

Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde

Nurses' perceptions about the working conditions and infrastructure of Primary Health Care units

Percepciones de los enfermeros sobre las condiciones de trabajo e infraestructura de las unidades de Atención Primaria de Salud

Rayane Saraiva Felix¹
Vinícius Raphael de Moraes Pinheiro²
Tarcísio Tércio das Neves Júnior³

1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). rayanesrv@gmail.com.

2 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). viniusraphael@hotmail.com.

3 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). tarcisio.tercio@gmail.com.

RESUMO:

A Atenção Primária à Saúde tem papel crucial e necessário na abordagem de saúde comunitária e de vigilância em saúde. No entanto o processo de trabalho é revestido de dificuldades relacionados a recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades além da necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde. Dessa forma o objetivo desse estudo é analisar as condições de trabalho, infraestrutura e organização gerencial das unidades de atenção primária em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 45 profissionais enfermeiros. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas individuais. Durante as entrevistas foi possível observar que os discursos demonstram a carência dos equipamentos de proteção individuais. Além disso, as falas demonstram a carência de profissionais para gerenciar os serviços de atenção primária, representando uma sobrecarga do enfermeiro, que acumula as ações de assistência ao usuário dos serviços de saúde e a organização de demandas administrativas. É importante refletirmos sobre as condições de trabalho ofertada aos profissionais de saúde, não apenas nos aspectos da remuneração, como também na disponibilidade de espaços adequados para o acolhimento dos usuários e em condições de atender às demandas do trabalho em saúde na APS. A gestão dos serviços de saúde também merece um destaque, com a necessidade da inserção de gestores qualificados e solidariedade dos membros da equipe na corresponsabilização das ações planejamento em saúde.

Descritores: Profissionais da Enfermagem, Condições de Trabalho, Atenção Primária à Saúde, Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT:

Primary Health Care has a crucial and necessary role in the approach to community health and health surveillance. However, the work process is covered by difficulties related to scarce human resources, overload of activities, in addition to the need to improve physical-structural characteristics and to obtain the equipment and materials required to carry out health practices. Thus, the objective of this study is to analyze the working conditions, infrastructure and management organization of primary health care units. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. 45 professional nurses were interviewed. Data collection took place through individual interviews. During the interviews it was possible to observe that the speeches demonstrate the lack of individual protection equipment. In addition, the speeches demonstrate the lack of professionals to manage primary care services, representing an overload on the nurse, who accumulates assistance actions for the user of health services and the organization of administrative demands. It is important to reflect on the working conditions offered to health professionals, not only in terms of remuneration, but also in the availability of adequate spaces for the reception of users and in conditions to meet the demands of health work in PHC. The management of health services also deserves to be highlighted, with the need to include qualified managers and solidarity of team members in the co-responsibility of health planning actions.

Keywords: Nurse Practitioners, Working Conditions, Primary Health Care, Health Services Administration.

RESUMEN:

La Atención Primaria de Salud tiene un papel crucial y necesario en el abordaje de la salud comunitaria y la vigilancia de la salud. Sin embargo, el proceso de trabajo está cubierto por dificultades relacionadas con la escasez de recursos humanos, la sobrecarga de actividades, además de la necesidad de mejorar las características físico-estructurales y obtener los equipos y materiales necesarios para realizar las prácticas de salud. Así, el objetivo de este estudio es analizar las condiciones de trabajo, la infraestructura y la organización de la gestión de las unidades de atención primaria de salud. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con abordaje cualitativo. Fueron entrevistados 45 enfermeros profesionales. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas individuales. Durante las entrevistas se pudo observar que los discursos evidencian la falta de equipos de protección individual. Además, los discursos demuestran la falta de profesionales para la gestión de los servicios de atención primaria, lo que representa una sobrecarga para el enfermero, que acumula acciones de asistencia al usuario de los servicios de salud y la organización de las demandas administrativas. Es importante reflexionar sobre las condiciones de trabajo ofrecidas a los profesionales de la salud, no sólo en términos de remuneración, sino también en la disponibilidad de espacios adecuados para la recepción de los usuarios y en condiciones de atender las demandas del trabajo de salud en la APS. También merece ser destacada la gestión de los servicios de salud, con la necesidad de incluir gestores calificados y la solidaridad de los miembros del equipo en la corresponsabilidad de las acciones de planificación en salud.

