. Pós-doutorado pelo Departamento de Ginecologia - UNIFESP e pelo *Laboratory of Angiogenesis and Neurovascular Link - Vesalius Research Center*/KU Leuven - Leuven/Belgium. Professora orientadora de mestrado e doutorado pelo Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *campus* São Paulo, Escola Paulista de Medicina (EPM). Contato: gonalves.giovana2@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um modelo de organização dos serviços de saúde que valoriza os municípios, assim, foram criados instrumentos norteadores para a gestão, dentre eles destaca-se a guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) utilizada pelos prestadores de serviços hospitalares¹.

A AIH é um instrumento de registro, cuja finalidade é subsidiar a gestão no faturamento e pagamento de procedimentos médicos hospitalares e/ou internações que serão realizados após avaliação e autorização prévias no que se refere aos procedimentos hospitalares, incluindo-se as cirurgias eletivas¹.

Os usuários atendidos em uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), Pronto Atendimento (PA) ou Atenção Básica (AB) na hipótese diagnóstica que requer um desfecho cirúrgico, o médico realiza o encaminhamento deste para a especialidade, posteriormente à consulta médica no prestador (rede hospitalar) e, caso a indicação seja procedente, será emitida uma AIH².

A AIH é encaminhada para a Central de Regulação Municipal (CRM), logo, a responsabilidade de avaliação das guias cabe à unidade de trabalho denominada Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CRCE). Quem executa essa auditoria é o médico regulador, emitindo pareceres de autorização (liberação), devolução ou cancelamento da guia emitida².

Evidencia-se que a CRM é um importante dispositivo de gestão e continuidade do cuidado daqueles que utilizam o SUS, assim, é fundamental sua estruturação para auxiliar os gestores no ordenamento das demandas de encaminhamentos a fim de suprir as necessidades do usuário.

No que tange aos encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos eletivos, a avaliação da AIH torna-se um processo necessário para o agendamento e execução da cirurgia pelo prestador. Desse modo, há necessidade de se conhecer o perfil das informações que compõem esse instrumento, pois se acredita que elas contribuirão na implantação de ações capazes de melhorar o processo de trabalho e a qualidade dos serviços realizados pela Central de Agendamento de Cirurgias Eletivas aos usuários do sistema de saúde.

Neste contexto, elaborou-se este estudo cujo objetivo foi caracterizar as guias de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para cirurgias eletivas dos prestadores cadastradas no Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa, realizado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Ribeirão Preto, junto à CRM, especificamente Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CRCE).

Os dados foram coletados durante o mês de fevereiro de 2020, com informações retiradas das guias de AIH cadastradas no SACE no período de 01 de março de 2019 a 18 de junho de 2019. As variáveis elencadas foram: data do pedido da AIH; data de entrada na Central de Regulação Médica Municipal; data de cadastro no SACE; situação (autorizada/liberada, devolvida, cancelada, solicitada/demanda); motivo do cancelamento e devolução; grupo códigos internacionais (Grupo CID-10); especialidades médicas; município de residência; prestador.

Para análise dos dados criou-se um banco de dados no Programa *Excel 2013* da *Microsoft*, validados em dupla digitação e transportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0.

A interpretação dos dados deu-se por meio da estatística descritiva e os resultados apresentados conforme a variável analisada: qualitativas: tabelas de frequência (absoluta e relativa); quantitativas: medidas descritivas, mínimo e máximo (variação), média e mediana (medida central) e desvio padrão (medida de dispersão).

Em respeito aos aspectos éticos, o estudo foi desenvolvido após apreciação da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Ribeirão Preto-SP, conforme ofício nº 508/2020 - CAPP.

RESULTADOS

Foram 2295 guias de AIH identificadas; destas, excluíram-se 8 guias em decorrência do prestador não realizar cirurgias eletivas, restando 2287 guias para análise.

O tempo de realização do pedido pelo prestador até a entrada da guia no CRM variou entre zero e 3903 dias, com tempo médio de 170 dias $\pm$ 494 dias.

Considerando a entrada na Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CRCE) e digitação no Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) o tempo médio foi de 5 dias $\pm$ 8 dias com variação entre zero e 115 dias.

