

Capítulo 46

AUDITORIA MÉDICA E AS GLOSAS HOSPITALARES

SIMONE RODRIGUES DA SILVA ARAÚJO¹

1. Doutora em Gerontologia

Palavras-chave: Auditoria médica; Serviços de saúde; Medicina

INTRODUÇÃO

Devido ao cenário econômico e aos avanços tecnológicos da atualidade, a redução de custos tornou-se um grande desafio. Por conta disso, ferramentas de fiscalização e de avaliação são necessárias. De um lado, preocupa-se com a destinação dos recursos públicos, de outro, com a efetividade dos serviços oferecidos, situações que caracterizam os objetivos da auditoria (AZEVEDO *et al.*, 2018).

A qualidade é um parâmetro que deve estar presente na área da saúde, uma vez que há processos contínuos que envolvem a tomada de decisão voltada à prática baseada em evidências, que são capazes de direcionar a execução do trabalho, alicerçado em contextos sólidos, fundamentado e de base científica, garantindo um resultado sistemático e organizado (SOUSA & FARIAS, 2019).

Nessa perspectiva, foi proposto o conceito de auditoria por Lambeck em 1956, visto que objetiva avaliar a qualidade da assistência, bem como dos custos, por meio da melhoria dos processos e da utilização consciente dos recursos disponíveis. Assim, a auditoria é um instrumento que visa aprimorar a efetividade da gestão e do cuidado, com responsabilidade ética e política (ANDRADE & BENVIDES, 2019).

A auditoria do ato médico permite uma análise sistemática e independente de situações. A partir da observação, é possível identificar a exatidão dos requisitos padronizados, bem como verificar se as ações e os resultados estão em conformidade com o que foi planejado. Proporciona ao gestor informações necessárias ao exercício e favorece a resolubilidade e o aperfeiçoamento da prestação dos serviços (BRASIL, 2011; BRASIL, 2001).

Dessa maneira, a auditoria está associada ao termo *Accountability*, pois se relaciona à trans-

parência e à responsabilização. Isso não significa que acertar é uma condição obrigatória, mas sim aprender com os erros e com os acertos para que seja alcançado o objetivo a que se destina, mudando a concepção punitiva (BRASIL, 2014).

Não obstante, a falta de registros adequados resulta em perdas administrativas e econômicas para as instituições prestadoras de cuidar, ocasionando as glosas, as quais trazem prejuízos financeiros, compromete a assistência oferecida e coloca em xeque a efetividade da organização. Para tanto, a auditoria médica tem por finalidade reduzir esses problemas e ofertar uma assistência com qualidade (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o objetivo desta revisão narrativa foi analisar e revisar os principais artigos disponíveis sobre auditoria médica e as glosas hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Neste procedimento metodológico, é comum abordar os assuntos em tópicos de forma mais ampla, bem como compilar conteúdos de diferentes obras, apresentando-as para o leitor de maneira clara e compreensiva (RIBEIRO, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revisão Bibliográfica

Auditoria

A auditoria foi precursora na área contábil 2.600 anos a. C. Contudo, foi a partir do século XII d. C. que recebeu o nome de auditoria. Na área da saúde, foi mencionada pela primeira vez em 1918, nos Estados Unidos, em um trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em

que analisou a qualidade da assistência prestada, mediante a verificação dos registros no prontuário do paciente (BRASIL, 2011).

A auditoria tem sua origem no latim *audire*, que significa ouvir. Em português, a palavra auditor se relaciona ao termo *audit*, cujo significado é examinar, ajustar, corrigir e certificar. Na saúde, é um instrumento utilizado para avaliar e controlar as ações, de modo a impactar na qualidade do cuidado dispensado ao paciente. Desse modo, está relacionada à eficiência das atividades desenvolvidas e aos resultados obtidos (TAVARES, 2020).

A qualidade na oferta dos serviços de saúde é uma preocupação de muitos gestores e existe há bastante tempo. Nessa perspectiva, a auditoria não apenas verifica se as práticas médicas estão em conformidade com as normas padrão, mas também controla a gestão administrativa hospitalar e aponta as falhas nos processos operacionais (TAVARES, 2020).

Antes de 1976, no setor público de saúde, as atividades de auditoria eram feitas pelos administradores do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a partir da análise dos prontuários dos pacientes e das contas hospitalares, não havendo, portanto, auditorias diretamente em hospitais. Mais tarde, especificamente em 1983, o cargo do médico auditor foi evidenciado e a auditoria passou ser realizada nos próprios hospitais (BRASIL, 2017).

