

# IMPLANTAÇÃO HOSPITALAR DO COMITÊ DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

*HOSPITAL IMPLEMENTATION OF THE PATIENT EXPERIENCE COMMITTEE*

*IMPLEMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL COMITÉ DE EXPERIENCIA DEL  
PACIENTE*

✉ *Carla Fonteles Chaves<sup>1</sup>, ✉ Thais Lobo Herzer<sup>2</sup>, ✉ Francisco Denys Briand Cunha Vieira<sup>3</sup>  
e ✉ Lorena Freitas de França Guimarães<sup>4</sup>*

## RESUMO

A experiência do paciente engloba o conjunto de aspectos que visam promover, além do tratamento da doença, a qualidade do atendimento, a satisfação do paciente e seu envolvimento ativo no cuidado. Descrever o processo de implementação do programa de Experiência do Paciente na clínica pediátrica do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE. Relato de experiência sobre a implantação do comitê de experiência do paciente e seus resultados, iniciado em fevereiro de 2022 e continuado até junho de 2023, com os pacientes da clínica pediátrica do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, situado na cidade de Fortaleza-CE, realizado pelos membros do Comitê de Experiência do Paciente do hospital. Adequação de bancadas, mudanças no fluxo de admissão e alta do paciente, liberação de rede de internet Wi-Fi, liberação de brinquedos, ajuste na alimentação de acompanhantes. Esse projeto conseguiu impactar positivamente na experiência vivida pelo paciente pediátrico internado na nossa instituição, a partir de ações objetivas, com rearranjo de fluxos internos, otimização de recursos, com baixo impacto financeiro e, ao mesmo tempo, trazendo impacto positivo para o nosso público.

**Descritores:** *Humanização da Assistência; Assistência Hospitalar; Pediatria.*

## ABSTRACT

The patient experience encompasses this set of aspects that aim to promote, in addition to the treatment of the disease, the quality of care, patient satisfaction and active involvement in care. This study has the general objective of describing how the process of implementing the Patient Experience program in our unit took place, as well as detailing the actions taken and the challenges faced in its implementation. Descriptive study of an observational nature, started in February 2022 and continued until June 2023, involving the observation of the admission, hospitalization and discharge steps of patients at the pediatric clinic at Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, located in the city of Fortaleza-CE, carried out by members of the hospital's Patient Experience Committee. Adequacy of benches, changes in the patient admission and discharge flow, release of Wi-Fi internet network, release of toys, adjustment in companions' meals. This project was able to certainly impact the vivid experience of pediatric patients admitted to our institution, based on objective actions, with rearrangement of internal flows, optimization of resources, with low financial impact and at the same time, bringing a positive impact to our public.

**Keywords:** *Humanization of Assistance; Hospital Care; Pediatrics.*

## RESUMEN

La experiencia del paciente abarca este conjunto de aspectos que tienen como objetivo promover, además del tratamiento de la enfermedad, la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y su participación activa en el cuidado. Este estudio tiene como objetivo general describir cómo se llevó a cabo el proceso de implementación del programa de Experiencia del Paciente en nuestra unidad, así como detallar las acciones realizadas y los desafíos enfrentados en su implementación. Estudio descriptivo de carácter observacional, iniciado en febrero de 2022 y continuado hasta junio de 2023, que involucró la observación de las etapas de admisión, hospitalización y alta de pacientes en la clínica pediátrica del Hospital General Dr. Waldemar Alcântara, ubicado en la ciudad de Fortaleza-CE, realizado por miembros del Comité de Experiencia del Paciente del hospital. Adecuación de bancos, cambios en el flujo de admisión y alta de pacientes, liberación de la red de internet Wi-Fi, distribución de juguetes, ajustes en las comidas de los acompañantes. Este proyecto logró impactar significativamente la experiencia vivida por los pacientes pediátricos ingresados

<sup>1</sup> Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>4</sup> Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil.

en nuestra institución, a través de acciones objetivas, con reorganización de los flujos internos, optimización de recursos, con bajo impacto financiero y al mismo tiempo, aportando un impacto positivo a nuestro público.

