

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c5>

PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS NA RESIDÊNCIA

Denilsen Carvalho Gomes¹ | ORCID: 0000-0001-9555-2948
Marcia Daniele Seima¹ | ORCID: 0000-0002-7507-267X
Amanda de Souza Ferrari¹ | ORCID: 0000-0002-5254-9375
Fernanda Carolina Capistrano¹ | ORCID: 0000-0002-2078-5007

¹ Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais. Programa de Residência Multiprofissional. São José dos Pinhais, Paraná, Brasil.



Autora Correspondente:
Denilsen Carvalho Gomes
E-mail: deni.gomes@gmail.com

Como citar:

Gomes DC, Seima MD, Ferrari A de S, et al. Preceptoria em enfermagem: contribuições e desafios na residência. In: Adamy EK, Cubas MR (Orgs). Os Sentidos da Inovação Tecnológica no Ensino e na Prática do Cuidado em Enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 37-43 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e20c5>

Revisoras: Edlamar Kátia Adamy e Marcia Regina Cubas. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Nacional. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação de especialistas é fundamental para a estrutura de saúde pública e a ordenação da formação de recursos humanos compete ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾. No âmbito da formação de especialistas, a residência em área profissional da saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica⁽²⁾. Quando esses programas são compostos por, pelo menos, três áreas profissionais são denominados de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)⁽³⁾.

Esses programas compreendem uma cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde em áreas prioritárias do SUS, instituídos por meio da Lei N 11.129, de 30 de junho de 2005, possuem sua organização e funcionamento compartilhados entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS)⁽²⁾.

A RMS possui enfoque na construção de práticas interdisciplinares capazes de se interpor a lógica da fragmentação dos saberes e dos fazeres⁽⁴⁾. Constitui-se em um espaço interessante para a formação de profissionais seguindo os princípios e diretrizes do SUS e para a mudança do modelo de saúde baseado na lógica biomédica. É uma estratégia para a resignificação desse modelo assistencial hegemônico e para a construção de novas práticas na área de saúde⁽⁵⁾.

O modelo de ensino desses programas de residência tem proporcionado espaço privilegiado de formação de recursos humanos para o SUS⁽⁴⁾, visto que a formação é composta por 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. O conjunto de



atividades devem incluir temáticas voltadas à bioética, ética profissional, epidemiologia, políticas públicas de saúde e ao SUS⁽⁶⁾.

Para que esse processo de formação seja possível, diversos atores estão envolvidos, entre eles, preceptores, tutores e coordenadores⁽³⁾, sendo importante conhecer suas atribuições para que as competências exigidas nos projetos pedagógicos dos programas sejam alcançadas.

Ressalta-se que apesar das contribuições dessa modalidade de ensino, há desafios a serem superados, entre eles, as condições necessárias para a execução dos programas⁽⁷⁾ e a capacitação de preceptores e tutores, que cumprem um papel de grande importância nesse processo⁽⁵⁾.

Neste sentido, o objetivo deste capítulo é descrever as atribuições de alguns atores envolvidos nesta modalidade de formação e discutir sobre as contribuições e os desafios que permeiam os programas de residência multiprofissional em que a Enfermagem se insere.

ATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DA RESIDÊNCIA

Para que os programas de residência em área profissional e multiprofissional se consolidem são fundamentais a comunicação efetiva e a integração entre os atores envolvidos. Neste capítulo, abordaremos o papel de coordenador, tutor e preceptor, com destaque para esse último.

Os coordenadores de programas de residências possuem entre as suas atribuições a de promover a qualificação de docentes, tutores e preceptores; promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde, assim como mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão⁽³⁾. É importante a aproximação dos coordenadores com os demais envolvidos nos programas de residência, incluindo os residentes, para que a proposta do programa seja desenvolvida e aprimorada.

A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes e entre suas atribuições destaca-se a implementação de estratégias pedagógicas, integrando ensino e serviço, para a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa⁽³⁾. O tutor deve realizar encontros periódicos com preceptores e residentes⁽³⁾, nos quais podem ser discutidas as necessidades de mudanças no campo prático e a articulação do ensino teórico com as atividades práticas desenvolvidas. Sua atuação caracteriza um elo entre os eixos teóricos e o campo prático.

O preceptor é o profissional vinculado ao serviço de saúde cuja principal função é desenvolver habilidades clínicas nos discentes, assumindo o papel de educador em cenário de prática, participando da formação dos profissionais⁽⁸⁾. Portanto, têm a possibilidade de preencher lacunas presentes na formação acadêmica do egresso, principalmente aquelas relacionadas à prática profissional.

