

COVID-19 e as ações do Hospital Estadual Américo Brasiliense no cuidado centrado na pessoa

AUTORES

Cleice Daiana Levorato (Coordenadora de Equipe Multiprofissional), Haline Fernanda Canelada (Assistente Social), Maria Flávia Frajácomo Ferreira (Psicóloga), Beatriz Braga Lisboa (Psicóloga) Juliana Martins Bassi (Assistente Social), Gabriel Maicon Lopes da Silva Grassi (Assistente Social) Jaqueline Aparecida Boni (Psicóloga), Danielle de Oliveira Nogueira (Assistente Social), Carolina Braga Tanizaki (Terapeuta Ocupacional), Gislaine Cristina de Faria Leonardo (Enfermeira), Evelin Drociunas Pacheco Cechinatti (Médica Intensivista), Maisa Cabete Pereira Salvetti (Diretora Geral).

UNIDADE DE TRABALHO ENVOLVIDA

Hospital Estadual Américo Brasiliense.

RESUMO

No contexto de saúde, o cuidado centrado na pessoa e as Políticas Nacional e Estadual de Humanização ao incluírem gestores, trabalhadores e usuários além de considerarem as necessidades de flexibilidade, agilidade e inovação constantes, propostas pelas transformações sociais, econômicas e tecnológicas das últimas décadas, contribuíram para a construção coletiva na qualidade da assistência. O momento da pandemia trouxe tanto insegurança aos profissionais de saúde como possibilitou rearranjos organizacionais e a inserção de novas práticas no cotidiano de atendimento. Para tanto, novas formas de fazer e trabalhar em saúde vêm sendo construídas e incentivadas no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB). Este artigo visa apresentar três das experiências de adequações nos cuidados assistenciais e com o colaborador, bem como pontos da experiência do paciente na complexidade da COVID-19.

Palavras-chave: humanização, experiência do paciente, cuidado centrado, valorização do trabalhador.

INTRODUÇÃO

As transformações sociais e econômicas das últimas décadas aliadas às mudanças tecnológicas alteraram tanto as relações humanas como as de mercado, gerando para as organizações a necessidade de flexibilidade, agilidade e inovação constantes¹. A chamada quarta Revolução

Industrial² impacta, então, nos serviços de saúde solicitando que estes saibam contracenar com a tecnologia, seu crescimento exponencial e com novos modelos mentais.

Nesse ínterim, a cultura do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP)^{3,4}, considerada como um valor institucional, através de uma abordagem de parceria que favoreça um atendimento personalizado e coordenado, passou a integrar este lócus na saúde, não sendo mais a oferta de um serviço seguro e resolutivo a única determinante para a classificação de uma assistência à saúde de qualidade.

Tal premissa vai ao encontro do que é compreendido por humanização em saúde no HEAB, que busca incluir gestores, trabalhadores e usuários em outros âmbitos da produção do cuidado, numa perspectiva educacional, preventiva, psicossocial e comunicacional, não se caracterizando, portanto, como trabalho voluntário, atividades festivas ou um guia de boas maneiras.

Assim, o pouco conhecimento sistematizado sobre epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção da COVID-19⁵ traz tanto insegurança aos profissionais de saúde como possibilita rearranjos organizacionais e a inserção de novas práticas no cotidiano de atendimento. Realizar inovação na complexidade exige criatividade, de maneira que usuários, rede de apoio social e colaboradores se sintam valorizados e reconheçam que a instituição se preocupa com sua singularidade.

Embora as experiências aqui compartilhadas não façam uma referência direta ao termo humanização em suas descrições, estão relacionadas com o elucidado nos princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH)⁶ e Política Estadual de Humanização (PEH)⁷, caracterizando-se, além de estratégias possíveis de auxílio para este momento, como pontos da experiência do paciente⁸.