**Descritores:** *Humanización de la Asistencia; Atención Hospitalaria; Pediatría.*

## INTRODUÇÃO

A hospitalização é um momento marcante na vida do paciente e dos seus familiares, produzindo percepções únicas que costumeiramente perpassam ao longo da vida. Ao se internar, o paciente vive uma cisão da sua história pessoal, prevalecendo sentimentos de sofrimento, solidão e medo do desconhecido<sup>1</sup>.

No eixo pediátrico, essas experiências negativas podem impactar ainda mais, podendo contribuir para problemas comportamentais e emocionais, como ansiedade, medo e insônia<sup>2,3</sup>. Além de afetar o paciente, o internamento também atinge a rede de apoio que está totalmente envolvida neste processo de adoecimento. Muitas famílias passam a enfrentar questões sociais decorrentes do internamento dos filhos. Crianças necessitam estar acompanhadas por um responsável maior de idade e isso acarreta dificuldades na rotina de trabalho e no cuidado com outros membros da família<sup>3</sup>.

Historicamente, o cuidado ao paciente internado era centrado apenas no tratamento de suas doenças, com pouca atenção às suas necessidades emocionais e sociais. Esse enfoque mecanicista e impessoal contribuía no distanciamento do paciente com a equipe. Felizmente, nos últimos anos, tem havido uma crescente preocupação em valorizar o aspecto humano no cuidado em saúde e todas as nuances que acontecem com o paciente durante o internamento estão sendo cada vez mais valorizadas<sup>4</sup>.

Reforça-se neste contexto que a definição de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não é a ausência de doença e sim um estado de bem-estar físico, mental e social. Portanto, a fim de contemplar a saúde global do paciente, é necessário que atuemos em todos os seus eixos<sup>5</sup>. E a estratégia mais importante para alcançar essa qualidade na assistência em saúde é o cuidado centrado no paciente<sup>6</sup>. Esse tipo de cuidado, além de beneficiar o paciente, é uma estratégia facilitadora para a satisfação também do profissional assistente e do cuidador<sup>7</sup>.

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização - PNH, buscando pôr em prática os princípios do SUS e estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. O PNH traz orientações para a assistência construir processos coletivos de enfrentamento de relações que muitas vezes produzem atitudes e práticas contra a humanização<sup>8</sup>. Importante ressaltar que a responsabilidade da humanização do cuidado ao paciente internado não se limita apenas aos profissionais da assistência direta<sup>9</sup>. Os gestores e a própria sociedade têm um papel fundamental nesse processo. Os gestores devem promover políticas de saúde que incentivem a humanização do cuidado, investindo em infraestrutura, capacitação e valorizando o trabalho dos profissionais. Já a sociedade deve se conscientizar da importância de uma assistência humanizada, cobrando dos serviços de saúde a qualidade e o respeito que todos merecem<sup>10</sup>.

Em dezembro de 2018, foi realizada a reflexão estratégica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH, organização social da qual fazemos parte, tendo como participantes os diretores corporativos, diretores das unidades hospitalares e gerentes em alinhamento com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Foram discutidos temas estratégicos sistêmicos e norteadores e foi incluída na linha “Resultados esperados para a sociedade” a seguinte estratégia: PROPORCIONAR MELHOR EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO NO PROCESSO DE CUIDADO. Desde então, ações de disseminação da estratégia são reforçadas junto aos gestores e colaboradores das unidades assistenciais.

Neste contexto global, de conduzir o nosso olhar para o cuidado centrado no nosso usuário, foi pensado em um projeto para melhorar a experiência que o paciente vivencia internado na nossa instituição. Inspirados na literatura e motivados e apoiados pelo Instituto, foi implementado um projeto de Experiência do Paciente para analisar todos os passos envolvidos na jornada do paciente desde sua admissão à sua alta, identificando pontos de melhoria que pudessem trazer uma melhor experiência a esse paciente enquanto estivessem sob nossos cuidados.

Este trabalho tem por objetivo geral descrever o processo de implementação do programa de Experiência do Paciente na clínica pediátrica do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE.

