



QUALIS
A2



READMISSÕES HOSPITALARES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PÓS-OPERATÓRIO: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA¹

HOSPITAL READMISSIONS IN POSTOPERATIVE ONCOLOGY PATIENTS: EVIDENCE FROM THE LITERATURE

Rejane Xavier Lima COSTA

E-mail: rejanexavier2025@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0576-5640>

RESUMO

Introdução: O câncer representa um importante problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de morbimortalidade. A cirurgia oncológica constitui uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para o tratamento da doença. Entretanto, complicações pós-operatórias podem resultar em readmissões hospitalares não planejadas, consideradas indicadores relevantes da qualidade assistencial. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, os fatores associados às readmissões hospitalares não planejadas em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em bases de dados nacionais e internacionais. Foram selecionados estudos que abordavam readmissões hospitalares, complicações pós-operatórias e fatores de risco relacionados à cirurgia oncológica. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que as principais causas de readmissão hospitalar incluem infecções, complicações cirúrgicas, dor, alterações gastrointestinais, desidratação, náuseas e progressão da doença. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, estado nutricional comprometido e cirurgias de maior complexidade mostraram associação com maior risco de reinternação e mortalidade. A literatura destaca ainda que estratégias de planejamento da alta hospitalar, acompanhamento multiprofissional e monitoramento precoce dos pacientes podem contribuir para a redução das readmissões evitáveis. **Conclusão:** As readmissões hospitalares não planejadas em pacientes submetidos à cirurgia oncológica constituem evento multifatorial e representam importante indicador da qualidade da assistência. O reconhecimento precoce dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas podem

¹ COMO CITAR: (ABNT): COSTA, R. X. L. Readmissões Hospitalares em Pacientes Oncológicos no Pós-Operatório: Evidências da Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 02. Págs. 216-225. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos, redução dos custos hospitalares e fortalecimento da segurança do paciente.

Palavras-chave: Readmissão Hospitalar. Cirurgia Oncológica. Neoplasias. Qualidade da Assistência à Saúde. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a major global public health problem and one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Oncologic surgery is one of the most widely used treatment modalities; however, postoperative complications may result in unplanned hospital readmissions, an important indicator of healthcare quality.

Objective: To analyze, through scientific literature, the factors associated with unplanned hospital readmissions among patients undergoing oncologic surgery.

Method: This narrative literature review was conducted using national and international scientific databases. Studies addressing hospital readmissions, postoperative complications and risk factors related to oncologic surgery were included.

Results and Discussion: The analyzed studies showed that the main causes of hospital readmissions were infections, surgical complications, pain, gastrointestinal disorders, dehydration, nausea, and disease progression. Advanced age, comorbidities, intensive care unit admission, poor nutritional status, and complex surgical procedures were associated with increased risk of readmission and mortality. Evidence also indicates that discharge planning, multidisciplinary follow-up, and early patient monitoring may reduce potentially avoidable readmissions.

Conclusion: Unplanned hospital readmissions among patients undergoing oncologic surgery are multifactorial events and represent an important healthcare quality indicator. Early identification of risk factors and implementation of preventive strategies may improve clinical outcomes, reduce healthcare costs, and enhance patient safety.

Keywords: Hospital Readmission. Oncologic Surgery. Neoplasms. Quality of Health Care. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

O câncer, também denominado de tumor maligno ou neoplasia, pode afetar qualquer órgão do corpo humano, consistindo na aceleração incontrollável do

crescimento das células e de sua multiplicação. Pode atingir órgãos e tecidos próximos ou distantes, esta abrangência é denominada metástase (OMS, 2021).

O câncer é uma morbidade que traz altos custos, perda de produtividade em todo o mundo e morte prematura. Quando se investem em recursos de prevenção, detecção precoce e tratamento desta doença, há uma considerável economia de custos para os países (Weber et al, 2022).

Presume-se que haverá acréscimo de casos novos de câncer de aproximadamente 14 milhões, em 2012, para 19,3 milhões, em 2025. Em relação ao número de óbitos, haverá um aumento de aproximadamente oito milhões, ocorridos em 2012, para 11,4 milhões, em 2025, e será a principal causa de morte, independente das condições sociais e econômicas (Silva, 2016).

