

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Kelly Cristina Rodrigues

Viviane Barrére Martin Taffner

Porque tenho medo de me tornar um paciente. Ser desamparado antes do meu tempo, ser ignorado quando quero saber, ser obrigado a sentar quando quero ficar de pé, ficar sozinho quando preciso segurar a mão de minha esposa, comer o que não quero comer, ser nomeado o que não quero que seja nomeado, ser informado quando desejo ser solicitado, ser acordado quando desejo dormir. (DON BERWICK, 2009 apud NHS FOUNDATION TRUST, n.p., 2022, tradução nossa).

1 | POR QUE FALAR DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE?

Vivemos a era da experiência do paciente. Isso porque os pacientes buscam ser assistidos por instituições que agreguem valor no cuidado que irão receber. Há uma tendência no mundo em se aprimorar serviços de saúde a partir

do que os pacientes verdadeiramente valorizam, como o acesso à informação e a cuidados individualizados (RODRIGUES, 2023).

“A saúde é cada vez mais entendida como uma experiência, bem como um resultado” (NHS FOUNDATION TRUST, n.p., 2022, tradução nossa).

O movimento para a experiência do paciente começou nos Estados Unidos da América (EUA) motivada por novas regras e as formas de pagamento do Sistema de Saúde americano.

A partir de 2002, os Centros Federais de Medicaid e Medicare Services (CMS) fizeram parceria com a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ) para desenvolver e testar o instrumento de pesquisa HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) para uso no controle de custos crescentes de saúde e aumento da responsabilidade pela qualidade da saúde. O HCAHPS se tornou um incentivo para os hospitais para se concentrar na experiência do paciente por permitir que

pacientes procurassem as pontuações dos hospitais dentro de suas localidades e fazer comparações. Em 2005, a Lei de Redução do Déficit adicionou outro incentivo para os hospitais de cuidados agudos participarem da pesquisa do HCAHPS e em julho de 2007, os hospitais do Sistema de Pagamento Prospectivo para Pacientes Internos (IPPS) tiveram de coletar e enviar dados HCAHPS para receberem seu pagamento anual integral. Em 2010, a Proteção ao Paciente e *Affordable Care Act* incluiu o HCAHPS no desempenho do cálculo de valor baseados em incentivo de pagamentos no programa *Hospitality Value-Based Purchasing*, implementado pela primeira vez em 2012.

A maior responsabilização nos cuidados de saúde e o pagamento do médico por desempenho são tendências que levam as instituições por meio de seus Conselhos de Administração e líderes a se preocuparem com a experiência do paciente e a implementarem estratégias e recursos para melhorá-la.

Enquanto nos EUA o movimento foi impulsionado por remuneração de resultados, na Europa, foi por desfechos clínicos. Cada país possui as suas particularidades, mas focam em atendimento para todos, igualdade, equidade e justiça. A população europeia se preocupa com o uso e a otimização do sistema público, por esta razão, é mais consciente como cidadão. Quanto mais engajado em seu autocuidado e tratamento, menos chances de necessitar de um atendimento em uma instituição.

No Brasil, infelizmente, o sistema de saúde ainda é mais curativo do que de promoção e prevenção da saúde e não enxerga o paciente como o centro do cuidado, como deveria ser. Muitas instituições ainda estão engatinhando na temática experiência do paciente, deixando muito aquém a relação dos profissionais de saúde e pacientes (RODRIGUES, 2023).

2 | EXPERIÊNCIA X SATISFAÇÃO: QUAIS AS DIFERENÇAS?

Os termos satisfação do paciente e experiência do paciente são comumente confundidos por muitos profissionais, mas não são a mesma coisa. Diferenciá-las torna-se primordial para a atuação dos profissionais e das instituições de saúde.

Vamos então iniciar a nossa discussão pela experiência do paciente, foco deste capítulo.

Para o *The Beryl Institute* é “a soma de todas as interações moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente através da continuidade do cuidado” (WOLF *et al.*, 2014, p. 8).