JUSTIFICATIVA

Frente ao cenário vivenciado pela saúde em panorama mundial e com o avanço da COVID-19 no Brasil, o HEAB adotou as medidas de segurança preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁵ e, por ser a primeira referência para estes atendimentos na região do Departamento Regional de Saúde (DRS III), organizou sua rotina, treinamentos, fluxos de atendimento e contenção da pandemia, sendo notório o impacto desta no andamento de todas as ações institucionais antes realizadas, dentre elas as relacionadas à humanização.

Neste sentido, nota-se que vivenciar uma pandemia pode acarretar em alterações emocionais significativas, em suas várias nuances, sendo latente a necessidade de refletir acerca das possibilidades de intervenção dentro do contexto hospitalar, buscando adaptações para suporte aos usuários, sua rede de apoio social e aos colaboradores. Para tanto, dar oportunidade para as equipes realizarem seu potencial positivo com criações adaptativas às novas demandas funcionais e de negócios é fundamental.

Logo, a implantação de novas ações não requer apenas modificações nas intervenções, mas a constância na qualidade e humanização da assistência dentro dessa nova realidade, zelando pela conservação da confiança assistencial neste quadro de insegurança.

Mediante este cenário, a abertura para o pensamento divergente nas decisões organizacionais que se relacionam com o modelo de negócio, gestão, inovação e colaboração é estratégica. Assim, o debate proposto neste artigo está apoiado nas experiências desenvolvidas, em especial, no que tange à saúde mental dos colaboradores, à presença da rede de apoio social do usuário durante a hospitalização e à experiência do paciente com o atendimento.

OBJETIVO

Descrever as estratégias de atendimento a usuários, rede social de apoio e colaboradores no ambiente de complexidade e incerteza da pandemia por COVID-19, sob a ótica da humanização e qualidade na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza síntese-interpretativa, fundamentada em sua parte descritiva, na análise documental gerada e na vivência dos autores na organização e implantação das três vertentes díspares de experiência citadas neste artigo.

Contextualizando sobre a organização e vivências institucionais, observa-se que antes mesmo da pandemia já eram várias as nuances em jogo acerca da necessidade de adaptabilidade frente ao mundo VUCA¹, que é a sigla em inglês utilizada para descrever o fenômeno da volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade existente no cenário de profunda imprevisibilidade nas organizações, exigindo das mesmas, ininterruptas mudanças^{1,2}.

Para atender o objetivo do presente estudo, desenvolveu-se uma abordagem de gestão fundamentada na complexidade e agilidade na produção de conhecimentos novos e funcionais para entrega de serviços e experiências que dizem respeito a um cenário instalado a partir de março de 2020, sendo as descrições das propostas a seguir uma tentativa de compartilhamento dos desafios e oportunidades identificadas.

Entre as ações organizadas e incluídas no atendimento do HEAB durante a pandemia pela COVID-19, destacam-se três, que foram base para esta nova organização: acolhimento e suporte emocional aos colaboradores; visita virtual; e avaliação de satisfação e experiência de pacientes hospitalizados por suspeita ou confirmação pela COVID-19.

Considerando que os cuidados são advindos dos profissionais de saúde, logo, para que estes sejam satisfatórios, é necessário também englobá-los neste rol de estratégias. A PNH inclui duas frentes de intervenção, a saber: usuários e os trabalhadores⁶, que aliadas à filosofia do CCP^{3,4}, corroboram a importância do olhar para o colaborador, de maneira que, através de ações institucionais, este se sinta valorizado, reconhecido e engajado em seu ambiente de trabalho. Considerando esses aspectos é que se vislumbrou a organização da primeira estratégia a ser apresentada: acolhimento e suporte emocional aos colaboradores.

Em um contexto de pandemia, os profissionais de saúde vivenciam demandas emocionais relacionadas a um adoecimento real ou ameaça deste^{9,10}, podendo gerar inseguranças, preocupações, estresse, ansiedade e tristeza, além de lutos de diversas formas, que se apresentam

enquanto perdas e frustrações diante das mudanças no modo de fazer e agir e até mesmo na percepção de si, do mundo e na sensação de vulnerabilidade que esta situação nos impõe¹¹. Tais questões compõem a parte da atuação do psicólogo hospitalar que tem como base de suas intervenções a resignificação de uma vivência de adoecimento, hospitalização, perdas reais ou imaginárias e lutos em suas diversas formas de expressão^{12, 13}.