O número de casos novos de câncer por região geográfica demonstra que a região Sudeste contém mais de 60% de incidência, seguida pelas regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Todavia, há grande variação de frequência e de tipos de câncer nas diversas localidades do Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste há predominância de cânceres de próstata, mama feminino, pulmão e intestino.

Na região Centro-Oeste, predominam os cânceres de colo de útero e de estômago. Nas regiões Norte e Nordeste, os cânceres de colo de útero e de estômago são mais prevalentes, também os cânceres de próstata e de mama feminino têm alta prevalência nessas regiões. Na região Norte o índice de cânceres de mama e de colo do útero se compara entre o sexo feminino (INCA, 2019).

Um dos procedimentos mais utilizados e eficazes para o tratamento do câncer é a intervenção cirúrgica, tanto para prevenção quanto para diagnóstico e tratamento curativo, objetivando-se melhor qualidade de vida aos pacientes. A cirurgia oncológica é definida como tratamento que remove o tumor, por meio de procedimento cirúrgico.

O câncer na sua fase inicial apresenta maior possibilidade de bom prognóstico. Os pacientes em sua maioria são curados quando a doença é diagnosticada nesse estágio, realizando-se a cirurgia. Conforme o estágio e o tipo de câncer é necessário associar o procedimento cirúrgico com a quimioterapia e a radioterapia, com a finalidade de proporcionar maior chance de cura e qualidade de vida (INCA, 2018). A cirurgia oncológica é o tratamento mais utilizado para o câncer (Sierra et al, 2019).

No procedimento cirúrgico curativo, quando o câncer está no estágio inicial, faz-se uma retirada total do tumor. A cirurgia paliativa tem a finalidade de reduzir manifestações clínicas com vistas a oportunizar melhor qualidade de vida ao paciente. São exemplos de procedimentos paliativos: descompressão de estruturas vitais,

controle de hemorragias e perfurações, desvio de trânsito aéreo, digestivo e urinário, controle da dor e retirada de lesão quando possível. Em alguns casos só há possibilidade de avaliar a localização e a extensão da doença por meio de procedimento cirúrgico (INCA, 2018).

É de suma importância que os pacientes possam ter acesso a esses procedimentos para que haja tratamento precoce. É importante que os pacientes sejam acompanhados por uma equipe capacitada e treinada para que haja resultado satisfatório (INCA, 2018).

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no processo de assistência aos pacientes com câncer, que por ser uma condição complexa e crônica, muitas vezes causa graves incapacidades e altas demandas de cuidado. Por outro lado, há pouco investimento na qualificação e ampliação do quadro de profissionais da enfermagem para atender esta população (Silva; Moreira, 2018).

Considerando esses cuidados de alta complexidade, que apresentam em diversos grupos, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que têm em comum causas multifatoriais. São decisivos os fatores de risco comportamental, podendo ser modificável e não modificável. As principais DCNTs do ponto de vista clínico e de impacto populacional são: doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças mentais. Essas doenças quando não tratadas adequadamente e acompanhadas trazem grande impacto na saúde e podem repercutir em readmissões hospitalares (Goulart, 2011).

Podemos classificar as readmissões hospitalares em planejadas e eventuais (não planejadas). As planejadas são essenciais para o prosseguimento do tratamento e para a investigação da doença. As eventuais podem ser divididas em potencialmente evitáveis e não evitáveis. Quanto menor o tempo entre a primeira admissão e a readmissão, compreende-se que houve uma piora ou complicação que poderia ser potencialmente evitável (Conesa; Prat; Asenjo, 2007).

Quando a readmissão é potencialmente evitável essa não ocorreria se houvesse adequado atendimento para o paciente, boa programação de alta hospitalar e cuidados em home office para atender às demandas (Landrum; Weinrich, 2006). As readmissões hospitalares não planejadas são definidas em até 30 dias da internação anterior (Berry et al, 2018).