Em relação à situação das guias, a maioria foi liberada $n=1212$ (53,00%), $n=377$ (16,44%) solicitada/demanda, $n=358$ (15,65%) devolvidas, $n=338$ (14,78%) canceladas e $n=02$ (0,09%) sem apontamento da situação. Entre as guias canceladas e devolvidas elencaram-se os cinco principais motivos de ambas, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos motivos de cancelamento e devolução das guias de Autorização de Internações Hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2019

Cancelamento	n	%*	Motivos		%
			Devolução	n	
Desistência	69	20,41	AIH já liberada	36	10,06
Não localizado	102	30,18	Inadequação nos dados cadastrais do usuário	45	12,57
Não retornou	17	5,03	CID incompatível	29	8,10
Óbito	15	4,44	Código do procedimento inadequado	91	25,42
Procedimento realizado	75	22,19	Sem descrição da devolução	72	20,11
Sem motivo	15	4,44	Ausência do local	23	6,42

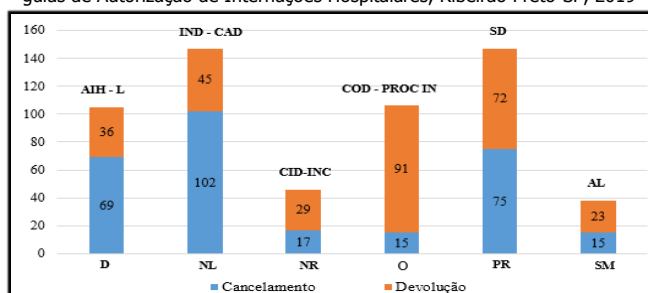
Fonte: Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas de Ribeirão Preto-SP.
n = número de casos; % = percentual

* Percentual calculado com N=338 (Número de AIH canceladas)

** Percentual calculado com N= 358 (Número de AIH devolvidas)

No Gráfico 1 observa-se o comparativo entre os principais motivos de cancelamento e devolução das guias de AIH.

Gráfico 1 - Comparativo entre os motivos de cancelamento e devolução das guias de Autorização de Internações Hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2019



Fonte: Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas de Ribeirão Preto-SP.

Legenda:

D	Desistência	AIH - L	AIH já liberada
NL	Não localizada	IN - CAD	Inadequação nos dados cadastrais usuário
NR	Não retornou	CID - INC	CID incompatível
O	Óbito	COD - PROC IN	Código do procedimento inadequado
PR	Procedimento realizado	SD	Sem descrição
SM	Sem motivo	AL	Ausência do local

Classificaram-se os sete principais Grupos – CID 10, sendo a maior prevalência doenças do aparelho digestivo (K00 – K93) $n=598$ (26,15%), seguido por neoplasias e tumores (C00 – D48) $n=332$ (14,52%), doenças do aparelho geniturinário (N00 – N99) $n=269$ (11,76%), algumas outras consequências de causas externas (S00 – T98) $n=255$ (11,15%), doenças do aparelho circulatório (I00 – I99) $n=201$ (8,79%), doenças do aparelho respiratório (J00 – J99) $n=163$ (7,13%) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 – M99) $n=158$ (6,91%).

Dentre as especialidades médicas solicitadas, elencaram-se dez como principais, sendo as mais frequentes: ortopedia (20,07%); cirurgia geral $n=457$ (19,98%); urologia $n=371$ (16,22%), conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das Autorizações de Internação Hospitalar, segundo especialidades médicas, Ribeirão Preto-SP, 2019

Especialidades Médicas	n	%
Ortopedia	45	
	9	20,07
Cirurgia geral	45	
	7	19,98
Urologia	37	
	1	16,22
Otorrinolaringologia	22	
	4	9,79
Cirurgia oncológica	21	
	2	9,27
Cirurgia pediátrica	14	
	6	6,25
Cirurgia vascular	99	
	4	4,33
Proctologia	70	
	3	3,06
Cirurgia cardiovascular	66	
	2	2,89
Cirurgia ambulatorial	65	
	2	2,84

Fonte: Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas de Ribeirão Preto-SP.

n = número de casos; % = percentual

* Percentual calculado sobre $n=2287$ (Número total de AIH).

Segundo o município de residência destacaram-se as guias pertencentes a Ribeirão Preto $n=2132$ (93,22%); as demais guias originaram-se de outros municípios para os quais a referência para realização de procedimentos cirúrgicos é Ribeirão Preto. As sete principais evidências municipais foram: Sertãozinho $n=27$ (1,18%); Jardinópolis $n=13$ (0,57%); Altinópolis, Guariba e Santa Rosa do Viterbo $n=12$ (0,52) cada; Brodowski e Monte Alto $n=09$ (0,39) cada.

Os agendamentos, conforme os prestadores, estão distribuídos na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das guias de Autorização de Internação Hospitalar, segundo prestador, Ribeirão Preto-SP, 2019

Prestador	n	%
Hospital Eletro Bonini (H16)	83	3,63
Hospital Santa Casa de Misericórdia (H2)	1173	51,29
Hospital e Sociedade Beneficência Portuguesa (H3)	995	43,51
Fundação e Hospital Santa Lydia (H7)	18	0,79
H3/H16*	15	0,66
H3/H7/H3*	03	0,13
Total	2287	100,00

Fonte: Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas de Ribeirão Preto-SP.