O psicólogo, assim, contribui na elaboração da situação vivenciada, ofertando suporte e estratégias para manejo de conteúdos emocionais. Um processo de acolhimento psicológico pode auxiliar os colaboradores acerca de condições psíquicas que possibilitem organização de pensamento e reflexões sobre soluções para as queixas existentes, trazendo para si uma responsabilização em torno de seu sintoma, fortalecendo sua condição de escolha, abrindo para um cenário menos sofrido e mais criativo^{11, 14}.

Além de compreender a importância do suporte emocional pessoal do profissional, também se identifica a relevância deste manter-se saudável emocionalmente para ofertar um cuidado humanizado e com qualidade aos usuários e rede de apoio^{13, 15}. É então nesta perspectiva que foi oferecido pelo Setor de Psicologia o atendimento presencial ou por telefone e criação de um grupo de conversação digital, nomeado como Ações Psicologia COVID-19, aos colaboradores. Para este último, foram organizados e enviados vídeos com técnicas de relaxamento, *mindfulness* e áudios reflexivos e de suporte para estimulá-los a entrarem em contato com seus conteúdos emocionais, de forma a auxiliar na identificação e manejo de sinais e sintomas que sugerem estresse exacerbado durante a pandemia. Ainda, foi ofertado um grupo presencial, porém sem adesão.

Com relação à visita virtual¹⁶, é oportuno salientar que no contexto de atendimento do HEAB, a rede social de apoio do usuário sempre foi considerada como parte integrante do tratamento, sendo por isso, possibilitada a permanência de acompanhantes 24 horas por dia a todos os usuários, independente da idade, inclusive na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de um horário de visita ampliado, das 13 às 21 horas^{17,18,19}. Com a pandemia foi necessário bloquear a permanência de acompanhantes e visitantes. Assim, na tentativa de facilitar a adaptação a esta realidade, minimizando as reações psíquicas e comportamentais decorrentes da hospitalização e manter o elo entre o usuário e sua rede de apoio social, fortalecendo sua autoestima e facilitando sua permanência no hospital, a equipe multiprofissional, juntamente com o Centro Integrado de Humanização (CIH), descreveu o Protocolo de Visita Virtual do HEAB que, através de critérios de inclusão e exclusão, organizou a realização de videochamadas, via tablets institucionais, a serem feitas por qualquer profissional da equipe assistencial, independente da área ou setor de atuação.

Esta estratégia volta-se para usuários hospitalizados ou não por COVID-19, que não possuem celulares durante a internação ou para os que possuem, porém não sabem manuseá-lo ou o aparelho não seja compatível para a instalação de ferramentas conversacionais digitais, respeitando em sua aplicação as orientações de paramentação e precaução institucional. Foram descritas seis situações para a aplicação do protocolo, separadas em dois grupos, separadas entre usuários conscientes, orientados e comunicativos verbalmente ou inconscientes, desorientados, e/ou não comunicativos verbalmente. Para melhor gerenciamento, organização e acesso dos equipamentos,

os tablets permanecem na recepção de internação para retirada pelo profissional que realizará a videochamada. Previamente é realizado atendimento com o usuário e sua rede de apoio social para alinhamento e verificação do desejo de ambas as partes em realizar esta visita.

Como última estratégia a ser apresentada neste artigo e considerando o momento atípico vivenciado, formulou-se um instrumento de avaliação, com perguntas de múltipla escolha, que visa medir a satisfação e a experiência do paciente hospitalizado por suspeita ou confirmação da COVID-19, durante sua permanência no HEAB.