Em 1990, com a promulgação da Lei 8.080, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ficando determinado que as instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) acompanhassem, controlassem e avaliassem as ações e serviços de saúde, competindo à união de forma privativa, estabelecer esse sistema e dirigir a avaliação técnica e financeira em todo o território nacional. Por conseguinte, o SNA tornou-se atípico, singular, diferenciado e legítimo (BRASIL, 1990).

Com a criação do SUS, houve a necessidade da existência de um órgão que regulamentasse as normas de auditoria, sendo este reconhecido em 27 de julho de 1993, por meio da Lei 8.689, com o intuito de direcionar e controlar os prestadores de serviços de saúde existentes no país (BRASIL, 1993).

Quanto ao setor privado, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a exploração financeira relativa à assistência à saúde foi evidente na década de 30. No final de 1950, as instituições privadas foram instituídas como as principais prestadoras de serviço. Atualmente, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é o segundo maior sistema do mundo. Esses planos, por sua vez, originaram nas Santas Casas de Misericórdia, as quais eram vinculadas à igreja católica para desenvolver ações filantrópicas (SERAPIONI & TESSER, 2019).

Nesse contexto, a ANS foi regulamentada pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, vinculada ao Ministério da Saúde, ficando responsável pelo setor de planos de saúde. Dessa forma, a finalidade institucional desta Autarquia é proporcionar a defesa do interesse público na assistência suplementar, de forma a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde em todo território brasileiro (BRASIL, 2000).

Classificação da Auditoria

A auditoria pode ser classificada conforme a execução em (analítica ou operativa); o método (prospectiva, concorrente ou retrospectiva); a forma de intervir (interna ou externa); o tempo (contínua ou periódica); a natureza (regular ou especial); e ao limite (total ou parcial) (CERETTA *et al.*, 2023).

A auditoria analítica está relacionada com a análise de relatórios e documentos, para subsidiar a verificação *in loco*, alicerçando o plano da auditoria operativa. Entretanto, há situações

que também pode ser concluída, sem necessariamente gerar uma atividade operativa. A auditoria operativa corresponde à execução daquilo que foi planejado no momento analítico, para definir a conformidade, a economicidade, a legalidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade dos processos e alcançar os objetivos propostos (BRASIL, 2017).

A auditoria prospectiva é realizada antes do procedimento. Esse tipo de auditoria é muito utilizado no sistema de saúde suplementar, principalmente na emissão de um parecer pela operadora de plano de saúde, a respeito de um determinado tratamento ou procedimento. A auditoria concorrente, proativa ou supervisão é feita durante o atendimento. Já a auditoria de contas hospitalares ou retrospectiva é executada após a alta do paciente (BRASIL, 2022).

A auditoria interna é aquela feita por profissional da própria organização, devidamente treinado e capacitado. A auditoria externa, por sua vez, ou também chamada de independente é realizada por funcionário não pertencente ao quadro da instituição auditada (SAMMOUR & CINTRA, 2019).

Realiza-se auditoria contínua em períodos específicos, sem interrupções. Assim, inicia-se cada revisão a partir da anterior. Portanto, há uma integração entre uma auditoria e outra, o que permite observar a evolução dos resultados, com soluções mais concretas e oportunas. A auditoria periódica acontece em certos momentos. Por conta disso, não possui características de continuidade de revisão (AZEVEDO *et al.*, 2018).

A auditoria regular, normal ou ordinária ocorre em momento determinado para evidenciar objetivos regulares de comprovação. A auditoria especial, específica ou extraordinária possui finalidade singular, geralmente é realizada quando se pretende apurar denúncias ou para atender alguma demanda. A auditoria total

contempla todos os setores da organização. Já a auditoria parcial abrange apenas alguns serviços da instituição (BRASIL, 2011).

Na auditoria de cuidados realiza-se uma avaliação sistemática da qualidade das ações. Dessa maneira, a equipe consegue, por meio dos dados fornecidos, verificar os aspectos positivos e os negativos da assistência prestada ao paciente, com possibilidade de mudanças para adoção de práticas seguras e qualificadas (FABRO *et al.*, 2020).

Os benefícios deste tipo de auditoria também alcançam a equipe, que avaliando as atividades executadas e os resultados alcançados obtém subsídios que permitam a reflexão individual, favorecendo a medicina baseada em evidências. Por consequência, a instituição recebe uma contribuição significativa, pois ao verificar que suas metas estipuladas foram atingidas, planeja mudanças internas e externas (BRASIL, 2020).

Por fim, a auditoria de custos analisa e controla o faturamento enviado aos planos de saúde, verifica exames e procedimentos executados e realiza visita de rotina aos pacientes internados, a fim de validar as informações que constam no prontuário. Ademais, averigua os gastos e os processos de pagamentos, estatísticas, indicadores hospitalares e executa processos de glosas contratuais e administrativas (MENDONÇA & CARVALHO, 2019).