## MÉTODOS

Relatos de experiência são textos científicos que descrevem vivências que sejam capazes de fomentar a produção de conhecimentos, sendo considerados aliados no chamamento social para a construção da ciência<sup>11</sup>. Este é um relato de experiência que foi iniciada em fevereiro de 2022 e continuado até junho de 2023, envolvendo a observação dos passos de admissão, internação, alta dos pacientes internados, bem como ações de melhoria realizadas na clínica pediátrica do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, situado na cidade de Fortaleza-CE. Ações realizadas pelos membros do Comitê de Experiência do Paciente do hospital. Foram excluídos da amostra o acompanhamento dos fluxos dos pacientes pediátricos neonatais (faixa etária de 0 a 28 dias) por possuírem rotinas e fluxos específicos que necessitariam de um acompanhamento diferenciado pelo Comitê. Dessa forma, os fluxos das crianças admitidas com 29 dias até 18 anos de idade incompletos foram incluídas na avaliação.

Inicialmente, foi formado um Comitê para implementação do projeto. Esse comitê teve a presença de uma extensa equipe multiprofissional, em alinhamento com a proposta da PNH. Formaram o comitê membros da Gestão de Pessoas, Gestão e Atendimento Hospitalar, do Núcleo de Atendimento ao Cliente- NAC, da equipe de enfermagem, do serviço social, da equipe de comunicação, da ouvidoria, do Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente - NUGESP, do Centro de Estudos, bem como um representante da direção, a fim de facilitar a aplicação das deliberações. Posteriormente, foram realizadas oficinas de capacitação dos membros nos conceitos de experiência do paciente e humanização do atendimento. Estas oficinas foram ofertadas pela ISGH, no intuito de disseminar a cultura de cuidado ao paciente.

Iniciaram-se, então, as observações de campo. Os membros do Comitê foram distribuídos em duplas em diversos setores do hospital, de forma a acompanhar o fluxo

do paciente e seu acompanhante desde a portaria ao leito, observando estrategicamente cada etapa do processo. Foram distribuídas equipes nos seguintes setores: recepção principal, recepção de internação (onde é realizado o cadastro do paciente), traslado até o leito, leito final e sala de procedimentos. As equipes pontuavam suas considerações em um diário de campo que foi chamado de “Mapa de atividades”.

As equipes estrategicamente posicionadas observaram o acolhimento e humanização do cuidado, identificação segura do paciente, lazer e entretenimento para as crianças, limpeza do ambiente e higienização dos profissionais, procedimentos realizados, como punção de acesso venoso e, por fim, a resolutividade do problema, quando possível, sob a ótica da humanização e experiências vividas no processo da internação. Analisou-se os pacientes que eram admitidos e os que já estavam internados, nos turnos manhã, tarde e noite, sendo observadas as possíveis oportunidades de melhorias para uma melhor experiência durante a internação. O mesmo ocorreu na sala de procedimentos e nos processos de alta.

Os momentos de observação ocorreram em períodos pré-estabelecidos ao longo do primeiro semestre do ano de 2022. Posteriormente, ocorreram reuniões mensais para compartilhar impressões, identificar pontos de melhorias e discutir estratégias viáveis e sustentáveis para melhorar essa experiência (Figura 1). No segundo semestre de 2022, iniciaram-se as ações de melhoria.

**Figura 1- Imagem de uma das reuniões do Comitê de Experiência do Paciente do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara**



**Fonte:** Autoria própria.

Trata-se de um relato de experiência, envolvendo processos gerenciais da instituição para identificar oportunidades de melhorias nos processos implantados, a partir de uma observação estratégica dos setores. Não houve envolvimento direto do paciente nem do seu prontuário, também não havendo análise das informações do paciente. Foram respeitados todos os preceitos éticos-legais, conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa, que envolve pesquisas realizadas com seres humanos, garantindo a confidencialidade das informações.

## RESULTADOS

Na recepção principal foi observada uma necessidade de reestruturação física, após ser identificado que as bancadas eram extremamente elevadas para a visualização das crianças e dos cadeirantes. Dessa forma, foi autorizado um rebaixamento da altura da bancada, a fim de facilitar a visualização desses pacientes pela recepção. Também aproveitou-se para realizar a substituição das cadeiras da recepção principal e disposição das mesmas, que deixaram de ser de plástico para outras de fibras, que são mais resistentes e confortáveis. E a mudança da disposição das cadeiras foi uma alteração simples, porém importante para facilitar a caminhada dos pacientes na recepção.