Importante ressaltar que o conceito de experiência do paciente⁸ é novo no Brasil, sendo um movimento mais notório no âmbito internacional e expresso pela somatória da satisfação do usuário e do colaborador, da cultura institucional intencional para o cuidado centrado na pessoa, na segurança assistencial e no desfecho clínico. Diante disto, observa-se forte aproximação entre os pilares desta estratégia e a PNH e PEH. Contudo, na elaboração desta frente de ação mediu-se apenas a ótica do usuário.

Para instrumentalizar esta coleta foi utilizado como base o modelo de Pesquisa de Satisfação do Usuário padronizado pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH) da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SP), e já utilizado no HEAB na medição da satisfação do atendimento. A aplicação deste questionário foi realizada por contato telefônico após a alta hospitalar, pela equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário. Neste formulário, foram acrescentadas questões relacionadas à experiência do paciente no atendimento, cujos itens complementam os dados já coletados, como os relacionados ao acesso aos cuidados, tratamento com respeito e dignidade, envolvimento em decisões do tratamento e avaliação das situações concretas ocorridas (tais questionamentos possuem opções de respostas que diferem das de satisfação). Para isto foi utilizada uma metodologia de coleta de dados denominada CAHPS® Pesquisa Hospitalar²⁰, dos Estados Unidos da América (EUA).

Foi criado ainda um banco de dados próprio para a organização de indicadores mensais relacionados exclusivamente ao diagnóstico de COVID-19. Tais informações foram apresentadas inicialmente à Diretoria Geral e de Atenção a Saúde, e posteriormente aos demais gestores, com o intuito de ser uma ferramenta de gestão estratégica para avaliação e melhoria do cuidado ofertado durante a pandemia.

RESULTADOS

Ao longo das ações, os relatos verbais transpareceram a percepção dos usuários e colaboradores em relação às duas primeiras estratégias.

Reportando-se às ações voltadas ao colaborador, organizadas pela equipe de Psicologia, observou-se que foram contabilizados, entre os meses de abril e maio, 14 atendimentos presenciais e 01 por telefone. Destes, todos procuraram o espaço com demandas emocionais relacionadas ao contexto de pandemia, sendo que 06, além deste, apresentaram outros motivos.

Quanto à formação do grupo de conversação digital foi enviado descritivo a todos os colaboradores para conhecimento. O mesmo foi criado em abril, composto apenas por colaboradores que sinalizaram interesse em receber os materiais produzidos pelas psicólogas, totalizando nove áudios e nove vídeos. Foram contabilizados 70 participantes no grupo. Para uma avaliação

fidedigna deste grupo, está sendo construído um formulário de avaliação desta ação, com questões que objetivam identificar o grau de adesão aos vídeos e áudios, além de entender o quanto este material auxiliou no enfrentamento da situação de pandemia. No entanto, ainda que através de hipóteses, refletiu-se sobre a procura por este espaço e a diminuição das demandas ao setor no decorrer do tempo, especialmente nos atendimentos individuais.

É sabido que o primeiro impacto advindo de uma situação ameaçadora, como uma pandemia, por exemplo, mobiliza os indivíduos de maneira significativa, já que exige readequações na rotina e desenvolvimento de novos recursos para manejo das manifestações emocionais que surgem. Com a vivência diária, as mobilizações tendem a se reorganizar e culminar na diminuição da ansiedade, já que o desafio começa a ficar mais conhecido. Tal situação no HEAB pôde ser percebida, de modo empírico, no enfrentamento diário dos colaboradores, em que novas rotinas foram organizadas, fluxos adaptados e medos ressignificados. Desta maneira, as demandas emocionais também se organizam neste novo cenário, minimizando a procura por espaços de expressão. Também se visualiza uma capacidade de acolhimento entre a própria equipe mais próxima, na qual a construção coletiva favorece os modos de lidar com esta realidade.