O Impacto das Glosas nos Serviços de Saúde

Glosa hospitalar é o cancelamento, recusa total ou parcial de orçamento ou de conta, por ter sido considerado ilegal ou indevido. Refere-se aos elementos que o médico auditor considera ilegítimo para o pagamento, pois não foi possível esclarecer os questionamentos nem atender as normas e as práticas das instituições de saúde (PAVAN & PAVAN, 2019).

Classificam-se as glosas em administrativas e técnicas. As primeiras resultam de falhas operacionais no ato da cobrança, por falta de integração entre o plano de saúde e o prestador de serviços, ou ainda por falha durante a análise da conta. As glosas técnicas ocorrem devido à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos adotados (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Dessa maneira, adotam-se as glosas ou correções quando existe situação de dúvidas quanto às regras e práticas empregadas pela instituição, quando isso acontece, acarreta um conflito entre o plano de saúde e o prestador de serviços. Nessa situação, as instituições podem lançar mão de um recurso de glosa, objetivando recuperar suas perdas econômicas (GAMARRA, 2018).

As glosas hospitalares acarretam prejuízos ao serviço de saúde, pois além de não receber pelos valores gastos, faz com que os profissionais invistam tempo para averiguar e instaurar recursos, com o intuito de reaver as perdas financeiras. Desse modo, considera-se que quanto melhor for a anotação no prontuário do paciente, menor será a inconformidade encontrada, e como consequência, o risco de glosa para a instituição de saúde (PAULA *et al.*, 2019).

A anotação tem por objetivo fornecer informações a respeito do cuidar, favorecendo a segurança do paciente por meio da comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e possibilitando a continuidade da assistência prestada. No ambiente hospitalar, compreende o registro da evolução do paciente durante todo o período de internação. Para tal, abrange aspectos subjetivos e objetivos (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Quando há problemas de compreensão da letra, bem como falta de informação no prontu-

ário, o índice de glosas aumenta de forma significativa, o que causa uma instabilidade financeira considerável para a instituição. Assim, é necessário instituir ações sistematizadas pelas equipes multidisciplinares, por meio do uso de protocolos assistenciais capazes de reduzir as inconformidades nos serviços de saúde (VIGNA *et al.*, 2020).

Para esse processo, é indispensável o pleno conhecimento de toda a equipe, a padronização do método de trabalho com protocolos instituídos, a capacitação contínua e sistematizada dos envolvidos no cuidar, a reflexão sobre o conteúdo das informações e dos impressos para anotação (OLINO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, conforme normatiza o código de ética médica, é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. À vista disso, este documento deve conter os dados clínicos necessários para a efetiva condução do caso. Para isso, precisa ser preenchido em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (BRASIL, 2019).

CONCLUSÃO

A auditoria tem sido considerada um instrumento necessário nas instituições de saúde, pois além de garantir a detecção de problemas por meio dos relatórios de avaliação, objetiva o controle dos custos, a qualidade do atendimento ao paciente, pagamento justo das contas hospitalares e a transparência da negociação, sem deixar de considerar o compromisso, o respeito e a ética profissional, com o intuito de melhorar a assistência oferecida.

As anotações médicas representam uma maneira efetiva de comunicação escrita entre a equipe multidisciplinar, há uma permanente troca de informações, o que diminui as glosas e

as inconformidades. Portanto, quando utilizadas como ferramenta facilitadora das ações executadas, as necessidades dos envolvidos serão identificadas, compreendidas e atendidas.

Para o desempenho da atividade de auditoria, tem-se o trabalho do médico auditor, que no exercício de suas funções, organiza, dirige, planeja, coordena e avalia, presta consultoria, emite parecer e realiza perícias. Mas para isso precisa ter uma visão integral, com objetivos definidos, em busca do bem-estar do ser humano. Tem se observado, nos últimos dias, uma ascensão deste profissional, pois há enfoque diverso como auditor de contas hospitalares, de qualidade de pesquisa e de processos.

Ademais, otimiza os custos, evita desperdícios e garante que todos os procedimentos sejam realizados de forma adequada, situação que

promove a segurança e a satisfação do paciente. Assim, é oportuno mencionar que a atuação médica na auditoria em saúde é bastante relevante, pois é um profissional que possui habilidades técnicas e científicas capazes de nortear sua conduta com efetividade e responsabilidade ética, plena e integrada a profissão.