Descriptor: Enfermeras Practicantes, Condiciones de Trabajo, Atención Primaria de Salud, Administración de los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel crucial e necessário na abordagem de saúde comunitária e de vigilância em saúde. Através de suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial, tem apresentado ao longo do tempo impactos positivos comprovados na saúde da população (1).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS ou atenção básica (AB) está presente na legislação do SUS contida na diretriz 'hierarquização'. As normativas atuais convergem para seu papel fundamental de porta de entrada principal e coordenadora da rede de atenção à saúde (2).

Há robustas evidências sobre as vantagens de sistemas de saúde baseados em APS: melhores indicadores de saúde, especialmente infantis; redução dos anos potenciais de vida perdidos; maior acesso e qualidade assistencial a serviços de saúde; melhor desempenho na prevenção das doenças e promoção da saúde; melhor desempenho dos sistemas de saúde, com menos gastos e menos internações por vários problemas; melhoria dos níveis de saúde das populações e redução das iniquidades em saúde (3).

Juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional necessário nas ações da APS, com atribuições específicas no processo de trabalho. Entre suas atividades estão a demanda espontânea, no domicílio e nos espaços comunitários para qualquer faixa etária, a educação permanente, o planejamento e o gerenciamento (4).

No entanto o processo de trabalho é revestido de dificuldades, pois, há demanda espontânea alta, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades, além da necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde (5).

Segundo Gontijo e colaboradores (6), o contexto de trabalho dos enfermeiros inseridos na APS apresenta situações geradoras de estresse, sofrimento moral, conflitos e adoecimento. Sendo assim, é observado, em grande parte dos casos, um ambiente de trabalho precário, limitando o desempenho da equipe de saúde, inclusive do enfermeiro, ocasionando a não prestação de uma assistência integral ao usuário (6).

Assim, as deficiências estruturais das unidades repercutem em insatisfação dos profissionais enfermeiros e dos demais profissionais que compõem as equipes de saúde da família. Isso porque o modelo de assistência proposto na APS se coloca a favor de uma assistência integral ao indivíduo, à família e à comunidade, o que requer condições estruturais mínimas necessárias para a execução das ações que ultrapassam o modelo biomédico (5).

Além disso, Lopes e colaboradores (7) ainda acrescentam que contratos temporários de trabalho aumentam a depressão e o esgotamento do profissional de saúde, reduzindo a satisfação laboral, situação vivenciada por muitos enfermeiros em municípios de pequeno porte. Ademais, ainda é observado que a satisfação no trabalho é responsável por reduzir resultados negativos na saúde mental dos trabalhadores e por aumentar a cultura de segurança do paciente (7).

Dessa forma, a avaliação da infraestrutura e dos equipamentos constitui instrumento importante na prática gerencial, devendo ser estimulada com o propósito de aumentar o desempenho e o impacto das ações na APS junto à saúde da população (8).

Frente a essa problemática questiona-se: Como as deficiências estruturais das unidades repercutem no processo de trabalho dos profissionais enfermeiros no contexto da atenção primária em saúde? Assim, o objetivo desse estudo é analisar as condições de trabalho, infraestrutura e organização gerencial das unidades de atenção primária em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa é um recorte de um estudo multicêntrico e de abrangência nacional realizado pelo Conselho Nacional de Enfermagem em parceria com a Universidade de Brasília. O estudo contemplou todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados e Distrito Federal. Neste estudo serão apresentados os resultados obtidos no estado do Rio Grande do Norte (RN), coletados em 5 municípios do estado no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

No estado do RN foram entrevistados 45 profissionais enfermeiros, escolhidos a partir de seleção aleatória simples, atuantes na atenção primária em saúde, com mais de 3 anos de experiência. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas individuais intensivas gravadas, para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros. Nessa modalidade de coleta de dados, o pesquisador convida o sujeito a contar a história sobre um determinado acontecimento. Para tanto, utiliza-se perguntas abertas norteadoras do diálogo e facilitadoras da narrativa (9).