A equipe de Psicologia realizou, inicialmente, conversas ativas nos espaços assistenciais mais próximos aos atendimentos a usuários confirmados ou suspeita de COVID-19 e identificou que estava clara a intenção do setor em sua proposta, deixando-o à disposição para procura espontânea dos colaboradores. Ainda, todas as ações ofertadas foram divulgadas institucionalmente, através de e-mail, grupos digitais e boletins informativos.

Com relação à visita virtual, o instrumento Controle de Retirada e Devolutiva de tablet, sob guarda da recepção de internação, permitiu identificar que, no período de abril a maio, foram realizadas 76 chamadas de vídeos, não sendo possível o rastreamento do exercício da ação nas ocasiões em que o profissional, espontaneamente, utilizou seu próprio aparelho telefônico. Observou-se que a manutenção das relações afetivas do usuário com a rede de apoio social auxiliou estrategicamente na minimização do distanciamento social, contribuindo com o fortalecimento de vínculos de confiabilidade na equipe assistencial (Imagem I).

Imagem I: Visita virtual realizada com apoio da equipe assistencial a usuários hospitalizados no HEAB no período de março a maio/2020 durante pandemia gerada pela COVID-19



Já quanto aos indicadores obtidos através da coleta de dados de avaliação da satisfação e experiência do paciente, observou-se que não houve uma diferenciação com relação aos percentuais já obtidos durante a aplicação de outros instrumentos de satisfação, o que evidenciou a manutenção da qualidade e humanização no atendimento assistencial durante a pandemia gerada pela COVID-19. As questões relacionadas à experiência do paciente se relacionaram com situações reais e objetivas e preocupações quantificáveis e acionáveis, vivenciadas durante a internação, evitando julgamentos de valor e expectativas existentes.

As informações divulgadas abaixo dizem respeito ao período de coleta de dados de março a maio/2020.

Com relação à frequência com que a equipe médica explicou as questões que envolviam o adocimento de uma forma que o usuário conseguisse entender, 100% destes responderam que durante a internação isso ocorreu sempre/habitualmente. Já com relação à frequência com que a mesma equipe tratou o usuário com cortesia e respeito, 94% sinalizaram que isso ocorreu sempre/habitualmente, enquanto 6% afirmaram que isso ocorreu algumas vezes (Gráfico I). Com relação a este mesmo questionamento, porém relacionado à equipe de enfermagem, 100% dos usuários responderam que foram atendidos com cortesia e respeito sempre. Além disso, 94,3% afirmaram que esta equipe atendeu seu chamado assim que pressionado o botão da campainha do leito de internação (Gráfico II).

Ainda, dos usuários entrevistados, 90,3% ao longo do período avaliaram que tiveram sua dor controlada durante a internação, avaliando que habitualmente/sempre a equipe fez o possível para auxiliá-lo (Gráfico III).

Todos os usuários entrevistados afirmaram que recomendariam o HEAB a amigos ou familiares, avaliando a Instituição, de modo geral, 100% com notas 09 e 10 (Gráfico IV).

Gráfico I: Frequência em que EQUIPE MÉDICA tratou o usuário com cortesia e respeito durante a internação no HEAB?- PSU COVID/19