Nessa perspectiva, verifica-se que diante das atuais exigências do mercado na área da saúde em busca da excelência na qualidade dos serviços, torna-se necessária a atuação do médico na auditoria em saúde para dar suporte à administração das instituições, tanto no sistema público quanto no privado que, apesar de apresentarem enfoques diversos na atuação do auditor, tem o mesmo objetivo final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. F. S. M. & BENVIDES, L. N. B. Custo efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde. *Revista Adm. Saúde*, 19 (75), 1-7, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.75.162>.

AZEVEDO, G. A. *et al.* A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. *Revista Adm. Saúde*, 70 (18), 1-19, 2018.

AZEVEDO, O. A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53 (e03471), 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.

BRASIL. Auditoria do SUS: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023.

Brasil. Auditoria do SUS: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL. Código de ética médica, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

Brasil. Código de ética médica, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Técnicas de Auditoria Interna Governamental. Técnicas de Obtenção da Evidência Analítica - Parte 2, 2020. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5146/6/Mod6_T%C3%A9cnicas%20de%20Obten%C3%A7%C3%A3o%20da%20Evid%C3%Aancia%20Anal%C3%ADtica%20-%20Parte%202.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

Brasil. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Técnicas de Auditoria Interna Governamental. Técnicas de Obtenção da Evidência Analítica - Parte 2, 2020. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5146/6/Mod6_T%C3%A9cnicas%20de%20Obten%C3%A7%C3%A3o%20da%20Evid%C3%Aancia%20Anal%C3%ADtica%20-%20Parte%202.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Lei 8.080, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 14 nov. 2023.

Brasil. Lei 8.080, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Lei 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8689.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.

Brasil. Lei 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8689.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.

BRASIL. Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

Brasil. Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras. Da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras. Da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Normativa 507, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/ans/2022/res0507_11_04_2022.html. Acesso em: 14 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Normativa 507, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/ans/2022/res0507_11_04_2022.html. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Resolução CFM 1.614/2001. Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>. Acesso em: 17 nov. 2023.

Brasil. Resolução CFM 1.614/2001. Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Tribunal de Contas da União. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/referencial-para-avaliacao-de-governanca-em-politicas-publicas.htm>. Acesso em: 04 nov. 2023.

Brasil. Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Tribunal de Contas da União. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/referencial-para-avaliacao-de-governanca-em-politicas-publicas.htm>. Acesso em: 04 nov. 2023.

CERETTA, J. C. *et al.* Gestão hospitalar: a auditoria operacional como ferramenta estratégica para o controle de desperdícios. *Revista de Gestão e Secretariado*, 14 (3), 2663-2675, 2023. DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v14i3.1739>.

FABRO, G. C. R. *et al.* Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. *Revista Cuid. Enferm.*, 14 (2), 147-155, 2020.

GAMARRA, T. P. N. Auditoria na saúde suplementar: uma revisão integrativa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7 (3), 221-237, 2018.

MENDONÇA, A. C. & CARVALHO, V. R. J. Auditoria de Contas médicas. *Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 18 (1), 9- 20, 2019.

OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e modified early warning score. *Revista Gaúcha Enferm.*, 40 (esp), 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

PAULA, C. R. *et al.* Importância do registro de enfermagem para evitar a glosa na auditoria. *Revista da Pós-Graduação em Educação*, 15 (3), 1-13, 2019. <https://doi.org/10.5216/rir.v15i3.59470>.

PAVAN, F. R. & PAVAN, P. A. RAMOS. Gestão de custos hospitalares: uma abordagem gerencial. Campinas: Auster, 2019.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de Investigação e Evidência Científica. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (3), 671-682, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150309>.

RODRIGUES, J. A. R. M. *et al.* Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. *Revista Bras. Enferm.*, 71 (5), 2511-2518, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>.

SAMMOUR, J. R. & CINTRA, D. G. B. Auditoria Externa x Interna: Funções e Diferenças. *Revista de Estudos Interdisciplinares do Vale do Araguaia- REIVA*, 2 (2), 1-14, 2019.

SERAPIONI, M. & TESSER, C. D. O Sistema de Saúde brasileiro ante a tipologia internacional: uma discussão prospectiva e inevitável. *Revista Saúde em Debate*, 43 (5), 44-57, 2019.

SOUSA, J. V. T. & FARIAS, M. S. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. *Revista SANARE*, 18 (2), 96-105, 2019.

TAVARES, S. S. A Importância das Anotações de Enfermagem para a Auditoria em Saúde. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 14 (49), 677-685, 2020.

VIGNA, C. P. *et al.* Análise de glosas por meio da auditoria de contas realizada por enfermeiros: revisão integrativa. *Revista Bras. Enferm.*, 73 (5), 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0826>.