As readmissões hospitalares quando não planejadas podem retratar necessidades não correspondidas quanto à doença no primeiro atendimento. Em alguns hospitais, informações sobre as taxas de readmissões podem ser facilmente obtidas por meio de consultas a bancos de dados, podendo contribuir com a resolução

de problemas no serviço. Algumas dificuldades são encontradas devido aos diferentes conceitos em relação ao tempo decorrido para nova internação (Borges; Turrini, 2011).

Alguns fatores de risco associados às readmissões são: evolução da doença crônico-degenerativa, envelhecimento do paciente, baixa adesão às informações dadas na alta hospitalar, complicações pós-operatórias, necessidade de cuidados após alta hospitalar em residência, falta de resolutividade do problema de saúde na admissão anterior (Valera; Turrini, 2008).

Os indicadores clínicos avaliam os objetivos estabelecidos e se esses foram alcançados. Eles podem ser representados por meio de números, taxas ou médias que podem fornecer uma base para equipes médicas, instituições e planejadores com o intuito de atingir a melhoria no cuidado e nos processos de atendimento que são realizados (Mainz, 2003).

A readmissão hospitalar é um dos indicadores de qualidade mais importantes e foi estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS, 2016).

As readmissões hospitalares trazem grandes desafios tanto para a instituição quanto para o paciente, sua família e para a equipe multiprofissional, provocando um efeito negativo, como desgastes psicológicos, biológicos, sociais, culturais, custos desnecessários e ocupação de leitos que poderiam estar ocupados por outros pacientes (Brasil, 2002).

Os indicadores clínicos avaliam os objetivos estabelecidos e se esses foram alcançados. Eles podem ser representados por meio de números, taxas ou médias que podem fornecer uma base para equipes médicas, instituições e planejadores com o intuito de atingir a melhoria no cuidado e nos processos de atendimento que são realizados (Mainz, 2003). A readmissão hospitalar é um dos indicadores de qualidade mais importantes e foi estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS, 2016).

As readmissões dos pacientes oncológicos submetidos a cirurgia despertaram-me questionamentos acerca deste tema.

Por meio desta pesquisa, visando conhecimento e aperfeiçoamento da temática, e assim aprimorando uma assistência de qualidade e segurança desses pacientes. Contribuindo para novos protocolos e adequando os já existentes para as lacunas identificadas.

MÉTODO

Estudo de revisão narrativa da literatura, realizado por meio de levantamento bibliográfico em publicações científicas nacionais e internacionais sobre readmissões

hospitalares não planejadas em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores: "readmissão hospitalar", "cirurgia oncológica", "câncer", "hospital readmission", "oncologic surgery" e "cancer patients", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês disponíveis na íntegra, que abordavam fatores relacionados às readmissões hospitalares, complicações pós-operatórias e qualidade da assistência em pacientes oncológicos. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos e trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática.

Os dados foram analisados de forma descritiva, permitindo a identificação das principais evidências relacionadas aos fatores de risco, causas, impactos e estratégias para redução das readmissões hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia oncológica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura demonstra que as readmissões hospitalares não planejadas representam um importante indicador da qualidade da assistência em saúde, uma vez que estão associadas ao aumento da morbimortalidade, dos custos hospitalares e da utilização dos serviços de saúde (Clarke, 2004; Borges et al, 2008; Brown et al, 2014). Além disso, a ocorrência de readmissões pode refletir fragilidades relacionadas ao processo de cuidado, ao planejamento da alta hospitalar e ao acompanhamento pós-operatório (Auerbach et al, 2016).

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública mundial, sendo responsável por elevadas taxas de incidência e mortalidade. O aumento da expectativa de vida da população e a maior exposição a fatores de risco têm contribuído para o crescimento do número de casos diagnosticados anualmente (INCA, 2020; Goulart, 2011). Nesse contexto, a cirurgia permanece como uma das principais modalidades terapêuticas para o tratamento das neoplasias, podendo ser utilizada de forma curativa, paliativa, diagnóstica ou reconstrutiva (INCA, 2018).