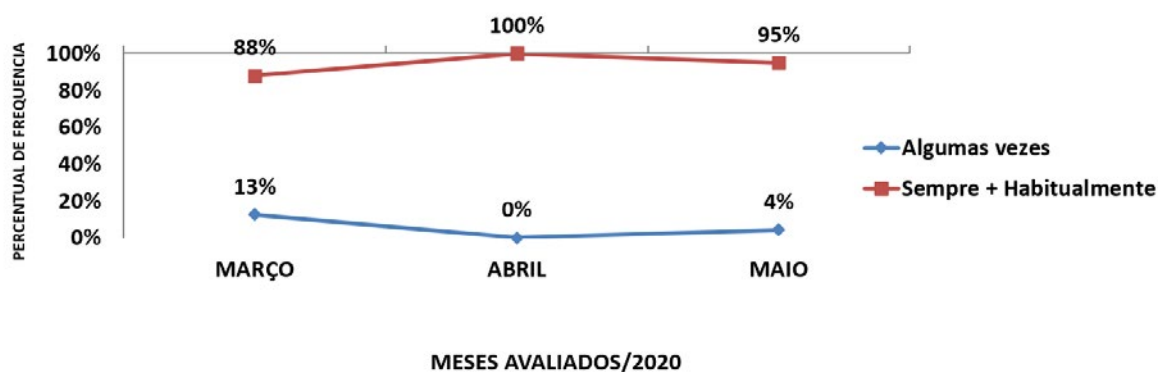


Gráfico II: Percentual de usuários que receberam ajuda da EQUIPE DE ENFERMAGEM, quando pressionaram o botão de chamada. PSU- COVID/19

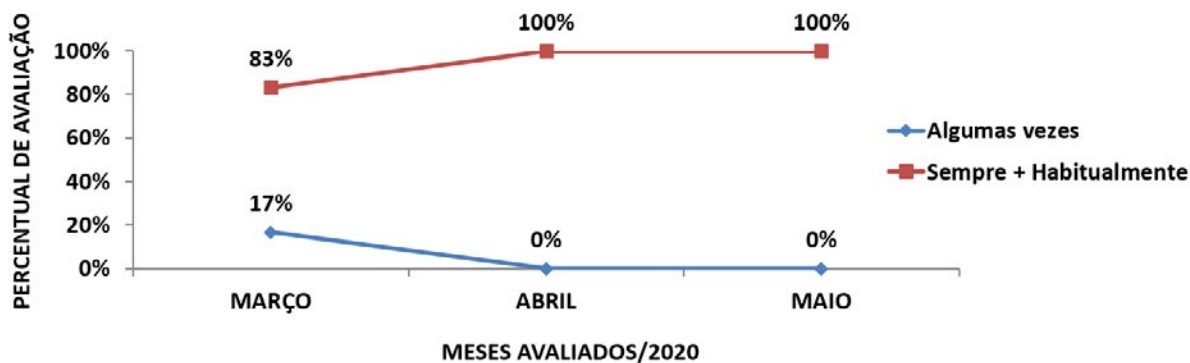
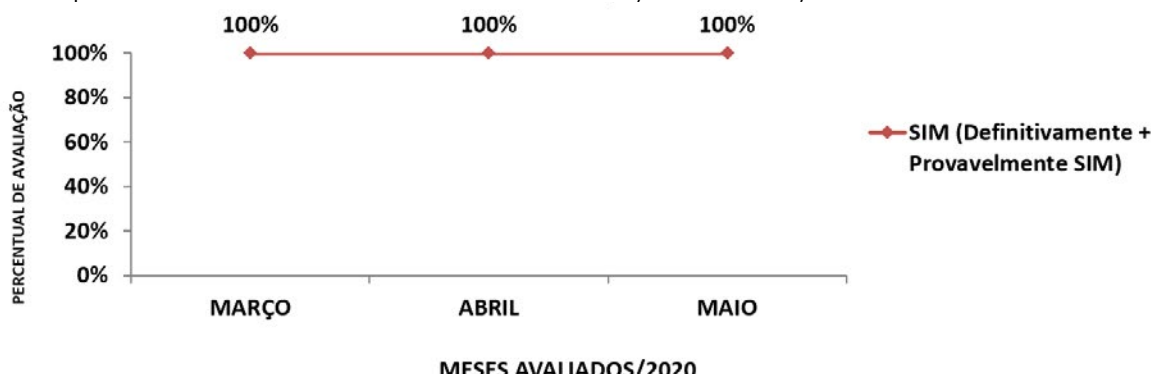


Gráfico III: Frequência em que a equipe de saúde fez tudo o que podia para ajudar a aliviar a dor do usuário durante esta internação. PSU COVID/19



Gráfico IV: Percentual de usuários que recomendariam o HEAB aos seus amigos e familiares (soma das respostas Definitivamente e Provavelmente SIM)- PSU COVID/19



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando este cenário novo e desafiador para os profissionais de saúde e para a população, observou-se que, através de certos dispositivos desenvolvidos na realidade de cada

estabelecimento de saúde, são possíveis intervenções positivas no sentido do que foi abordado nesta experiência, as quais requerem atitude profissional e institucional.