De acordo com o *Instituto Experiencia del Paciente* (IEXP), da Espanha, é “saber ouvir as necessidades profundas dos pacientes e transformar o contexto de saúde junto com eles para alcançar resultados de saúde e bem-estar que possam ser medidos cientificamente” (IEXP, s.d., tradução nossa).

No Brasil, a consultoria *Patient Centricity Consulting*, pioneira em divulgar, pesquisar e promover esta temática tão relevante para a área da saúde, traz a experiência do paciente definida como “o que a pessoa vivencia em todas as dimensões (física, emocional, espiritual e social) no momento do enfrentamento da sua condição de saúde, desde o início da sua jornada, até as perspectivas de futuro” (RODRIGUES, 2023, p. 40).

Diante dessas definições, podemos perceber as convergências quanto à interação e comunicação profissional, bem como, à percepção do paciente como um indivíduo singular, com uma história, preferências e necessidades distintas no seu *continuum* de cuidados, algo que ultrapassa a satisfação.

Para avaliar a experiência do paciente, é preciso compreender toda a sua jornada de atendimento, uma vez que esta é avaliada pelo o que o paciente vivenciou durante o cuidado que recebeu. Um exemplo seria saber como se deu a comunicação com o médico durante uma consulta, se houve informação clara, assertiva e como o paciente a avaliou e compreendeu (RODRIGUES, 2023).

Por outro lado, a satisfação, se refere às expectativas de um paciente sobre um serviço de saúde, o que chamamos de “momento da verdade.” É a “entrega” daquilo que foi “prometido” pela instituição através da sua comunicação. Um exemplo disso, é questionar um paciente sobre o grau de satisfação quanto ao tempo de espera para uma ultrassonografia. Ele nos dirá se está satisfeito ou não, mas não expressará os motivos de ter optado por uma ou outra opção, o que não clarifica para os profissionais o que pode ser aprimorado na instituição (Rodrigues, 2023).

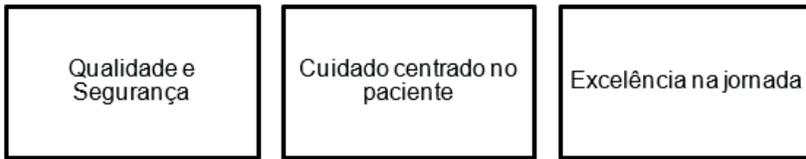
Diante do exposto, cabe considerar que mesmo recebendo exatamente o mesmo cuidado, devido às diferentes expectativas individuais das pessoas, a satisfação também será.

Portanto, satisfação é importante e faz parte da experiência do paciente, uma vez que a expectativa do paciente é relevante, mas muito mais do que isso, devemos ampliar o olhar para a experiência (sem julgamento de valor), por ela nos contar o que aconteceu, nos mostrar as falhas e nos dar o caminho para a melhorar cada vez mais a assistência oferecida pelos profissionais de saúde e, dessa maneira, assistir o paciente com o que realmente importa na perspectiva dele e torná-lo o centro do cuidado.

3 | OS PILARES ESTRATÉGICOS DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Para uma instituição gerenciar a experiência do paciente, deve-se considerar três pilares estratégicos (RODRIGUES, 2023):

Figura 1 – Os três pilares estratégicos



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Isto porque a experiência do paciente é um elemento-chave da qualidade, juntamente com a segurança do paciente, a centralidade do cuidado e a excelência da jornada considerando-se a clínica e não clínica.

O primeiro pilar trata da qualidade e segurança do paciente. Estes são elementos interrelacionados. Não há como se ter qualidade em um serviço se este não proporciona segurança ao paciente e vice-versa. Executar um procedimento com excelência, segurança técnica e embasamento científico é condição *sine qua non* para a área da saúde.

Mesmo com políticas internacionais e nacionais direcionadas para o engajamento do paciente e família em sua própria segurança, isto ainda é incipiente em muitas instituições e merece ser mais discutido.

“O conhecimento experiencial do paciente e do familiar é fonte de aprendizagem para a melhoria da segurança do paciente e não pode ser substituído pelo conhecimento dos profissionais e gestores de saúde” (OBSERVATÓRIO DE DIREITOS DO PACIENTE, 2023, p. 2).