Após as entrevistas, as narrativas foram transcritas e analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin definido como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (10).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos interlocutores. A pesquisa foi submetida para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob número CAAE: 20814619.2.0000.0030. Assim todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual teve seu conteúdo previamente discutido, além de se ter ressaltado o comprometimento quanto à preservação dos dados coletados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 45 profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, em sua maioria mulheres (91,1%). O tempo de formação média desses profissionais é de 17,8 anos, A maioria dos entrevistados afirmou que trabalha no mesmo local em que reside (64,4%).

Os relatos destacam aspectos relativos à infraestrutura física e os equipamentos de trabalho. Os recursos físicos e a ambiência são reconhecidos como elementos importantes para o desenvolvimento do processo de trabalho na APS.

Olha a dificuldade da estrutura física daqui é terrível, terrível, terrível, uma das coisas principais... A estrutura física, o banheiro é horrível, não tem conforto nas salas, as cadeiras... a maioria é quebrada, as escadinhas de subir, às vezes a gente tem que ajudar a apoiar, o paciente às vezes sobe na cadeira pra subir na maca depois, porque não tem aquelas escadinhas de dois degraus. (EN1)

... os corredores são mal iluminados e muito quentes, não há salas pra todos os profissionais, então a gente precisa estar sempre adaptando, cedendo uma sala porque alguém tá de férias, então usa, aí o profissional volta... então a estrutura é o mais complicado. (EN3)

Nas equipes que atuam na zona rural os relatos apontam para a carência de recursos nas unidades de saúde, especialmente para o apoio das equipes e suporte necessário para os instrumentos necessários para o desenvolvimento das ações de assistência à saúde.

Zona Rural é bem diferente porque você não tem aquele posto físico, você tem que tá indo e vindo com o material. Então eu tenho que- O livro que eu levo... eu não tenho um livro para cada unidade. Então eu tenho essa dificuldade. Estrutura física também é o que pesa muito. Temos unidades de saúde que não tem água, nem mesmo para lavar as mãos, não tem banheiro. Eu acho que isso dificulta o trabalho no dia a dia... você não poder lavar as mãos, não poder usar um banheiro. (EPP3)

Vou falar a minha realidade: que zona rural é mais complicado, as vezes a gente não tem um transporte adequado, mas em relação a nossa função, tendo os nossos insumos, tendo como trabalhar, o trabalho flui. Mas existe aquela dificuldade do dia a dia: transporte... que é zona rural, as vezes falta um insumo daqui, um insumo dali, mas quando se tem tudo o trabalho flui. (EPP4)

Os discursos demonstram a carência dos equipamentos de proteção individuais (EPI) no cotidiano do trabalho em saúde e como os profissionais lidam com essa questão.

No início a gente sofreu muito com a falta de EPI, teve essa primeira grande barreira... (EN2)

Até hoje a gente tem uma dificuldade grande em relação a EPI, por exemplo, nesse momento a gente não tem papel toalha, ou a gente compra, ou a gente fica improvisando, o que não é legal. (EN3)

A sobrecarga relacionada ao atendimento aos usuários e organização gerencial das demandas da unidade de saúde é representada por uma interseção entre a administração e gestão dos serviços de saúde com o trabalho do enfermeiro. As falas demonstram a carência de profissionais para gerenciar os serviços de atenção primária, representando uma sobrecarga do enfermeiro, que acumula as ações de assistência ao usuário dos serviços de saúde e a organização de demandas administrativas.

