A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DO ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL ESTADUAL DE COMBATE À COVID- 19 (HECC), EM PALMAS TOCANTINS

Erice Katrinny Soares Alves[1], **Francisca Ferreira da Silva,[2]** Maria Guanamar Soares de Sousa[3], Romilda Macedo de Oliveira Rodrigues,[4] UFT – Campus Miracema-TO, Universidade Federal do Tocantins, Campus Miracema, Tocantins, Brasil.[5]

Fabrícia Bandeira Morais Bernardes[6], HGP - Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, Palmas Tocantins, Brasil.

Autor Correspondente: Francisca Ferreira da Silva, e-mailfranciscaferreira.as.2011@gmial.com

1. INTRODUÇÃO

O presente relato descreve a experiência da atuação dos profissionains do serviço social (assistente social) no Hospital Estadual de Campanha da COVID-19 (HECC), em Palmas Tocantins, administrado pelo Instituto Saúde e Cidadania (ISAC), durante o período de agosto de 2020 a janeiro de 2022. Foram 18 meses, foi possível vivenciar um cenário de crise sanitária sem precedentes, com desafios constantes relacionados ao atendimento e suporte aos pacientes e suas famílias.

Este relato busca refletir sobre as práticas desenvolvidas, os aprendizados obtidos e os desafios enfrentados no enfrentamento da pandemia. O Hospital Estadual de Combate à Covid-19 foi implatado em caráter emergencial pelo Governo do Estado do Tocantins e gerido pelo Instituto Saúde e Cidadania (ISAC). A unidade foi inaugurada dia 21 de agosto de 2020, contendo 60 leitos clínicos e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento à COVID-19 (UTI-COVID). O serviço ocorria de forma ininterrupta, dispondo para tanto de uma equipe de sete assistentes sociais, os quais se revesavam em regime de escala, sob a supervisão de sua coordenadora, que também respondia pela equipe multidisciplinar do HECC.

[1] Erice Katrinny Soares Alves, UFT – Campus Miracema-TO, e-mail Katrinnyfonseca@gmail.com
[2] Francisca Ferreira da Silva, UFT – Campus Miracema-TO, e-mail franciscaferreira.as.2011@gmail.com
[3] Maria Guanamar Soares de Sousa, UFT – Campus Miracema-TO, e-mailguanamarsoares@outlook.com
[4] Romilda Macedo de Oliveira Rodrigues, UFT – Campus Miracema-TO, e-mail romildarodriguesass36@gmail.com
[5] Universidade Federal do Tocantins, Campus Miracema, Tocantins, Brasil.
[6] Fabrícia Bandeira Morais Bernardes, HGP - Hospital Geral de Palmas, Palmas -TO, Brasil, e-mail fabricia.b.morais@gmail.com

O Assistente Social desempenha inúmeras funções, atuando no campo da saúde, contribuindo para a efetivação das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, no que se refere à prática educativa voltada para a promoção da saúde pública no Brasil.

O Serviço Social, enquanto atividade profissional, foi regulamentado pela lei nº 8.662/93 e reconhecido por meio da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que considera o assistente social como uma das categorias de profissionais de saúde de nível superior, sendo ainda, enquadrados nessa categoria pela Resolução CFESS n° 383/99 de 29 de março de 1999.

Em 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) casos de pneumonia grave de origem desconhecida em Wuhan, na província de Hubei. A suspeita era de que a doença fosse zoonótica, pois os primeiros casos eram de frequentadores e trabalhadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar, que também vendia animais vivos. Em 9 de janeiro de 2020, ocorreu a primeira morte relacionada à nova doença na China. No dia 20 de janeiro, as autoridades chinesas confirmaram a transmissão entre humanos e observaram um aumento significativo no número de casos.

Em 23 de janeiro de 2020, Wuhan foi colocada em quarentena. A OMS alertou sobre o risco de um surto global, e os cientistas chineses disponibilizaram a sequência genética do novo coronavírus. A doença começou a se espalhar para fora da China, atingindo outros países na Ásia, Europa e América do Norte.

Em fevereiro de 2020, a OMS nomeou oficialmente a doença como COVID-19 e o vírus como SARS-CoV-2. No Brasil, o Ministério da Saúde declarou estado de transmissão comunitária da COVID-19 em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 454.