O segundo pilar, aborda o cuidado centrado no paciente, amplamente reconhecido como um valor essencial da medicina (RODRIGUES, 2023).

A Academia Nacional de Medicina dos EUA (*Institute of Medicine - IOF*), em 2001, mostrou que o cuidado centrado no paciente foi considerado um dos seis elementos chaves para a qualidade assistencial. Entende-se cuidado centrado como: “[...] a prestação de cuidado de forma respeitosa, respondendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, com a garantia de que tais valores norteiem todas as decisões clínicas” (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001, p. 6, tradução nossa).

As vantagens de se ter o paciente no centro do cuidado relacionam-se a melhores resultados clínicos, estímulo à cooperação do paciente, viabilização de apoio necessário a melhorar a assistência e fortalecimento do engajamento do paciente na busca dos seus direitos (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

Para o *Picker Institute Europe* (n.p., 2022, tradução nossa) há oito princípios orientadores da prática do cuidado centrado no paciente:

- Acesso rápido a cuidados de saúde confiáveis;
- Tratamento eficaz entregue por profissionais de confiança;

- Continuidade e transição dos cuidados;
- Envolvimento e apoio à família e cuidadores;
- Informação clara, comunicação e apoio para o autocuidado;
- Envolvimento nas decisões e respeito pelas preferências;
- Apoio emocional, empatia e respeito; e,
- Atenção às necessidades físicas e ambientais.

Pelo exposto, pode-se considerar que o cuidado centrado no paciente tem como significado ter o paciente como o protagonista do seu tratamento, recebendo informações claras, compreensíveis e que permitem que ele tome decisões diante da sua condição de saúde. Além disso, o cuidado passa a ser organizado diante das preferências, necessidades e expectativas do paciente e não de um profissional de saúde.

Já o terceiro pilar, enfoca a excelência na jornada.

Hoje, diante da volatilidade e interação entre as pessoas pela facilidade de conectividade, as instituições de saúde necessitam estar atentas à jornada do paciente e buscar assisti-los de maneira que os encante (WERNECK, s.d.).

A experiência vivida por um paciente o ajuda a escolher profissionais e instituições (RODRIGUES, 2019).

Frente a isso, a excelência da jornada deve ser constituída por alguns requisitos como o olhar de fora para dentro (o que realmente importa para o paciente, é ouvir a sua voz); entender os pontos altos e baixos da sua experiência e em que momentos eles ocorrem; melhorar a interação entre as áreas da instituição, não há como se trabalhar em feudos, não há o trabalho de uma área, mas o trabalho para a assistência do paciente e interagir de maneira personalizada.

Oferecer somente os melhores recursos e tecnologia não fazem um paciente ter uma boa experiência, muito menos está restrito ao desfecho clínico positivo. Os elementos que configurarão esta experiência estão no acolher, respeitar, se comunicar com clareza, assertividade e ir ao encontro do que faz sentido para o paciente em conjunto com outros elementos de infraestrutura e acessibilidade.

4 | METODOLOGIA PARA ATUAR EM EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Ainda de acordo com Rodrigues (2023), os três pilares supracitados são suportados pelos elementos da figura abaixo:

Figura 2 – Elementos que suportam a metodologia dos três pilares



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Afirma-se, portanto, que pensar numa metodologia para a experiência do paciente é pensar na cultura organizacional, na liderança organizacional, no engajamento dos profissionais de saúde e no uso sistemático de métricas para avaliação da experiência. Reconhecer a influência desses elementos na experiência do paciente é uma necessidade para obtenção de ações de sucesso.

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre cada um dos elementos convergentes aos pilares da experiência do paciente. Veja os motivos pelos quais isso ocorre:

- **Cultura organizacional**

Cultura organizacional é definida como um conjunto de características que diferencia uma instituição da outra. Ela legitima o sistema de valores, expressos por meio de rituais, mitos, hábitos e crenças comuns aos profissionais que terão comportamentos aceitos por todos (PIRES; MACÊDO, 2006).