Outra mudança realizada foi a modificação no fluxo de internação de pacientes. No fluxo admissional anterior, o paciente pediátrico e sua mãe eram recepcionados na portaria e encaminhados diretamente ao leito e, após a alocação do paciente no setor, o acompanhante (na maioria das vezes era a mãe da criança) deslocava-se à recepção administrativa para realizar o cadastro enquanto a criança ficava sob os cuidados da equipe de enfermagem. Esse momento de distanciamento entre mãe e filho era acompanhado de muita ansiedade por ambas as partes. As crianças, que já estavam com a saúde debilitada, ainda precisavam ficar distante de seus responsáveis, ocasionando medo e insegurança, sendo observados episódios de choro intenso nesse momento de separação. Já os responsáveis encontravam-se na recepção mais aflitos, preocupados com as crianças que ficaram chorando no leito. Observou-se que era comum serem dadas informações rápidas, a fim de retornar o mais precoce possível para o lado dos menores.

Com o projeto, foi pactuada uma mudança no fluxo admissional. Dessa forma, a criança e seu responsável, uma vez no leito, permaneciam juntos e o profissional da recepção administrativa do NAC passou a fazer esse deslocamento até o leito. Essa ação foi elogiada por todos os setores envolvidos. Os profissionais identificaram que as mães estavam mais tranquilas, repassando informações de modo mais fidedigno e as crianças também sentiram-se mais seguras e confortáveis. A equipe de enfermagem também aprovou a mudança, pois, ao não necessitar mais vigiar a criança durante a ausência da mãe, pôde otimizar melhor suas funções.

Outro ponto identificado é que o internamento gerava um desgaste em muitas famílias em relação à preocupação com outros filhos e situações em seu domicílio. Muitas mães ficavam sem contato com a família por não disporem de rede de internet nos seus dispositivos móveis. Entendendo esse contexto diferenciado e as dificuldades enfrentadas por elas, foi instalada uma rede *Wi-Fi* nas enfermarias. Dessa forma, os acompanhantes passaram a ter acesso à internet *Wi-Fi* nos seus celulares e assim puderam se comunicar mais facilmente com seus familiares, atenuando ansiedades e fortalecendo os vínculos afetivos nesse momento de vulnerabilidade das crianças. Os colaboradores também puderam usufruir da rede, diminuindo o uso de seus dados móveis.

Foi identificado também o pouco entretenimento para as crianças. Dispúnhamos de uma brinquedoteca que apresentava um horário limitado de funcionamento. Dessa forma, foi reajustado o horário, que passou a ser ampliado para trazer mais momentos lúdicos para as crianças. Também foi flexibilizada a vinda de um brinquedo pessoal, em alinhamento com o setor de infectologia do hospital, para trazer mais aconchego para as crianças, situação antes proibida devido à segurança do paciente. Foi definido que

brinquedos de fácil higienização poderiam ser portados pelos pacientes. O *Wi-fi* autorizado também permitiu momentos de entretenimento para crianças e acompanhantes, que puderam ter acesso a filmes, desenhos e jogos.

Pactuamos também, junto à equipe da Nutrição, um atendimento mais equitativo das necessidades nutricionais de algumas acompanhantes com condições especiais, como gestantes, lactantes, idosos e portadores de comorbidades. Esse público passou a dispor de alimentação extra também em horários não fixados, aumentando a oferta de alimentos em horários diversos, considerando que muitas mães possuem contexto social delicado, sem possibilidades financeiras de se alimentar nos intervalos entre as refeições.

Outra mudança realizada ainda no eixo da nutrição foi a autorização para que os acompanhantes de pacientes com algum tipo de instabilidade clínica, uso de dispositivos invasivos, leito de isolamento ou outro grau de necessidade específica pudessem realizar as suas alimentações à beira do leito e não precisar se deslocar até o refeitório nos momentos de refeição.