No Estado do Tocantins, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em Palmas em 18 de março de 2020. No mesmo dia, o estado declarou Situação de Emergência em virtude da pandemia por meio do DECRETO No 6.070.

2. OBJETIVO

O objetivo deste relato é compartilhar as experiências profissionais adquiridas no Hospital de Campanha da COVID-19, destacando as práticas de assistência social adotadas, os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para oferecer suporte aos pacientes e seus familiares. Busca-se também refletir sobre o impacto dessa experiência no desenvolvimento profissional e na visão de atuação em contextos de emergência sanitária.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao ingressar no Hospital de Campanha da COVID-19, logo ficou evidente a magnitude do desafio. Como assistente social, a principal função foi mediar a comunicação entre pacientes, muitos deles isolados e em estado grave, e suas famílias, que sofriam com a incerteza e o medo de perder seus entes queridos. Além disso, foi necessário atuar na mediação de alta hospitalar, apoio emocional, acolhimento e orientação social.

Durante o período, desenvolvemos procedimentos específicos para enfrentar o desafio da humanização do atendimento em um ambiente de alta rotatividade e tensão. Foram implementadas ações para garantir o suporte psicológico, material e informativo, proporcionando uma conexão humana em meio a um cenário de isolamento físico.

O assistente social tem na questão social o objeto de intervenção do seu processo de trabalho, logo do Serviço Social não gera produtos materiais concretos. Ele atua nas condições de vida e na reprodução dos sujeitos. No âmbito da saúde, o assistente social desenvolve ações e atividades que repercutem nos comportamentos e nas atitudes dos seus usuários, tendo na linguagem o seu principal instrumento de trabalho, como ressalta Iamamoto (2009):

> O assistente social é proprietário de sua força de trabalho especializada. Ela é produto da formação universitária que o capacita a realizar um "trabalho complexo", nos termos de Marx. Essa mercadoria, força de trabalho, é uma potência, que só se transforma em atividade — em trabalho, quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizado pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização deste trabalho concreto, que supõe programas, projetos e atendimentos diretos previstos pelas políticas institucionais. (IAMAMOTO, 2009, p. 421).

Na saúde, esse processo não é diferente, bem como em todas as outras políticas sociais, o assistente social, ao atuar no espaço sócio-ocupacional da saúde, contribui juntamente com os demais profissionais, para a assistência mais humanizada ao paciente, a partir de sua capacidade de apreensão da realidade social e das expressões da questão social.

O assistente social é trabalhador(a) assalariado(a), essa condição envolve a relação de compra e venda ao mesmo tempo em que molda a sua inserção na instituição empregadora, além de interferir nas condições em que esse processo de trabalho acontece, pois o profissional não detém todos os meios necessários para a efetivação do seu trabalho: humanos, financeiros e técnicos.

Na saúde o assistente social contribui para uma assistência mais humanizada, a partir da compreensão da realidade social e das expressões da questão social. Como ressalta Ceolin (2014):

> A condição assalariada do exercício profissional pressupõe a mediação do mercado de trabalho. [...] as exigências impostas pelos distintos empregadores materializam demandas, estabelecem funções e atribuições, impõem regulamentações [...] no âmbito do trabalho coletivo.

A autora Iamamoto (2009, p. 354) ratifica:

> O trabalho do Assistente Social encontra-se sujeito a um conjunto de determinantes externos que fogem ao controle do indivíduo e impõem limites, socialmente objetivos; à consecução de um projeto profissional coletivo no cotidiano do mercado de trabalho.

Durante a pandemia, a revisão das ferramentas de trabalho e o papel do assistente social como um agente transformador foram essenciais. Como Iamamoto (2003) observa:

> "Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano" (IAMAMOTO, 2003, p. 20-21).