*Guias que foram liberadas para o prestador, porém, após avaliação do mesmo, contra referenciados para outro.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou a caracterização das guias de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para cirurgias eletivas dos prestadores cadastradas no Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) conforme as variáveis elencadas.

Considerando o tempo de liberação das guias de AIH, no que se refere ao tempo entre o pedido do prestador e entrada na Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CRCE), há evidência de prolongamento no tempo em até 3903 dias. Há possibilidade deste prolongamento estar relacionado à liberação das guias, sugerindo ausência ou demora na resolução de inadequações nas informações pelo prestador.

A literatura aponta que o prolongamento na liberação de guias de AIH ocorre tanto em decorrência da demora do usuário na tomada de decisão para realização do procedimento cirúrgico quanto por sua desistência³, corroborando com este estudo, pois as guias com maior prolongamento no tempo foram

devolvidas pelo prestador para cancelamento com a justificativa de desistência do usuário.

O tempo relacionado à entrada na CRCE e digitação no Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE) prolongou-se em até 115 dias, fato atribuído ao tempo de devolução e resolução do prestador. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) evidenciou em 2011 que o tempo de solicitação do prestador e chegada do pedido a uma central de regulação até sua liberação trata-se de uma variável inconstante em decorrência de fatores dificultadores para efetivação da liberação².

São fatores dificultadores geradores de atrasos nas liberações das AIH aqueles relacionados a informações inadequadas no preenchimento das guias, o que gera inconsistências nos códigos de procedimentos: dados cadastrais dos usuários e dos prestadores, código internacional de doenças e registro dos profissionais^{2,4,5}. Estes dados foram evidenciados neste estudo, pois a devolução das guias se deu principalmente por inadequações no código de procedimento, dados cadastrais e elementos obrigatórios a serem preenchidos em uma guia de AIH.

Os apontamentos em relação às inconsistências nas informações reafirmam a importância do papel de uma Central de Regulação no sistema de saúde, sendo uma atividade primordial para garantia dos princípios e diretrizes do SUS, promovendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância das demandas geradas pelos municípios no que tange à necessidade de atendimento e procedimentos médicos especializados^{1,3}.

Ainda, deve-se considerar seu processo de trabalho que é baseado em atividades, instrumentos e estratégias de aplicabilidade para a gestão, uma vez que o setor saúde compõe uma gama de ações, serviços e programas que vislumbram a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos usuários, seja de forma individual ou coletiva, nos diferentes níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar)^{3,6-8}.

Quanto ao grupo de doenças, as digestivas foram mais frequentes. Estudos demonstram que as cirurgias digestivas ocupam lugar de destaque entre as cirurgias gerais nos últimos anos e, no Brasil, destaca-se seu incremento principalmente pelos altos índices de cirurgias bariátricas na população em geral, seguidos pela incidência de hérnias abdominais^{9,10}.

Estudo realizado entre março de 2018 e março de 2019 no Brasil evidenciou que as cirurgias de hérnia afetam entre 20 e 25% da população adulta no país e representam o procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado por cirurgiões gerais no SUS^{9,11}.

Observou-se que as neoplasias n=332 (14,52%) ocuparam o segundo lugar de destaque entre os grupos de doenças neste estudo. Atualmente, são caracterizadas como um problema de saúde pública, pois encontram-se entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países, inclusive no Brasil. Percebe-se aumento na incidência e mortalidade progressivamente associados ao envelhecimento, ao crescimento populacional, bem como à mudança na distribuição da prevalência e fatores de risco¹²⁻¹⁵.

Neste sentido, as neoplasias exigem uma solicitação de guia de AIH imediata do prestador e consequente liberação da CRCE, devido à necessidade de intervenções precoces para um melhor prognóstico do usuário, ou seja, possibilitando uma assistência em tempo oportuno e consequentemente aumentando as chances de cura.

As doenças geniturinárias, terceiro destaque neste estudo, são apontadas como aquelas que acometem crianças, homens e mulheres, sendo a mais comuns a litíase renal, também descrita na literatura como pedra nos rins, cálculo renal ou nefrolitíase. Essa afecção afeta principalmente homens com idade entre 30 e 50 anos, podendo estar presente em 20% da população, acarretando procedimento cirúrgico em decorrência das complicações^{16,17}.

Considerando os resultados apresentados acerca do grupo de doenças, estes corroboram com a especialidade médica solicitada, uma vez que destacaram-se ortopedia, cirurgia geral, urologia, otorrinolaringologia e cirurgia oncológica.