Foi aumentado também o quantitativo de ventiladores dentro das unidades de internação, a fim de garantir melhor climatização do ambiente, uma vez que a própria equipe *in loco* identificou um ambiente mais quente em determinados turnos do dia.

As medidas de ações deliberativas foram os principais desafios encontrados, porém a presença de membros da direção do hospital no Comitê facilitou o processo de autorização das ações, dentro de um contexto de sustentabilidade financeira, pois as estratégias para uma melhor experiência do paciente durante o internamento são alinhadas à missão da instituição. Outro desafio encontrado foi de conseguir contemplar a avaliação nos períodos noturnos e finais de semana, o que neste momento não foi possível ser realizado, considerando o horário dos colaboradores participantes.

O projeto conseguiu reconhecimento e alcance nacional, tendo inclusive nossa instituição sido solicitada para ofertar um *Benchmark* para um grande e reconhecido hospital particular do Estado de São Paulo, como um case de sucesso no tema. Também fomos selecionados para compor um projeto de outro grande hospital de alcance nacional para trabalhar a resiliência e alegria no trabalho, a partir dessa nossa experiência realizada.

## DISCUSSÃO

O contexto social no qual estamos inseridos é refletido no perfil de pacientes a quem prestamos assistência no SUS. O internamento hospitalar para grande parte da população é bastante desafiador, tanto no contexto das relações sociais de apoio, que se tornam difíceis de conciliar com as atividades laborais dos cuidadores<sup>3</sup>, quanto nas questões financeiras, pois muitos apresentam trabalhos autônomos, comprometendo a renda em caso de necessidade de ausência<sup>12</sup>.

As instituições de saúde devem se adaptar para promover uma melhor assistência aos pacientes. No estudo conduzido por Pascoal da Silva Júnior et al. (2023), os hospitais inseridos na política de incentivo hospitalar do Estado do Ceará, em sua maioria, não possuem núcleos de segurança do paciente, sendo interessante a disponibilização de instrumentos para a implantação desses núcleos, tão importantes para a melhoria da assistência ofertada<sup>13</sup>.

A experiência do paciente emerge assim como um tema cada vez mais discutido no setor de saúde, considerando a compreensão de que o cuidado não se limita apenas ao tratamento da doença, mas também à qualidade do atendimento e ao bem-estar do paciente e isso tem se tornado fundamental. Em 2001, o Comitê de Qualidade da Saúde Americana lançou o relatório *Crossing the Quality Chasm: A New Health Care System for the 21st Century*, que reforçou com urgência a necessidade de melhorias na assistência de saúde americana, definindo o cuidado centrado no paciente como “cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas”<sup>(6:6)</sup>. A partir desta publicação, o cuidado centrado no paciente se tornou um importante marcador da qualidade da assistência. Para Kelly Rodrigues (2023), as dimensões da experiência baseiam-se nos pilares: Cuidar da segurança do paciente e da qualidade assistencial, Cuidado centrado no paciente e Excelência na Jornada<sup>14</sup>.

O pilar do Cuidado da Segurança do paciente é considerado a base, pois de nada adianta a execução dos outros pilares se a qualidade assistencial não for eficaz. O nosso trabalho considerou este pilar bem executado a partir de auditorias e comissões intra hospitalares já realizadas no hospital. Outro elemento da tríade, o cuidado centrado no paciente, vem sendo um dos mais consistentes no processo da experiência do paciente, proporcionando redução nas queixas por negligência, maior adesão ao tratamento e melhoria na satisfação do paciente e da equipe. O terceiro elemento, a Excelência na jornada, reforça toda a parte prática da execução da assistência<sup>14</sup>.

Existem diversas estratégias para promover a humanização do cuidado ao paciente internado. Uma delas é a melhoria do ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e confortável. Isso inclui desde uma organização eficiente dos espaços físicos até a disponibilização de recursos que proporcionem entretenimento e bem-estar ao doente. Além disso, é fundamental incentivar a participação do paciente em sua própria assistência, envolvendo-o nas decisões relacionadas ao seu tratamento e respeitando sua autonomia<sup>4</sup>.