O preceptor necessita ser um profissional da mesma área de atuação do residente e que tenha afinidade com a área da docência, pois será o orientador de referência no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde⁽³⁾. A preceptoria, enquanto atividade de ensino, exerce o papel de orientação, supervisão e mediação do conhecimento em cenário de prática e reafirma a necessidade de formação pedagógica que some aos conhecimentos clínicos dos preceptores, subsidiando o planejamento de atividades e permitindo conduzir o discente à aprendizagem e ressignificação da prática⁽⁸⁾.

Deste modo, para assumir o papel de preceptor, o enfermeiro deve buscar atualizações constantes, para dar suporte teórico prático aos residentes que estão sob sua responsabilidade. Esta movimentação pode trazer sentimentos de valorização, satisfação e motivação ao preceptor, o qual tem a possibilidade de repensar sua prática e aperfeiçoá-la para atender as demandas apresentadas pelos residentes.

Estudo quantitativo e descritivo realizado com preceptores de enfermagem em Gana identificou que os preceptores se encontravam comprometidos com a função. Eles consideraram o treinamento de preceptores, as oportunidades de educação continuada e os livros didáticos sobre preceptoria como os três incentivos mais importantes⁽⁹⁾.

Outro papel importante desempenhado pelo preceptor é o de facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas e com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática⁽³⁾.

CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA

O treinamento em serviço permite a aquisição de competências e habilidades para a prática profissional, principalmente aos recém-egressos de instituições de ensino superior. O residente tem a possibilidade de sanar dúvidas, adquirir destreza manual, melhorar seu desempenho prático e teórico, vivenciar as facilidades e desafios do trabalho em equipe, atuando sempre sob a supervisão do preceptor.

A inserção do residente no campo prático permite que ele integre a equipe de saúde, assuma papéis referentes à sua categoria profissional e, em virtude das discussões fomentadas no eixo teórico, apresente diferentes pontos de vista e sugestões de cuidados para os casos de maior complexidade.

Para a Enfermagem, destaca-se a possibilidade de atuar em conjunto com o preceptor no gerenciamento da equipe de enfermagem e em atividades de educação permanente, as quais após o período de residência farão parte da rotina do enfermeiro enquanto líder de equipe.

As discussões teóricas realizadas junto aos tutores e coordenadores dos programas e o caráter multiprofissional promovem reflexões críticas acerca de diferentes problemas vivenciados na prática, com foco na integralidade, universalidade e equidade. Nos PRM, os saberes de outras profissões se intercalam para fornecer respostas a fenômenos complexos como os provenientes dos serviços de saúde.

Deste modo, é interessante que, sempre que possível, as atividades teóricas referentes às disciplinas de base sejam realizadas em conjunto com outras profissões, a fim de fortalecer o trabalho multiprofissional, mesmo em programas compostos apenas por uma área profissional. A convivência do residente enfermeiro com outras áreas profissionais, a exemplo de psicólogos e assistentes sociais, pode contribuir para a construção de uma prática de enfermagem mais integrada, que considera a história e a singularidade do indivíduo como determinante no processo saúde-doença.

As discussões de casos, realizadas nos Programas de Residência, colaboram para um atendimento ampliado⁽¹⁰⁾. Essas discussões possibilitam conhecer as bases teóricas e legais, os fundamentos e atuação de outras profissões e, sobretudo, refletir, aprimorar e embasar as singularidades e especificidades multiprofissionais. Permitem ainda compreender a multicausalidade do processo saúde-doença, individual e coletivo e, consequentemente, qualificam a formação do profissional enfermeiro.

Nesta ótica, é importante que essas discussões incluam a operacionalização do Processo de Enfermagem⁽⁷⁾ e as teorias que fornecem sustentação teórica para o cuidado de Enfermagem. Essas discussões nos eixos teóricos e em conjunto com outras profissões colaboram para a visibilidade da contribuição da Enfermagem na atenção à saúde e para o fortalecimento da profissão.

A pesquisa também pode ser indicada como uma contribuição das residências, considerando que os residentes apresentam um trabalho de conclusão como requisito parcial para a conclusão do curso. É importante estimular que os projetos desenvolvidos pelos residentes tenham caráter de intervenção, cujo objetivo é a produção de conhecimento e tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS⁽³⁾. Dessa forma, os trabalhos de conclusão de residência podem partir das necessidades identificadas nos serviços e seus resultados podem ser aplicados diretamente nos mesmos, contribuindo para a qualidade dos serviços que integram o SUS.

DESAFIOS QUE PERMEIAM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Os programas de residência em saúde podem ser desafiadores para os coordenadores, tutores e preceptores, passando a necessidade de aprimoramento constante e manutenção da qualidade dos programas, à escolha

de profissionais capacitados e com perfil correspondente às diretrizes estabelecidas⁽³⁾. Dentre as características do preceptor estão contempladas as habilidades técnicas, didáticas, responsabilidade ética e social, capacidade de comunicação e trabalho em equipe⁽¹¹⁾. Encontrar preceptores com essas competências e com concomitante disponibilidade e interesse para exercer o papel de preceptor configura-se um desafio constante.