As guias, em sua maioria, foram emitidas pelo município de Ribeirão Preto n=2132 (93,2%). A CRCE tem com finalidade avaliar, além das guias do município de origem (Ribeirão Preto-SP), guias de outros municípios pertencentes ao Departamento Regional de

Saúde XIII (Representante da Secretaria de Estado), pois Ribeirão Preto é município referência para esta região de saúde. As guias dos municípios que não compõem esta região de saúde (Aguai e Bragança Paulista) foram devolvidas com orientação de retorno à regional de origem.

Entre os prestadores observou-se diferença entre as demandas, este resultado relaciona-se à capacidade instalada de cada prestador, definidas por meio de contratualizações, onde são previstas as metas, qualidade e oferta a serem cumpridas pelas partes (prestador e secretaria da saúde), conforme recomenda o Ministério da Saúde no que tange à necessidade de atendimento e procedimentos médicos especializados¹.

CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado evidenciou-se que há prolongamento no tempo do pedido do prestador até a entrada da guia na Central de Regulação Municipal (CRM), porém considera-se adequado o tempo de entrada na Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CRCE) e digitação no Sistema de Agendamento e Controle Especializado (SACE). Houve contingente significativo de guias canceladas e devolvidas em decorrência de inadequações em informações fundamentais para liberação de uma AIH. As doenças do aparelho digestivo apresentam maior prevalência entre as cirurgias eletivas, corroborando com a necessidade da especialidade médica. A maioria das guias foram oriundas do município de Ribeirão Preto, porém identificaram-se guias de outros municípios reafirmando a referência de Ribeirão Preto para Direção Regional de Saúde XIII; as ofertas de cirurgias pelos prestadores condizem com a capacidade instalada prevista por meio das contratualizações dos serviços.

Em virtude dos resultados apontados neste estudo conclui-se que estes oferecem subsídios para implementação de ações visando reduzir inadequações nas guias de AIH e consequente melhoria na qualidade das informações, bem como agilidade na realização das cirurgias eletivas ofertadas pelos prestadores, de modo a favorecer tratamento oportuno aos usuários do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. 2ª. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Para entender a gestão do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF; 2011.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Regulação em Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF; 2007.
- Oliveira DS, Silva RCO, Bassi D, Calles ACN. Associação entre as complicações pulmonares e fatores predisponentes em cirurgias cardiopulmonares. *ConScientiae Saúde*. 2017; 4(16):441-6.
- Brasil. DATASUS. Portal da Saúde SUS, 2013. Cadernos de Informação de Saúde. [Internet] [citado em 14 jan. 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2012. [Internet] [citado em 14 jan. 2020]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicações/geral/pnab.pdf>
- Brasil. Pacto pela Saúde. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006. [Internet] [citado em 14 jan. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
- Brasil. Lei Orgânica da Saúde n. 8.412, 28 dez. 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 1999. [Internet] [citado em 14 jan. 2020]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.html
- Batista ABE, Vieira RRB, Araújo ACAA, Pentagna BT, Paula JF, Batista CAM. Hérnia de Richter. *Rev Saúde*. 2019;10(2):66-70.
- Possamai LM, Zancanaro M, Freitas Neto FM, Zanin E, Ely PB. Correção cirúrgica de múltiplas hérnias abdominais associada à abdominoplastia: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást*. 2018; 22:26-7, 2018.
- Claus CMP, Oliveira FMM, Furtado ML, Azevedo MA, Roll S, Soares G, et al. Orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2019 [citado em 13 jan. 2020]; 46(4):e20192226. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000400300&lng=en
- Aguiar MSB, Sousa BSJ, Martins CR, Oliveira LDM, Oliveira LCM, Cavalcanti PMG. Perfil populacional da obesidade associada ao câncer na América Latina e no mundo. *Rev Saúde Ciênc Online* [Internet]. 2019 [citado em 13 jan. 2020]; 8(2):125-33. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/51/45>
- Panis C, Kawasaki ACB, Pascotto CR, Justina EYD, Vicentini GE, Lucio C, et al. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [citado em 14 jan. 2020]; 16(1):eAO4018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000100204&lng=en. Epub Apr 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4018>.
- Santos MO. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2018; 1(64):119-20.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [citado em 14 jan. 2020]; 68(6):394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>
- Silva ER, Ferraz RRN, Novaretti MCZ, Barnabé AS, Rodrigues FSM, Mello TRC. Avaliação dos fatores de risco e prevalência de litíase urinária em trabalhadores do transporte público como elemento de gestão e desenvolvimento de políticas públicas em saúde. *UNILUS Ensino e Pesquisa* [Internet]. 2019 [citado em 10 jan. 2020]; 16(43):196-200. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1096/u2019v16n43e1096>
- Cerqueira ALG. Tratamento de litíase renal com ureterorenoscopia. *Experiência do Hospital de São João*. 2017.

Envio: 11/06/2020

Aceite: 22/08/2020