Outra estratégia importante é o estabelecimento de uma comunicação efetiva e transparente entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares. Isso implica em ouvir atentamente as dúvidas e angústias do paciente, esclarecendo de forma clara e acessível todas as informações necessárias sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico. Além disso, é fundamental fortalecer a relação de confiança entre a equipe de saúde e o paciente, demonstrando empatia e respeito<sup>4</sup>.

A experiência do paciente engloba esse conjunto de aspectos que visam promover, além do tratamento da doença, a qualidade do atendimento, a satisfação do paciente e seu envolvimento ativo no cuidado. Compreender e analisar a experiência do paciente é fundamental para identificar áreas de melhoria, promover mudanças efetivas nos serviços de saúde e, dessa forma, proporcionar um cuidado mais humano, centrado no paciente e que atenda às suas expectativas e necessidades.

## CONCLUSÃO

Esse projeto conseguiu impactar positivamente na experiência vivida pelo paciente pediátrico internado na nossa instituição, a partir de ações objetivas, com

rearranjo de fluxos internos, otimização de recursos, com baixo impacto financeiro e, ao mesmo tempo, trazendo impacto positivo ao nosso público.

Os principais desafios encontrados foram a contemplação da observação nos períodos noturnos e finais de semana, devido aos horários de trabalho das equipes, além da limitação financeira inerente a um estabelecimento público de saúde.

Após as ações realizadas, tivemos um reconhecimento dos pacientes, dos profissionais envolvidos e de instituições nacionais como *case* de sucesso na implantação e ação do Comitê de Experiência.

Atualmente, dentre outras programações do Comitê de Experiência, pretende-se estender este projeto para outros setores do hospital, devendo ainda este ano de 2024 iniciar a estratégia na Clínica Médica.

## REFERÊNCIAS

1. Santos de Macena C, Soares Neves Lange E. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. *Psicol Hosp* [Internet]. 2008 [citado 5 jan 2024];6(2):20-39. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092008000200003&lng=pt&nrm=iso%3E](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003&lng=pt&nrm=iso%3E).
2. Ambrósio Silveira K, Laquini Lima V, Maria Pereira de Paula K. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Rev SBPH* [Internet]. 2018 [citado 3 out 2023];21(2):5-21. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso).
3. Pastega MG. A qualidade de vida da criança durante a internação hospitalar [Internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2016 [citado 8 jan 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8102>.
4. Calegari RD, Massarollo MC, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Dez 2015 [citado 8 jan 2024];49(spe2):42-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000800006>.
5. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2014 out 10]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
6. *Crossing the Quality Chasm* [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2001 [citado 8 jan 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/10027>.
7. Ferla JB, Araújo CM, Stechman-Neto J, Tonocchi RD, Krüger SI, Berberian AP. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2022 [citado 5 jan 2024];43(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.pt>.
8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos Humaniza SUS: formação e intervenção*. Brasília: MS; 2010.
9. Batista Silva Sousa G, Brito dos Santos B, dos Santos Melo J. A percepção da pessoa internada sobre sua vivência no hospital. *Rev NUFEN* [Internet]. 2020 [citado 3 out 2022];12(2):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02artigo63>.
10. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. Brasília: MS; 2008.
11. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Prax Educ* [Internet]. 1 set 2021 [citado 4 mar 2024];17(48):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

12. Cruz Batista Lima WD, Márcia Rondina Scandola E. os impactos financeiros na vida dos familiares durante a internação na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI). Rev Saúde Publica Mato Grosso Sul. 2018;(1):37-47.
13. Pascoal da Silva Júnior J, Amanda Pereira Vieira P, Lídice Holanda R, Lucena Gonçalves Medina L, Lúcia de Oliveira Gomes M. Segurança do paciente e a correlação com a política de incentivo hospitalar cearense Cadernos ESP [Internet]. 24º de novembro de 2023 [citado 4 mar 2024];17(1):e1623. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1623>.
14. Rodrigues K. Experiência do Paciente: Como criar, implementar e gerir bem um Programa de Excelência em Experiência de Pacientes. [S. l.]: Patient Centricity Books, 2023. 393 p.