A gente tem um número muito grande de usuários e a gente ainda não conseguiu fazer aquela parte muito de orientação, educativa porque a demanda curativa é muito grande e a gente não consegue dar conta disso... e uma dificuldade que eu acho é que a secretaria dá muito pouco apoio pras equipes, né? Eu acho que ela precisa melhorar muito nisso. (EN6)

As dificuldades? Vamos lá... É a grande demanda, né? E a sobrecarga do enfermeiro... Por que, assim, dentro da estratégia, eu digo isso dentro da minha realidade, TUDO é o enfermeiro. Na estratégia o paciente chega e é o enfermeiro para resolver todos os problemas. Então a grande dificuldade é essa, a sobrecarga do trabalho, por que é o enfermeiro para resolver tudo dentro da estratégia. (EP4)

Como enfermeira, a gente, eh, fica com o gerenciamento da unidade e sobrecarrega devido a essas atividades que você questionou... a gente, eh, queria muito ter mais tempo para poder fazer pesquisa, de acompanhar com dados, da gente ter uma avaliação do cuidado, do que é necessário modificado, mas fica uma sobrecarga muito grande... para tudo, né, porque o enfermeiro fica na assistência, na parte da educação permanente, na parte de... de tudo. Então, assim, fica sobrecarregado. Na equipe, eu vejo o enfermeiro sobrecarregado nas atividades... de notificação, de tudo. (EPP6)

DISCUSSÃO

A ambiente de trabalho para o desenvolvimento das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser pensado e estruturado para atender as necessidades de acesso à saúde da população adscrita, sendo um espaço em diálogo com a realidade social e o número de usuários esperados para poder prestar uma assistência de qualidade (11). O acesso a uma infraestrutura adequada oportuniza aos profissionais de saúde o desenvolvimento do seu processo de trabalho com eficácia, respeitando os preceitos do acesso à saúde e fomentando a satisfação do usuário.

A estrutura física em conjunto com o ambiente de trabalho deve ser considerada em conjunto com o território de atuação dos profissionais. Retrata-se que a realidade está distante das condições adequadas para o desenvolvimento das atividades inerentes ao desenvolvimento de uma assistência à saúde com resolutividade, configurando-se um desafio (12).

O debate sobre a precariedade das instalações dos serviços de saúde são um problema comum em várias realidades, assim como nos sistemas locais de saúde. Destaca-se espaços inadequados para as ações assistenciais, que repercutem negativamente no acesso da população aos serviços essenciais da ESF (13).

A realidade enfrentada por vários profissionais de saúde acerca da falta de infraestrutura impacta na resolutividade das ações de saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), consistindo em um crônico problema da falta de investimentos nesse campo de atuação, reconhecido como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (14).

A precarização do trabalho em saúde prejudica as ações de promoção à saúde junto à comunidade, fragilizando a educação em saúde e tirando a oportunidade dos profissionais de saúde desenvolverem educação permanente no cotidiano dos seus processos de trabalho (15).

O processo de trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde desvela o enfrentamento das situações de vulnerabilidade sociais e ambientais presentes em diversos territórios, como violência, tráfico de drogas, saneamento básico e presença de lixo nas áreas residenciais. Tais situações são enfrentadas pelos trabalhadores em saúde, muitas vezes fazendo ajustes na dinâmica do processo de trabalho, buscando apoio junto aos atores sociais da comunidade (16).

O trabalho em saúde pode ser afetado pela sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde: o cadastramento ultrapassado subestimando o número de famílias da área, a pressão da demanda reprimida por consultas individuais e exames, o reduzido número de auxiliares para o trabalho administrativo, a deficiência estrutural da unidade, a pressão da SMS pela “produtividade” e o estabelecimento de cota de consultas diárias para os médicos. (TRAD) A sobrecarga pode ser decorrente da necessidade oferecer respostas às demandas inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, das metas estabelecidas, pactuações e indicadores (15).

A gestão dos serviços de saúde representa uma fragilidade importante na condução das equipes de saúde da família. Essa realidade recai nas enfermeiras, cuja tarefa gerencial recai sobre elas, sendo atribuído as funções de conduzir as reuniões de equipe e, informalmente, gerenciar as ações de saúde. Isso representa uma concentração de tarefas, sobrecarregando as atribuições da enfermeira ao invés de ser uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais de nível superior da equipe (13).