Embora os avanços tecnológicos e assistenciais tenham contribuído para melhores resultados cirúrgicos, os pacientes oncológicos permanecem suscetíveis ao desenvolvimento de complicações pós-operatórias capazes de ocasionar reinternações hospitalares. Entre as principais causas descritas na literatura destacam-se as infecções do sítio cirúrgico, alterações gastrointestinais, pneumonia, hemorragias, anemia, dor persistente e outras complicações relacionadas ao

procedimento cirúrgico e à própria evolução da doença (Greenblatt et al, 2010; Glance et al, 2014).

Estudos apontam que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de maior complexidade apresentam maior risco de desenvolver complicações no período pós-operatório, favorecendo a ocorrência de readmissões. Além disso, a presença de comorbidades, o estado nutricional comprometido, a idade avançada e a necessidade de tratamentos complementares constituem fatores frequentemente associados a desfechos desfavoráveis (Donzé; Lipsitz; Schnipper, 2017; Thiagarajan et al, 2020).

A literatura também evidencia que a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva está relacionada a maior gravidade clínica e pior prognóstico. Pacientes oncológicos admitidos em unidades críticas apresentam risco aumentado para complicações e mortalidade, especialmente quando associados a instabilidade clínica e comprometimento sistêmico decorrente da doença ou do tratamento (Abusara; Nazer; Hawari, 2019; Cantón-Bulnes et al, 2021).

Outro aspecto frequentemente discutido refere-se à síndrome pós-hospitalização, caracterizada por um período de vulnerabilidade clínica após a alta hospitalar. Segundo Krumholz (2013), alterações físicas, emocionais e funcionais decorrentes da internação podem predispor o paciente ao retorno precoce ao hospital. Dessa forma, a readmissão não deve ser interpretada apenas como consequência da doença de base, mas também como possível reflexo das condições vivenciadas durante a hospitalização.

Nesse sentido, estratégias voltadas para o planejamento da alta hospitalar, educação em saúde, acompanhamento multiprofissional e monitoramento contínuo dos pacientes têm sido apontadas como medidas eficazes para reduzir readmissões evitáveis. A continuidade do cuidado após a alta possibilita a identificação precoce de sinais e sintomas de agravamento clínico, favorecendo intervenções oportunas e reduzindo a necessidade de novas internações (American Hospital Association, 2011; Howell et al, 2009).

A enfermagem desempenha papel fundamental nesse processo, atuando na orientação dos pacientes e familiares, no reconhecimento precoce de complicações e na coordenação do cuidado durante todo o percurso terapêutico. A adoção de protocolos assistenciais e estratégias educativas contribui para a promoção da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade da assistência prestada (Mainz, 2003; Landrum; Weinrich, 2006).

CONCLUSÃO

Diante das evidências encontradas, observa-se que as readmissões hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia oncológica possuem caráter multifatorial, envolvendo fatores clínicos, assistenciais e organizacionais. A compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de intervenções capazes de minimizar complicações, melhorar os desfechos clínicos e fortalecer a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes oncológicos (Thiagarajan et al, 2020; Chiesa-Estomba et al, 2022).

Por fim, conclui-se que o conhecimento dos fatores relacionados às readmissões hospitalares em pacientes oncológicos pode subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais, fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade da assistência prestada. Recomenda-se a realização de novas pesquisas, especialmente estudos de revisão sistemática e investigações multicêntricas, visando ampliar a compreensão sobre o tema e fornecer evidências que orientem a prática clínica e a gestão dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Fator de Qualidade:** dados de readmissão hospitalar devem ser informados à ANS. 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3167-fator-dequalidade-dados-de-readmissao-hospitalar-devem-ser-informados-ans>. Acesso em: 26 nov. 2021.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION (United States). **Examining the Drivers of Readmissions and Reducing Unnecessary Readmissions for Better Patient Care.** Washington: AHA, 2011. Disponível em: <http://www.aha.org/research/reports/tw/11sep-tw-readmissions.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2021.

AUERBACH, A. D. et al. Preventability and Causes of Readmissions in a National Cohort of General Medicine Patients. **JAMA Internal Medicine**, San Francisco, v. 176, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7863>. Acesso em: 8 nov. 2021.