Iniciar a implantação da experiência do paciente começa por meio da formação desta cultura na instituição para mudar o modo de agir e pensar das pessoas em seu ambiente de trabalho, fazendo assim que a instituição como um todo, de maneira genuína, entenda a importância de inserir o paciente no centro do cuidado.

- **Liderança**

Os líderes são os responsáveis por determinar os princípios e valores que vão nortear as práticas assistenciais e desempenharem um importante papel na disseminação da cultura organizacional, a mudança se inicia pela alta liderança que deve estar comprometida com a experiência do paciente, liderando por exemplo.

- **Engajamento dos Stakeholders (diversos atores envolvidos)**

Cada interação que um paciente tem faz parte da sua experiência no processo de cuidar, por essa razão todos os profissionais são responsáveis em entregar a experiência dentro de uma instituição.

A entrega de um serviço ocorre por meio do encontro de todos os envolvidos: profissionais e paciente/família. Não reconhecer isso traz limitações entre essa parceria e consequentemente à assistência (BATALDEN *et al.*, 2016).

Um princípio fundamental da experiência diz “nada sobre nós sem nós” reforçando a importância do envolvimento do paciente para o fornecimento de informações essenciais a melhoria contínua dos serviços de uma forma que reflita a sua realidade, necessidade e percepção (NHS FOUNDATION TRUST, 2022).

Por essas razões, engajar todos os profissionais torna-se fundamental para que uma melhor experiência aconteça.

Importante ressaltar que para entregar uma boa experiência ao paciente, também precisamos oferecer uma boa experiência aos colaboradores, cuidando de quem cuida. Por isso é fundamental entender o que importa para cada um destes atores, com o objetivo de construir uma cultura sustentável na experiência do paciente.

- **Métricas**

Existem inúmeras métricas para se mensurar a experiência do paciente, obviamente, algo imprescindível para uma instituição acompanhar o seu desempenho e ter a melhoria contínua da assistência prestada.

Muitas instituições utilizam o *NET PROMOTER SCORE* (NPS) para medir a fidelidade de um cliente ou paciente. Esta métrica verifica por meio de uma nota de zero a dez, quais seriam os clientes detratores (insatisfeitos) com um serviço (os que atribuíram notas de zero a seis). Os passivos ou neutros atribuíram notas sete ou oito e os promotores (satisfeitos) atribuíram notas nove ou dez. Além dele, temos as pesquisas de satisfação personalizadas por cada serviço. Mas como vimos, experiência não se resume a satisfação, o que torna essa métrica apenas o ponto inicial, o básico, uma forma rápida para se entender como está a operação no dia a dia (RODRIGUES, 2023).

A experiência deve trazer melhores resultados clínicos e para aprofundar o entendimento do serviço que está sendo oferecido, é preciso linkar a experiência com indicadores clínicos.

O Patient Reported Outcome Measures (PROMs) e o Patient Reported Experience Measures (PREMs) são indicadores que permitem correlacionar a experiência ao desfecho. O indicador PROM é clínico, demonstra o que importa clinicamente para o paciente e o PREM, um indicador da experiência que importa para ele. Em outro capítulo, você irá ter detalhadamente cada um deles.

Por fim, analisando vários aspectos que compõem a experiência do paciente, pode-se avaliar e compreender até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados respeitosos, com dignidade e os profissionais estão respondendo às preferências, às necessidades e seus valores individuais.

5 | CASE DA CLEVELAND CLINIC

“Every Life Deserves World Class Care” – Toda vida merece um atendimento de primeira classe.

(CLEVELAND CLINIC, n.p., 2023a, tradução nossa)

A *Cleveland Clinic* teve sua fundação em 1921. Compõe o quadro geral de quase 80.000 colaboradores.

Números impressionantes são aferidos em relação às admissões durante a jornada da Instituição, totalizando 167.000, atingindo 6.600 milhões de pacientes externos, contabilizando um total de 209.000 casos cirúrgicos. Possui 5.000 leitos equipados e disponibilizados para a demanda.