Dentre os desafios para adesão dos preceptores à residência encontra-se a falta de remuneração financeira ou gratificação específica. Apesar do fato de alguns programas já terem superado essa barreira estabelecendo valores para remuneração dos preceptores, até o momento não há portaria ou resolução que defina ou uniformize, em âmbito nacional, a gratificação⁽¹²⁾. Ainda, o acúmulo de atividades desempenhadas dentro dos serviços e a falta de tempo disponível pode configurar-se uma inquietação⁽¹³⁾.

A estrutura física pode ser um ponto limitante aos preceptores, especificamente no que se refere à falta de espaços para desenvolvimento de atividades do programa de residência⁽¹⁴⁾. Acrescenta-se a falta de equipamentos, como computadores, e o uso de espaços que necessitam ser constantemente compartilhados, o que pode dificultar as atividades, a autonomia e individualidade do residente e preceptor. A compreensão do papel em do residente no serviço é essencial para a quebra dessas barreiras.

Se o papel do residente não estiver claro para a instituição, ele também pode ser visto como parte do quadro funcional, o que prejudica o processo de ensino aprendizagem e impede o alcance das competências estabelecidas pelo programa.

O trabalho multidisciplinar e interprofissional pode ser elencado como outro desafio a ser superado, quebrando a visão do ensino tradicional e da assistência focada no modelo biologicista predominante em diversas instituições de saúde e ensino. Ao preceptor compete desenvolver habilidades que vão além da prática, formando um profissional com habilidades humanísticas e interpessoais. Preceptores que encontraram em sua formação lacunas de aprendizagem, especialmente no desenvolvimento de habilidades pedagógicas e com formação voltada à especialidade em detrimento a multidimensionalidade e integralidade podem encontrar dificuldades em desenvolver tais habilidades e planejar atividades educativas⁽⁵⁾. Em adição, faz-se necessária maior aproximação do preceptor aos demais integrantes do programa (coordenador, tutor e docentes) gerando linearidade entre os conteúdos trabalhados nos eixos teóricos e a prática desenvolvida em campo⁽¹⁵⁾.

Isso posto, os desafios necessitam ser identificados, avaliados, refletidos e superados. Muitos destes justificam-se pela temporalidade dos programas, jovens em sua constituição, e encontram-se em processo de superação. A sensibilização dos serviços e a qualificação dos preceptores estão atrelados diretamente a este processo. A preceptoria, a despeito dos desafios que podem permear seu percurso, proporciona agregação novos conhecimentos, reconhecimento e experiência profissional⁽¹⁶⁾.

Entre as estratégias utilizadas no cenário brasileiro para a superação dos desafios envolvidos nos Programas de Residência e para o fortalecimento dos mesmos, está o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que busca valorizar os residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência, por meio de ações de qualificação, incentivos e apoio institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde, especialmente em regiões prioritárias do SUS. Pretende, desse modo, contribuir para maior disponibilidade de especialistas e para a fixação profissional em regiões que possuem vazios assistenciais⁽¹⁾. A concessão de incentivos e apoio institucional às instituições proponentes de programas de residência em saúde é realizada por meio de editais específicos.

DESAFIOS NA RESIDÊNCIA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19: SUPERAÇÕES, INQUIETAÇÕES E RESILIÊNCIA

A pandemia de COVID-19 influenciou diretamente a dinâmica das residências em saúde, demandando diversas adaptações ao novo contexto. Aos residentes e preceptores foi estipulado que mantivessem suas atividades durante o período, exigindo que acompanhassem a reorganização das ações e serviços em demanda à estratégia de resposta rápida para controle da pandemia instalada⁽¹⁷⁾.

Com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento à COVID-19, auxiliando gestores, trabalhadores e instituições no âmbito das três esferas do governo, foi criada a Portaria nº 580, de 27 de março de 2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia. A Ação Estratégica instituiu o pagamento de R\$ 667,00, a título de bonificação, para os residentes dos Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, pelo prazo de seis meses⁽¹⁸⁾. Essa ação foi essencial para o fortalecimento e manutenção das atividades dos residentes durante a pandemia, contribuindo para as ações das equipes de saúde.

Ainda dentre os desafios enfrentados, a suspensão das atividades teóricas e de todos os eventos acadêmicos, científicos e culturais estabelecidos pela recomendação nº. 18 do Conselho Nacional de Saúde publicada, em 26 de março de 2020, merece destaque⁽¹⁷⁾. Residentes, docentes e demais integrantes dos programas de residências precisaram se adaptar a utilizar estratégias digitais e realizar as atividades teóricas na modalidade remota.