No atual contexto de pandemia, o trabalho do assistente social no NIR do HECC, dentre as principais ações desenvolvidas, destacando a realização da entrevista social com usuários e familiares:

Acolhimento diário aos familiares e usuários, seja no leito ou na sala de espera, com o objetivo de identificar demandas que sejam objeto de intervenção do assistente social;

Acompanhamento , orientação familiares enlutado (óbito_Orientação e informação aos usuários sobre normas e rotinas do hospital;Orientação sobre direitos e deveres dos usuários;

Articulação com a rede socioassistencial, proteção social e rede de atenção psicossocial, quando necessário; Articulação com rede de atenção à saúde (atenção básica e média complexidade);

Articulação com outros setores do hospital, para viabilizar o acesso aos direitos dos usuários.Orientações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários;

Acompanhamento do processo de transferência do usuário, junto à família, visando garantir e orientar sobre o direito;

Realização de atividades socioeducativas no grupo de sala de espera com vistas à promoção da saúde e à democratização de informações visando identificar situações de vulnerabilidades sociais, bem como conhecer os determinantes sociais que possam interferir no processo de internação hospitalar, buscando analisar as dimensões socioeconômicas, políticas e culturais do contexto familiar dos usuários, com vistas a propor estratégias de atendimentos às demandas.

O atendimento social era realizado na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, estabelecendo diálogos com toda a equipe da unidade, visando à integralidade da assistência à saúde e materialização do atendimento social aos usuários e seus familiares e cuidadores durante o processo de permanência no HECC. Era realizando intervenções no sentido de identificar as expressões da questão social a partir da apreensão dos aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários e de seus familiares que necessitavam de abordagem interdisciplinar ou intersetorial.

A participação do assistente social no processo é de suma importância, uma vez que esse profissional:

> Dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, 2010, p. 46).

O Serviço Social tem larga história na gestão e no atendimento da população em momento de crise. Precisamos refletir sobre como o nosso trabalho permite à população atingida acessar a serviços básicos disponíveis e a direitos fundamentais durante e após um momento de crise. A intervenção do assistente social deve sempre estar respaldada na fundamentação teórica e ético-política, não desconsiderando a autonomia relativa do profissional e os limites impostos pela instituição onde trabalha.

Os assistentes sociais do NIR/HECC durante a atuação se perguntavam como o Serviço Social pode contribuir para desvelar essa realidade social?. Tinha -se consciência de que não existem respostas prontas, pois elas estavam sendo construídas diariamente conforme as demandas apresentadas. Não era improviso mas sim uma realidade imposta que exige estratégias criativas num momento de crise global, exigindo mais do que nunca um

profissional criativo, que se reinventa, que pensa e decifra a realidade social, como alerta Iamamoto (2003, p. 20-21):

> Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente, é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo não só executivo [...]. Responder a tais requerimentos exige uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira, que reduz o trabalho do Assistente Social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento burocrático de horário, à realização de um leque de tarefas as mais diversas; ao cumprimento burocrático de atividades preestabelecidas. Já o exercício profissional é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

O HECC não era um hospital de “porta aberta”, ou seja, não atendia demanda espontânea, apenas pacientes via regulação do Estado encaminhava para o HECC, a admissão era feita conforme fluxo de entrada: unidade solicitante, prenche formulário proprio informando todo o quadro clinico do paciente pedindo vaga para internação de leito clinico ou UTI, a regulaçõa de leitos do Estado do Tocantins (TO) , através do médico regulador analisava criterios clinicos e encaminhava paciente via sistema de regulação de leitos (SER) onde encontra-se disponibilidade de vaga, vale ressalta que o HECC atendia todo o Estado.

O Assistente Social acompanhava o sistema SER e assim que o nome do paciente chegava em tela o mesmo fazia a impresão onde esta fornecia todas as informações clinicas e entregava ao médico do plantão caso tive alguma duvida era realizada ligação com médico solicitante e repasado para enfermeira disponibilizar o numero leito e esta pronta para chegada do paciente.

O corpo clinico do HECC era composto por uma equipe multiprofissional, entre eles, Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Fsioterapeuta, Odontólogos, Nutricionistas, Técnicos em Enfermagem, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais entre outros, que juntos visam proporcionar aos usuários hospitalizados durante a pandemima uma assistência humanizada com suporte de uma tecnologia avançada, de forma holística durante 24 horas.