A efetividade de tais ações está diretamente vinculada ao modelo de gestão institucional, considerado como elemento central para interdependência entre atenção e gestão, recaindo sobre o tipo de relacionamento entre usuários e profissionais existente e afetando os resultados em saúde, principalmente em um momento de maior vulnerabilidade biopsicossocial.

Assim, liderar a inovação é incentivar a experimentação, o que requer a alteração do *mindset* institucional e versatilidade para ler e responder às mudanças com amplo repertório de habilidades e comportamentos, permitindo uma representação social da organização com uma marca forte e genuína do trabalho em equipe multiprofissional em saúde. Criar oportunidades e solucionar problemas complexos, validar valor, escalar e aprimorar continuamente, entregando com agilidade e qualidade, tendo o sujeito no centro da experiência e aprendizagem, são as novas e reais habilidades requeridas pelos serviços de saúde.

Destarte, avalia-se que a manutenção de uma ação intencional de inclusão, mesmo em tempos imprecisos como o vivenciado pela pandemia, é de fundamental importância para garantir a capilaridade da humanização, de maneira que as demais competências de entrega de alto valor agregado ao usuário, para além do desfecho clínico, não sejam esquecidas em detrimento da focalização exclusiva à COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. MELO, Paulette. Liderança na era da hipercompetitividade. Editora Laços, São Paulo, 2019.
2. MAGALDI, Sandro, NETO, José Salibi. Gestão do amanhã: tudo o que você precisa saber sobre gestão, inovação e liderança para vencer na 4ª revolução industrial. Editora Gente, São Paulo, 2018.
3. BALIK, Barbara et al. Achieving an Exceptional Patient and Family Experience of Inpatient Hospital Care. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2011.
4. FRANKEL A, HARADEN C, FEDERICO F, LENOCI-EDWARDS J. A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care. White Paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement and Safe & Reliable Healthcare; 2017.
5. MARZIALE, M. H. P. et al. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 62 p.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2008.
7. SÃO PAULO (Estado). Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Técnico de Humanização. Política Estadual de Humanização (PEH), 2012.

8. RODRIGUES, Kelly Cristina. A Era da Experiência dos Pacientes. GV Executivo, v. 18, nº1, jan/fev 2019, pg. 16-19. Fundação Getúlio Vargas.
9. MIYAZAKI, M. C. O. S.; SOARES, M. R. Z. Estresse em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19. Sociedade Brasileira de Psicologia. 2020.
10. BROOKS, K. ; WEBSTER, R. K.; WOODLAND, L.; GREENBERG, N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In: The Lancet, 395:10227, 912-920, 2020.
11. SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA. abr 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32259193>. Acesso em 19 jun. 2020.
12. FRANCO, M. H. P. (org.). A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015.
13. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 013/2007 – Anexo II- Definição das especialidades a serem concedidas pelo Conselho Federal de Psicologia, para efeito de concessão e registro do título profissional de especialista em psicologia – item VII- Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar.
14. ROSENBERG, A. R. Cultivating Deliberate Resilience During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. abr 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com>. Acesso em: 19 jun. 2020.
15. FONTANAROSA, P. B. COVID-19 – Looking Beyond Tomorrow for Health Care and Society. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
16. CRISPIM, Douglas et al. Visita Virtuais durante a pandemia do COVID-19 – Recomendações práticas para a comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. Documento de livre iniciativa dos autores.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília, 2010.
18. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, 2017.
19. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília, 2009.
20. HOSPITAL CONSUMER ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS (HCAHPS). Estudo HCAHPS. Instrumentos de Pesquisa. Disponível em: <https://www.hcahpsonline.org/en/>. Acesso em: 08/06/2020.