O principal hospital da *Cleveland Clinic* fica em Ohio, nos EUA, abrigando um total de 10 hospitais regionais, só nesse estado. Sobre as Family Health Centers, são 21. A *Cleveland Clinic* também está presente na Flórida e em Las Vegas. Porém, não é só nos EUA que atende a Instituição, ela também atua no Canadá, Abu Dhabi e Londres, tendo sido este último inaugurado em 2021.

O hospital sempre possuiu um reconhecimento mundial na área cardiológica, porém ao longo do caminho a Instituição era reconhecida somente como excepcional tecnicamente, desejando a desejar no aspecto de humanização.

A cultura organizacional era fria e os profissionais que atuavam por lá, de maneira geral, não eram empáticos, priorizavam os procedimentos realizados, mas não o paciente em si.

Em sua obra intitulada *The Cleveland Clinic Way: Lessons in Excellence from One of the World's Leading Healthcare Organizations*, publicada em 7 de janeiro de 2014, o ex-CEO da Cleveland Clinic - Dr. Toby Cosgrove – menciona que ele próprio, enquanto atuava como cirurgião, sua preocupação se centrava apenas na vida do paciente e que com este, pouco se falava. Ao observar essa constante, sentiu-se muito tocado e passou a implementar a gestão da Experiência do Paciente, trazendo a premissa do *Patient First*, definindo um cuidado seguro, satisfatório, de alta qualidade e valor, o que ocorreu em 2008 (COSGROVE, 2014).

Nos EUA, a experiência do paciente se tornou relevante em virtude do HCAHPs e da divulgação dos dados através do Hospital Compare, que é uma iniciativa do Centers for Medicare & Medicaid Services.

Com a divulgação dos dados, a transparência se tornou relevante e o usuário acaba (até hoje) escolhendo as Instituições de Saúde com base nessas informações.

A Cleveland Clinic não vinha apresentando bons resultados no HCAHPs, e com a implantação da experiência do paciente em 2008 adotou as seguintes estratégias (COSGROVE, 2014):

- Colocar o paciente em primeiro lugar;
- Valorizar os colaboradores (afinal, são eles que entregam a Experiência);
- Ratificar os Valores da Organização;
- Desenvolvimento de um programa de Empatia, chamado HEART®;
- Trabalhar as habilidades de comunicação em saúde (já que na pesquisa do HCAHPs ficava claro que os pacientes não entendiam o que os médicos falavam com eles), com a implantação do programa denominado R.E.D.E. Model®.

HEART® é um programa de empatia, onde 100% dos colaboradores que integram a equipe, recebem um treinamento de imersão, onde aprendem (adaptado de Cleveland Clinic, n.p., 2023b):

- *HEAR the story* – Escute a história – Ouça atentamente
- *EMPATHIZE* – Empatize – Eu posso ver/sentir que você está chateado
- *APOLOGIZE* – Desculpe-se – Eu sinto muito que você está desapontado.
- *RESPOND to the problem* – Responda ao problema – O que eu posso fazer para ajudar?
- *THANK them* – Agradeça a eles – Obrigada por despende o seu tempo falando sobre isso conosco...

Já o Programa R.E.D.E. Model®, trabalha os fundamentos da comunicação em saúde e permeiam questões sobre o Relacionamento, Engajamento e o Desenvolvimento dos médicos. Este curso é centrado no aluno, sugerindo situações de improvisação cotidiana, além de vídeos e facilitação de pequenos grupos e métodos de ação (CLEVELAND CLINIC, 2023c).

O R.E.D.E. Model® segue 3 etapas de um modelo de comunicação com base nos seus casos mais difíceis. Ele é composto por médicos de diversas especialidades.

Com a implementação da Experiência do Paciente, a *Cleveland Clinic* obteve os seguintes resultados - adaptado a partir de Cosgrove (2014):

- Os dados do HCAHPs começaram a melhorar (pontuação, comunicação, recomendação e acolhimento);
- O Burnout dos médicos diminuiu;
- A Escala de Empatia (*Jefferson Scale of Empathy* - JSE) aumentou a pontuação;
- As reclamações diminuíram.

Este é somente um exemplo de que atuar de forma estratégica e estruturada em experiência do paciente, muda uma cultura (e sabemos que leva tempo), mas traz resultados e eles vão além dos índices de satisfação e NPS.