ABUSARA, A. A.; NAZER, L. H.; HAWARI, F. I. Intensive Care Unit Outcomes of Patients With Cancer: A Single-Center Experience. **Journal of Critical Care Medicine**, v. 5, n. 2, p. 57-64, 2019.

BERRY, J. G. et al. Tendências etárias em reinternações hospitalares de 30 dias: análise retrospectiva nacional dos EUA. **BMJ**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj>. Acesso em: 5 jun. 2021.

BORGES, M. F.; TURRINI, R. N. T. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. **Revista Rene**, v. 12, n. 3, p. 453-461, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12252>. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

BROWN, E. G. et al. Hospital readmissions: necessary evil or preventable target for quality improvement. **Annals of Surgery**, v. 260, n. 4, p. 583-591, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4217287/>. Acesso em: 29 jan. 2023.

CANTÓN-BULNES, M. L. et al. Determinants of mortality in cancer patients with unscheduled admission to the Intensive Care Unit: A prospective multicenter study. **Medicina Intensiva**, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-213380>. Acesso em: 8 jan. 2023.

CHIESA-ESTOMBA, C. M. et al. Predictive factors for hospital readmission in patients undergoing major head and neck cancer surgery: A systematic review and meta-analysis. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 279, n. 7, p. 3259-3270, 2022.

CLARKE, A. **Readmissão do hospital**: uma medida de qualidade ou resultado? 1. ed. BMJ Quality & Safety, v. 13, 2004.

CONESA, A.; PRAT, A.; ASENJO, M. Monitoramento da reentrada hospitalar prematura no plano de qualidade: vantagens e limitações de um protocolo específico. **Revista de Qualidade Cuidado**, v. 22, p. 191-194, 2007.

DONZÉ, J. D.; LIPSITZ, S.; SCHNIPPER, J. L. Risk factors and patterns of potentially avoidable readmission in patients with cancer. **Journal of Oncology Practice**, v. 13, n. 1, p. e68-e76, 2017. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JOP.2016.011445>. Acesso em: 8 dez. 2021.

GLANCE, L. G. et al. Hospital readmission after noncardiac surgery: the role of major complications. **JAMA Surgery**, v. 149, n. 5, p. 439-445, 2014. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article>. Acesso em: 9 dez. 2021.

GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis**: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: OPAS, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 3 jun. 2021.

GREENBLATT, D. Y. et al. Readmission after colectomy for cancer predicts one-year mortality. **Annals of Surgery**, v. 251, n. 4, p. 659, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC2951007/pdf/nihms230999.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2020:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estatísticas de Câncer.** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 7 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Tratamento do Câncer.** Brasília: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 6 jun. 2021.

KRUMHOLZ, H. M. Post-Hospital syndrome – A Condition of Generalized Risk. **The New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 2, p. 100, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3688067/>. Acesso em: 23 out. 2021.

LANDRUM, L.; WEINRICH, S. Readmission data for outcomes measurement: identifying and strengthening the empirical base. **Quality Management in Healthcare**, v. 15, n. 2, p. 83-95, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 5 jun. 2021.

MAINZ, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 15, n. 6, p. 523-530, 2003. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/45126938>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SIERRA, J. C. et al. Cirurgia oncológica de grande porte reduz a função muscular de pacientes com e sem risco nutricional. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202470>. Acesso em: 4 jun. 2021.

SILVA, L. G.; MOREIRA, M. C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cMhXWxjY4ksJSGPD9k7yP3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

THIAGARAJAN, A. et al. Readmission after cancer surgery: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Surgical Oncology**, v. 121, n. 4, p. 615-625, 2020.

VALERA, R. B.; TURRINI, R. N. T. Factores relacionados a la readmisión de pacientes en el servicio hospitalario de emergencia. **Ciencia y Enfermería**, v. 14, n. 2, p. 87-95, 2008. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Disponível em: 29 jun. 2026.

WEBER, A. et al. Lung cancer mortality in the wake of the changing smoking epidemic: a descriptive study of the global burden in 2020 and 2040. **medRxiv**, 2022. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.29.22284032v1.full.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.