Silva e colaboradores (17) corroboram nossos dados quando afirmam que os problemas éticos e bioéticos relacionam-se às precariedades do sistema e do atendimento, às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência e às fragilidades em torno das relações usuário-família-equipe, equipe-equipe e equipe-gestão. É notório que os aspectos institucionais que propiciam um ambiente seguro e cooperativo entre seus usuários e profissionais não dependem exclusivamente das habilidades e competências de seus enfermeiros. É necessário um envolvimento laboral de gestores e coordenadores de saúde para fornecer um ambiente seguro para todos (17).

Por fim, é importante ressaltar que mesmo em condições de trabalho adversas, a atuação da enfermagem brasileira destaca-se pelas estratégias assistenciais potencializadoras de cuidado e segurança (18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho em saúde no âmbito da APS destaca-se como um ato coletivo solidário entre os membros da equipe de saúde, dentre eles o enfermeiro. Nesse aspecto o seu processo de trabalho está inserido no trabalho coletivo da equipe, desenvolvido em conjunto.

Percebe-se que existem fatores que interferem no desenvolvimento das ações de enfermagem no âmbito da ESF, fragilizando as ações inerente ao profissional enfermeiro como também ao trabalho coletivo. As condições de infraestrutura, equipamentos, EPI e demais insumos fragilizam o desenvolvimento das ações de promoção à saúde à população. Podem causar sofrimento aos profissionais e tensionar as relações entre a equipe e os usuários dos serviços.

A vulnerabilidade social presente nos territórios de saúde também são pontos de tensionamento desse processo, despertando insegurança e impotência nas equipes de saúde. É importante refletirmos sobre as condições de trabalho ofertada aos profissionais de saúde, não apenas nos aspectos da remuneração, como também na disponibilidade de espaços adequados para o acolhimento dos usuários e em condições de atender às demandas do trabalho em saúde na APS.

A gestão dos serviços de saúde também merece um destaque, com a necessidade da inserção de gestores qualificados e solidariedade dos membros da equipe na corresponsabilização das ações planejamento em saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses durante a execução do projeto de pesquisa e na elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(8):e00149720.
2. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* 2014;19(2):343-52.
3. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Debate* 2018;42(1);361-378.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
5. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogitare Enferm* 2017;(22)2: e51283.
6. Gontijo MD, Freitas ATS, Maia AFF, Oliveira VJ, Viegas SMF. Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Rev. bras. Enferm*, 2022; 75(2):e20210033.
7. Lopes MCC, Oliva CCC, Bezerra NMS, Silva MT, Galvão TF. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among Workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *Sao Paulo Med J*, 2022;140(3):412-421.
8. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad. Saúde Colet.*, 2019;27(4):420-426.
9. Muylaert CJ. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Revi da Escola de Enfermagem da USP* 2014; 48(1):184-189.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Santos SMS, Oliveira VA da C, Oliveira RA de C, Guimarães IV EA de A. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. *Revista Mineira de Enfermagem [Internet]*. 2010 [cited 2022 Aug 20];14(4):499–508. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/143>
12. Simões AL, Freitas CM de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde em Debate*. 2016 Jun;40(109):47–58.
13. Trad LAB, Rocha AAR de M e. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Mar;16(3):1969–80.
14. Shimizu HE, Reis L da S. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Aug;16(8):3461–8.
15. Caçador BS, Brito MJM, Moreira D de A, Rezende LC, Vilela G de S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Revista Mineira de Enfermagem [Internet]*. 2015;19(3):612–26. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
16. Simões AL, Freitas CM de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde em Debate*. 2016 Jun;40(109):47–58.
17. Silva LS, Menezes C, Montenegro LC, Oliveira PP, Viegas SMF. Segurança do profissional e problemas éticos e bioéticos no cotidiano da atenção primária: vivências de enfermeiros. *Rev. latinoam. Bioét.* 2020; 20(2): 103-120.
18. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. *Rev. gaúch. enferm.* 2019;40:e20180164.