“Se você pudesse se colocar no lugar do outro; escutar o que eles escutam; ver o que eles veem; sentir o que eles sentem, você os trataria de forma diferente?”.

(CLEVELAND CLINIC, n.p., 2014, tradução nossa).

REFERÊNCIAS

BATALDEN, Maren; BATALDEN, Paul; MARGOLIS, Peter; SEID, Michael; ARMSTRONG, Gail; OIIPARI-ARRIGAN; Lisa; HARTUNG, Hans. Coproduction of healthcare service. **BMJ Quality & Safety**, n. 25, p. 509-517, 2016. Doi: 10.1136/bmjqs-2015-004315.

CLEVELAND CLINIC. **Empathy** - Cleveland Clinic. Cleveland, Ohio: Cleveland Clinic, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BOIn9JbhCA4>. Acesso em: 03 jul. 2023

CLEVELAND CLINIC. **We're here when you need us — for every care in the world**. Cleveland, Ohio: Cleveland Clinic, 2023a. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

CLEVELAND CLINIC. **Patient Experience** – Leaders in Patient Experience. Cleveland, Ohio: Cleveland Clinic, 2023b. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/departments/patient-experience/depts/experience-partners>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CLEVELAND CLINIC. **Patient Experience** – R.E.D.E. to Communicate®. Cleveland, Ohio: Cleveland Clinic, 2023c. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/departments/patient-experience/depts/experience-partners/licensed-programs/rede-to-communicate>. Acesso em: 04 jul. 2023.

COSGROVE, Toby. **The Cleveland Clinic Way: Lessons in excellence from one of the world's leading Health Care Organizations**. 1ª ed. New York, USA: McGraw Hill, 2014.

IEXP. **Los beneficios de la experiencia del paciente**: Descubre cómo podemos ayudar a tu organización sanitaria, farmacéutica, de pacientes o de tecnología médica a generar valor a través de la involucración de pacientes. Majadahonda, Espanha: Instituto Experiencia Paciente, n.d. Disponível em: <https://iexp.es/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Committee on quality of health care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington (DC): National Academies Press (USSA), 2001. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the-21st-century/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

NHS FOUNDATION TRUST. **Patient experience strategy 2022-2025**. Exeter, UK: NHS Foundation Trust, 2023. Disponível em: <https://www.royaldevon.nhs.uk/patients-visitors/patient-experience/patient-experience-strategy-2022-2025/#>. Acesso em: 01 jul. 2023.

OBSERVATÓRIO DE DIREITOS DO PACIENTE. **Engajamento de pacientes e familiares na segurança do paciente**. Brasília, DF: IBDPAC; APRIMORE; SOBRASP, 2023. Disponível em: <https://azassocia.com.br/sobrasp/documentos/110.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

PICKER INSTITUTE EUROPE. **The Picker principles of person centred care**. Oxford, UK: Picker Institute Europe, 2022. Disponível em: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

PIRES, José Calixto de Souza; MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, 81-105, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000100005>.

RODRIGUES, Kelly Cristina. A era da experiência dos pacientes. **GV Executivo**, v. 18, n. 1, p. 16-19, 2019. DOI:10.12660/gvexec.v18n1.2019.78186.

RODRIGUES, Kelly Cristina. **Experiência do paciente**: Como criar, implementar e gerir bem um programa de excelência em experiência de pacientes. São Paulo: Patient Centricity Books. 2023.

WERNECK, Ticiana. Desafios da experiência do paciente (PX): a jornada que cria encantamento. **MIT SLOAN MANAGEMENT REVIEW BRASIL**, p. 1-21, s.d. Disponível em: <https://materiais.mitsloanreview.com.br/lp-b2b-paper-desafios-da-experiencia-do-paciente-px-zendesk>. Acesso em: 01 jul. 2023.

WOLF, Jason A.; NIEDERHAUSER, Victoria; MARSHBURN, Dianne; LAVELA, Sherri L. Defining Patient Experience. **Patient Experience Journal**, v. 1, n. 1, p. 7-19, 2014. DOI: 10.35680/2372-0247.1004.