Devido a escasez de insumos alguns pacientes eram encaminhados como suspeitos de Covid-19, apenas com quadro clinico, sem exames laboratoratoriais confirmatorios, estes eram internados em enfermarias separadas de pacientes positivos, e após o exame de RT-PCR positivo esses eram remanejados para outras enfermarias. Os leitos do HECC eram gerenciados através do NIR, admissão, alta, transferência de leitos clínica para Leitos de UTI e de UTI para Clinicos.

A procura por leitos clínicos e de UTIs para atender paciente com covid cresceu absurdamente em questão de dias, e para que o usuário pudesse ter assistencia médica garantida devido a grande demanda foram colocados alguns criterios para adotados junto a regulção do estado para internação nos hospitais preparados e equipados para o atendimento com paciente infectado por Covid-19: o primeiro critério seria pacientes em uso de oxigênio com saturação baixa e necessidade de internação , os assistente sociais do NIR era capaz de fazer também essa triagem juntamente com o médico quando assim necessitava, e o leito era reservado e após a chegada do paciente realizava se a internação, no mesmo instante em que já se fazia o acolhimento do paciente e de seus o da famíliares.

O assistente social realizava a escuta qualifica tanto dos paciente quanto dos seus familares para que assim pudesse ter uma troca de informações a ser repassadas quando a familia assim necessitasse.

A realização De alta hospitalar do HECC acontecia atraves de criterio médico sendo uns dele: Pacientes com quadro clínico estabilizado sem uso de oxigenio(O^2) e pacientes oriundo de outro municipio do Estado de alta hospitalar eram orientados a permanecer no leito até a chegada do municipio de origem; na alta eram orientados a busca, Unidade Basica de saúde coso tivese alguma piora relacionada ao Covid-19.

No HECC, especificamente no NIR, a equipe de Serviço Social, diariamente, repasava o exercício profissional de modo a atender às demandas acentuadas pelas diferentes expressões da questão social. Nesse sentido, foram criadas algumas estratégias que articulam os conhecimentos adquiridos no âmbito da universidade com as demandas da população, de modo a garantir o atendimento humanizado aos usuários internados e a seus familiares.

De acordo com Iamamoto (2005), o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho, questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz

comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

4. REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

A pandemia trouxe novas expressões da questão social para os profissicionais do serviço social. A experiência no HECC foi marcada por desafios intensos, exigindo uma postura resiliente e adaptativa, assim nos afirma Teixeira et al. (2020) destaca que:

> "Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus [...] determinando formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho" (TEIXEIRA et al., 2020, p. 3466).

A partir da pandemia da Covid-19, as expressões da questão social ganharam novas roupagens, destacando-se: A falta de informação por parte das famílias no que se refere aos pacientes internados sobre a doença em si ou sobre a cura; A escassez ou o mal uso de recursos públicos má gestão inviabilizando o acesso dos usuários aos serviços de saúde como: falta de leitos, falta de vagas de UTI, falta de insumos (EPI, oxigênio), falta de recursos humanos qualificados, problemas de gestão; O isolamento e distanciamento social. A dificuldade e desafio em cobrar isso no contexto vivenciado pela maioria dos usuários que vivem em situação de vulnerabilidade social, com falta de saneamento básico, moradia adequada? O Impacto na economia, perda de emprego, fechamento de empresas, aumento de patologias relacionadas à saúde mental, aumento dos risco psicossociais nosambientes de trabalho e aumento de violência doméstica.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate da Covid-19; A modalidade da exploração do trabalho home-ofice e teletralho. Todos esses fatores citados são apenas alguns exemplos vivenciados pelos profissionais de Serviço Social na Saúde. Como estratégia de enfrentamento, os assistentes sociais organizaram o seu processo de trabalho a partir de ações voltadas aos pacientes, familiares e profissionais de saúde para que eles tenham acesso a apoio psicológico e social de modo a amenizar e prevenir situações de estresse e lutos complicados; criação de protocolos para otimizar o atendimento dos usuários internados e seus familiares.

> Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes (TEIXEIRA, 2020, p. 3466).

As reflexões sobre as condições de trabalho dos assistentes sociais que atuam na área da saúde são de suma importância, pois possibilitam repensar o gerenciamento da força de trabalho, especialmente no contexto atual de desmonte e precarização dos direitos e das políticas públicas, que ficaram mais evidentes com a pandemia de Covid-19, afetando a classe trabalhadora como um todo e de maneira diferenciada, como destaca Teixeira *et al*. (2020, p. 3466):

> Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho.