Quanto às aulas teóricas, houve avanço no que diz respeito à exploração de ferramentas online, como a utilização de plataformas de livre acesso e aquelas com a finalidade de confecção de apresentações com maior dinamicidade, com metodologias ativas de ensino. Esta experiência provocou a gestão quanto à necessidade de aquisição de recursos materiais para viabilizar e aperfeiçoar o método híbrido nas aulas teóricas da residência.

Alguns sentimentos e inquietações rodearam residentes e preceptores neste período, como medo, ansiedade e insegurança. Entre os motivos destes sentimentos estava o fato de muitos residentes não sentirem segurança técnica/científica para prestar cuidados a indivíduos com COVID-19⁽¹⁹⁾. Algumas habilidades precisaram ser desenvolvidas como adaptabilidade e enfrentamento, tendo o preceptor papel fundamental para sustentação do residente. Bem como, diversos serviços precisaram ser reorganizados e adaptados para prestar assistência aos casos de COVID-19 e diminuir os riscos de contaminação pela doença, onde a presença do preceptor era essencial para a manutenção dos programas⁽¹⁷⁾.

A Enfermagem, incluindo preceptores e residentes, foi fundamental no enfrentamento da pandemia atendendo casos suspeitos e confirmados nos mais diversos níveis de complexidade, realizando ações de educação em saúde e efetivando a campanha de vacinação contra COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preceptor de enfermagem nos programas de residência em saúde tem papel essencial na orientação, supervisão, planejamento pedagógico teórico-prático e na articulação entre os residentes, equipe de saúde, usuários do SUS e entre os demais residentes de outros programas.

A educação em saúde permeia todo o trabalho do preceptor enfermeiro e pode proporcionar melhorias no atendimento ao usuário do SUS, uma vez que instiga o preceptor a busca de atualização constante e ao repensar a sua prática profissional. As discussões no campo prático e no eixo teórico fortalecem as ações interdisciplinares e multiprofissionais, colaborando para uma visão ampliada do processo saúde-doença por parte da Enfermagem.

Como desafios apontam-se a dificuldade em encontrar profissionais com habilidades e competências pedagógicas para assumir o papel de orientador e supervisor do residente, além da ausência de legislação específica que garanta gratificação para o preceptor. A falta de infraestrutura e a formação cartesiana dos profissionais também se apresentam como desafios a serem enfrentados.

A pandemia trouxe grandes desafios aos programas de residência em saúde, exigiu reorganização dos serviços e campos práticos dos residentes, assim como adaptação para atender a formação teórica com a utilização de ferramentas online e plataformas de livre acesso. Os residentes contribuíram para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID 19 e nas ações de imunização, o que somou à força de trabalho do SUS para o enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 48 p.
2. Presidência da República (BR). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. 2005[cited 2022 Sep 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm
3. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde[Internet]. 2012[cited 2022 Sep 09]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192
4. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev Katálysis. 2018;21(01):200-9. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>
5. Carneiro EM, Teixeira LMSP, Pedrosa JIS. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2021;31(03):e310314. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>
6. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes[Internet]. 2010[cited 2022 Sep 09]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192
7. Araújo JAD, Vendruscolo C, Adamy EK, Zanatta L, Trindade LL, Khalaf DK. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e20210046. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0046>
8. Sousa HF, Messia CMBO. Papel do preceptor na formação de profissionais em cenário de prática: revisão de literatura. Braz J Develop. 2021;7(11):104124–32. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-163>
9. Afizu A, Fuseini AG, Osman W, Dadinkai IA, Mahama SS. Preceptors' perceptions of support, commitment to the preceptor role, and preferred incentives: a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2022;116:105457. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105457>
10. Silva JC, Contim D, Ohi RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. Acta Paul Enferm. 2015;28(2):132-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
11. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptoría: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. ABCS Health Sci. 2019;44(1):15-21. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1074>
12. Silva VC. Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro preceptor na residência multiprofissional em saúde. [Tese]. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
13. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB. A Preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. Rev Bras Educ Méd. 2015;39(02):316-27. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>
14. Ministério da Saúde (BR). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Silva VC, Viana LO, Rasche AS, Aperibense PGG. Multiprofessional residence in health: the professional relationships of the nurse-preceptor with the other social actors. Res, Soc Develop. 2021;10(5):e41510515104. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15104>
16. Paczek RS, Alexandre EM. Preceptoría em enfermagem em um serviço público de saúde. Rev Enferm UFPE. 2019;13:e242697. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>
17. Ministério da Saúde (BR). Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 18, de 26 de março 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência de Doença por Coronavírus – COVID-19[Internet]. 2020[cited 2022 Sep 09]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco018.pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020[cited 2022 Sep 09]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20580-20-ms.htm
19. Dantas ESO, Araújo Filho JD, Silva GWS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200961. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>