Os trabalhadores da saúde são uma das categorias mais prejudicadas, pois estão na linha de frente de atendimento na pandemia, sofrendo com o medo de se infectarem e/ou transmitirem aos seus familiares e entes queridos. A ansiedade, a depressão, a perda da qualidade do sono são algumas das manifestações que refletem esse momento. Além desses fatores relacionados à saúde mental, existem àqueles referentes à insuficiência de materiais de proteção individual; à escassez de ventiladores; à falta de leitos; à sobrecarga de trabalho dos profissionais, devido à carência de mão de obra especializada, que levam à exaustão e ao esgotamento físico e mental; e, em algumas situações, à falta de equipamentos de suporte à vida.

A experiência no Hospital de Campanha foi marcada por desafios profissionais e pessoais intensos. A necessidade de lidar diariamente com a dor e o sofrimento das famílias e dos pacientes exigiu uma postura resiliente e adaptativa. A prática diária reforçou a importância do assistente social em contextos de crise, como um mediador crucial entre a equipe de saúde, os pacientes e suas famílias. O ambiente de trabalho, embora exaustivo, proporcionou um aprendizado contínuo sobre trabalho em equipe, gestão de crises e atendimento humanizado.

5. CONCLUSÕES

A atuação do assistente social em um hospital de campanha durante uma pandemia global é um tema de grande relevância, dado o contexto emergencial e as lacunas existentes na literatura sobre o papel da assistência social em crises sanitárias. O relato propõe uma reflexão inovadora sobre a importância da humanização do atendimento em situações de alta vulnerabilidade.

Este relato traz contribuições originais ao explorar práticas inovadoras implementadas para garantir o suporte emocional e a comunicação em um ambiente de alta rotatividade e tensão, como o uso de tecnologias para comunicação remota e a criação de protocolos específicos de acolhimento e alta hospitalar.

As práticas relatadas têm potencial para gerar mudanças significativas na prática clínica, fornecendo modelos de intervenções que promovem um atendimento mais humanizado e centrado no paciente em situações de emergência. Essas intervenções podem servir como base para o desenvolvimento de futuras políticas de saúde pública e protocolos de atendimento em contextos de crise.

A experiência relatada oferece uma base sólida para futuras pesquisas sobre a atuação do assistente social em contextos de emergência sanitária, estimulando investigações sobre a eficácia de práticas humanizadas e a utilização de tecnologia no suporte a pacientes e suas famílias.

Conclui-se que a atuação como assistente social no Hospital de Campanha da COVID-19 foi essencial para a humanização do atendimento e para a garantia de direitos em um cenário de alta vulnerabilidade.

Recomenda-se a continuidade de formações específicas para lidar com emergências sanitárias, bem como o fortalecimento da rede de apoio para profissionais da linha de frente.

6. PALAVRAS-CHAVE

Assistente Social, Hospital de Campanha, COVID-19, Humanização do Atendimento, Emergência Sanitária, Suporte Emocional.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. (2020). *Resolução Nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020*. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Disponível em: https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Resolu%C3%A7%C3%A3o+N%C2%BA+2.271%2F20 . Acesso em: 07 setembro 2024.

BRASIL. Universidade Federal do Piauí (UFPI). (2019). *Manual de Normas e Rotinas da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos UCISI/HU-UFPI*.

CEOLIN, G. F. (2014). Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, 118, 239-264. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/sssociedade/article/view/91057 . Acesso em: 07 setembro 2024.

CFESS. (2010). *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 07 setembro 2024.

IAMAMOTO, M. V. (2005). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional* (9. ed.). São Paulo: Cortez.

CEOLIN, R. (2014). *A condição assalariada e a mediação do mercado de trabalho*. Editora Cortez.

IAMAMOTO, M. (2003). *O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional*. Editora Cortez.

IAMAMOTO, M. (2009). *A questão social na ordem do capital: A prática profissional do assistente social*. Editora Cortez.

TEIXEIRA, M. M., SILVA, J. R., & PEREIRA, L. F. (2020). Trabalho e saúde na pandemia: Desafios e exposições. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 54, 3466-3479. https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2020054002320